



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SOCIEDADE
PROGRAMA DE CIÊNCIAS JURÍDICAS**

ANÁLIA OLIVEIRA DE SOUZA

**A INCIDÊNCIA DA RESPONSABILIDADE CIVIL EM CASOS DE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

**SANTARÉM-PA
2021**

ANÁLIA OLIVEIRA DE SOUZA

**A INCIDÊNCIA DA RESPONSABILIDADE CIVIL EM CASOS DE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Ciências Jurídicas como requisito para obtenção de título de Bacharel em Direito; Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Instituto de Ciências da Sociedade.
Orientadora: Profa. Ms. Emanuele Nascimento de Oliveira Sacramento.

**SANTARÉM-PA
2021**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

S729i Souza, Anália Oliveira de
A incidência da responsabilidade civil em casos de violência obstétrica. / Anália
Oliveira de Souza – Santarém, 2021
65 p. : il.
Inclui bibliografias.

Orientadora: Emanuele Nascimento de Oliveira Sacramento
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do
Pará, Instituto de Ciências da Sociedade, Programa de Ciências Jurídicas, Bacharelado em
Direito.

1. responsabilidade civil. 2. violência obstétrica. 3. danos. 4. direito à humanização I.
Sacramento, Emanuele Nascimento de Oliveira, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 362.198

Bibliotecária - Documentalista: Mary Caroline Santos Ribeiro – CRB/2 566



Universidade Federal do Oeste do Pará - Ufopa
Instituto de Ciências da Sociedade - ICS
Programa De Ciências Jurídicas – PCJ
Coordenação de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC

Anália Oliveira de Souza

A INCIDÊNCIA DA RESPONSABILIDADE CIVIL EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Direito com objetivo de obter aprovação na disciplina de TCC, e obtenção de grau de Bacharelado em Direito na Universidade Federal do oeste do Pará.

Conceito: 10 (dez)

Santarém, PA, 13 de outubro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Emanuelle Nascimento de Oliveira Sacramento
Orientador(a)
Presidente

Maria Marlene Escher Furtado
Examinador(a)

Marla Cecyane Mesquita dos Santos
Examinador(a)

Email: pcj.sec@hotmail.com e pcj@ufopa.edu.br

Ata de TCC Anália.pdf

Documento número #8c095680-9353-4d33-9184-63ea61dbdfffc

Hash do documento original (SHA256): 0ce9eafcebbd3d78ad93d40f5d76563ee6486ad1ed97226864b0625c6966751e

Assinaturas

 **MARLA CECYANNE MESQUITA DOS SANTOS**

CPF: 661.748.642-00

Assinou em 27 out 2021 às 20:13:43

Emitido por Clicksign Gestão de documentos S.A.

Log

- 27 out 2021, 20:12:57 Operador com email marlamesquita@yahoo.com.br na Conta 51f139e5-0705-4dd5-897e-39f09442062f criou este documento número 8c095680-9353-4d33-9184-63ea61dbdfffc. Data limite para assinatura do documento: 26 de novembro de 2021 (20:11). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 27 out 2021, 20:13:09 Operador com email marlamesquita@yahoo.com.br na Conta 51f139e5-0705-4dd5-897e-39f09442062f adicionou à Lista de Assinatura: marlamesquita@yahoo.com.br, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo MARLA CECYANNE MESQUITA DOS SANTOS e CPF 661.748.642-00.
- 27 out 2021, 20:13:43 MARLA CECYANNE MESQUITA DOS SANTOS assinou. Pontos de autenticação: email marlamesquita@yahoo.com.br (via token). CPF informado: 661.748.642-00. IP: 187.24.115.157. Componente de assinatura versão 1.156.1 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 27 out 2021, 20:13:43 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 8c095680-9353-4d33-9184-63ea61dbdfffc.



Para validar este documento assinado, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo ao, e deve ser considerado parte do, documento número 8c095680-9353-4d33-9184-63ea61dbdfffc, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign disponível em www.clicksign.com.



Emitido em 18/10/2021

ATA Nº s/n/2021 - ICS (11.01.08)
(Nº do Documento: 83)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 28/10/2021 10:51)
EMANUELE NASCIMENTO DE OLIVEIRA
SACRAMENTO
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
ICS (11.01.08)
Matrícula: 2375301

(Assinado digitalmente em 28/10/2021 13:53)
MARIA MARLENE ESCHER FURTADO
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
ICS (11.01.08)
Matrícula: 1300930

(Assinado digitalmente em 28/10/2021 12:08)
ANALIA OLIVEIRA DE SOUZA
DISCENTE
Matrícula: 201500997

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufopa.edu.br/documentos/> informando seu número: **83**, ano: **2021**, tipo: **ATA**, data de emissão: **28/10/2021** e o código de verificação: **f0d719c35f**

À minha mãe pelo suporte e incentivo e aos meus amigos que se tornaram rede de apoio.

AGRADECIMENTOS

A Deus em primeiro lugar que me conduziu pelos caminhos e me apresentou as pessoas certas para que eu chegasse até o presente momento.

À Universidade Federal do Oeste do Pará e ao Programa de Ciências Jurídicas por ter me oportunizado o financiamento deste trabalho com o auxílio financeiro para fomento a trabalhos de conclusão edital N° 01/2020-TCC-DIR/ICS.

Agradeço, especialmente, as mulheres da minha vida: à minha mãe Jane de Oliveira que me criou sozinha trabalhando muito para proporcionar tudo de melhor que ela poderia me dar; e a minha querida orientadora Emanuele Sacramento por ter me ensinado a enxergar as minhas potencialidades pelo exemplo, por ser rede de apoio e sobretudo, por ter puxado minha orelha nos momentos certos.

Agradeço aos meus amigos Katiucy Ribeiro, William Bismark, Nicoli Portela que sempre me socorrem nas dúvidas jurídicas e me auxiliaram no grupo de estudos que me proporcionou a aprovação nos processos seletivos de estágio na Defensoria Pública do Estado e no Ministério Público do Estado, onde pude ter as melhores experiências profissionais.

À minha parceira de projeto, de escrita e de profissão Bruna Fernandes por compartilhar comigo suas experiências e ser parceira em todas as minhas empreitadas, e ao amigo Thiago Sacramento por todas as histórias e ensinamentos.

Aos meus amigos Airton Costa, Alessandro Ripardo, Juliane Castro e Paulo Andrade pelo senso de humor duvidoso e pelas melhores piadas que poderiam me tirar gargalhadas.

Ao coletivo Nascer Direito que uniu diversas advogadas e estudantes em prol da construção de uma rede nacional de enfrentamento a violência obstétrica e pelo direito de parir com dignidade.

Agradeço, por fim, a todas as pessoas que me deram suporte, que fizeram parte do meu hoje. Foram e são inúmeras pessoas que passaram e passam todos os dias pela minha vida, me ensinando e me mostrando alguma lição. Porque foi por meio das pessoas, em especial das mulheres nas unidades básicas de saúde em 2017, ou em 2019 com os assistidos da Defensoria Pública do Estado que eu aprendi a real função do direito.

“Para mudar o mundo, é preciso primeiro mudar a forma de nascer.” Michel Odent.

RESUMO

O gestar e o parir são momentos marcantes na vida de uma mulher, entretanto esses momentos ainda representam lembranças traumáticas para aquelas que se sentiram agredidas, desrespeitadas e violentadas durante a assistência à saúde a qual foram submetidas desde o pré natal até o pós parto imediato. Essas práticas violentas e desrespeitosas são nomeadas de violência obstétrica. Com a constitucionalização do direito civil houve uma preocupação maior da proteção da esfera íntima do indivíduo nas relações, mesmo nos vínculos entre particulares. Assim, cada vez mais situações que geram danos à esfera íntima preenchem a cláusula geral de responsabilidade civil. Nesse sentido, a violência obstétrica se enquadra em uma dessas situações, entretanto por ser uma violência banalizada e invisibilizada por perpassar por questões estruturais como o patriarcado e o capitalismo que dificultam a sua categorização e, conseqüentemente, sua responsabilização, o presente trabalho teve por problemática investigar em que medida a violência obstétrica enseja a incidência da responsabilidade civil, com o objetivo geral de analisar os danos resultantes desse tipo de violência sob a perspectiva da configuração da responsabilização civil. O presente trabalho desenvolveu-se com o auxílio financeiro para fomento a trabalhos de conclusão de curso, edital Nº 01/2020-TCC-DIR/ICS. A partir da metodologia bibliográfica e documental com estudo de decisões de casos judicializado, buscou-se testar as seguintes hipóteses: 1) há o reconhecimento da responsabilização em casos de violência obstétrica; ou 2) não há o reconhecimento da responsabilização em casos de violência obstétrica. Concluindo-se que há a ocorrência das duas hipóteses. Assim, há o reconhecimento da responsabilização em casos de violência obstétrica enquanto dano indenizável, principalmente, em relação ao seu caráter moral e, quando não há o reconhecimento da violência obstétrica, esta se dá pela configuração de tal violência como erro médico.

Palavras-Chave: Responsabilidade Civil. Violência Obstétrica. Danos. Direito à Humanização.

ABSTRACT

Pregnancy and giving birth are important moments in a woman's life, however these moments still represent traumatic memories for those who felt abused, disrespected and violent during the health care they underwent from prenatal care to the immediate postpartum period. These violent and disrespectful practices are nominal obstetric violence. With the constitutionalization of civil law, there was a greater concern for the protection of the individual's intimate sphere in relationships, even in the bonds between individuals. Thus, more and more hypotheses that generate damage to the intimate sphere fulfill a general civil liability clause. In this sense, obstetric violence fits into one of these hypotheses, however, because it is a trivialized and invisible violence, permeating through issues such as patriarchy and capitalism that hinder its categorization and, consequently, its accountability, the present work had as a problem investigate the extent to which obstetric violence entails a treatment of civil liability, with the general objective of analyzing the damage caused by the type of violence from the perspective of the configuration of civil liability. The present work was developed with the financial assistance to support course completion work, notice No. 01/2020-TCC-DIR / ICS. Based on bibliographic and documentary methodology with a study of decisions in court cases, we sought to test the following hypotheses: 1) the recognition of accountability in cases of obstetric violence; or 2) there is no recognition of accountability in cases of obstetric violence. Concluding that there is the occurrence of both hypotheses. Thus, there is recognition of accountability in cases of obstetric violence as a damage that can be compensated, mainly in relation to its moral character, and when there is no recognition of obstetric violence, this occurs by the configuration of violence as a medical error.

Keywords: Civil Liability. Obstetric Violence. Damage. Right to Humanization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 - Jurisprudência por Estado.....	37
Quadro 02 - Tribunal, número dos processos delimitados e data de publicação da decisão.....	38
Gráfico 01 - Percentual de acordo com o reconhecimento da Violência Obstétrica...	40
Quadro 03 - Legislação sobre violência obstétrica ou parto Humanizado.....	40

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 DA RESPONSABILIDADE CIVIL	14
1.1 Dos pressupostos e Fundamentos da Responsabilidade Civil	14
1.1.1 Pressupostos da Responsabilidade Civil	15
a) Ação ou conduta	15
b) Dano	16
c) Nexo de Causalidade	17
1.1.2 Fundamentos da Responsabilidade Civil	18
1.2 Responsabilidade Civil na área da saúde	20
1.3 Responsabilidade Civil no Código de Defesa do Consumidor	21
1.4 Erro médico	21
2 DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DANO CAUSADO	23
2.1 Conceito e características	24
2.2 Violência obstétrica como ato ilícito	26
2.2.1 Lesão a Direitos	26
2.3 Danos e relato das gestantes	28
2.3.1 Dano Material	28
2.3.2 Dano Moral	30
2.3.3 Dano moral <i>in re ipsa</i>	33
2.3 Diferença entre violência obstétrica e erro médico	36
3 DA INCIDÊNCIA DA RESPONSABILIDADE CIVIL EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS DECISÕES DOS TRIBUNAIS	36
3.1 Das decisões que reconhecem a ocorrência da violência obstétrica	41
3.2 Das decisões que reconhecem a violência obstétrica de modo indireto	48
3.3 Das decisões que não reconhecem a violência obstétrica	51
3.4 A incidência da responsabilidade civil em casos de violência obstétrica	54
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	57

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher em todas as suas formas vem sendo tema de grande debate, tendo vista que, apesar do longo itinerário histórico percorrido pelo movimento feminista na luta pelo reconhecimento dos direitos das mulheres e repúdio de práticas sociais que a subjugam, ainda procede um abismo de oportunidades e efetivação de direitos entre os gêneros que são agravados quando consideramos as interseccionalidades de raça, etnia, etc.

No que se refere à assistência à saúde prestada à mulher gestante, a rede que compreende desde o pré-natal até o pós parto imediato, deveria ser pautada por uma atenção digna, de qualidade e humanizada. Envolvendo por parte dos serviços e profissionais da saúde o dever de acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos.

Contudo, embora tal afirmação seja lógica e direta, há a ocorrência de práticas desrespeitosas e violentas experimentadas pelas mulheres gestantes nas instituições de saúde, especialmente, durante o parto. Essas violações de direito têm recebido múltiplas qualificações como desrespeito, maus tratos ou violência obstétrica. Observa-se, então, que as violências contra a mulher continuam se perpetuando de formas mais silenciosas e sutis, ocasionando momentos e situações que dificultam ou negam o acesso a direitos já estabelecidos e, é em um desses momentos, que o presente trabalho se firma, qual seja, a violência obstétrica.

Com a constitucionalização do direito civil, o qual incorporou os princípios destinados à proteção do indivíduo e a reparação do dano de forma integral, houve, também, a superação da dicotomia público-privado e o entendimento da aplicabilidade e eficácia dos direitos fundamentais nas relações privadas, existindo, então, uma preocupação maior da proteção da esfera íntima do indivíduo nas relações, mesmo nos vínculos entre particulares.

Assim, cada vez mais situações que geram danos à esfera íntima preenchem a cláusula geral de responsabilidade civil em que o causador do dano ou lesão a direito é obrigado a repará-lo. Nessa linha de entendimento, as condutas caracterizadas como violência obstétrica causam danos à saúde e ao bem estar da mulher e por esse motivo preencheriam o objetivo de reparação.

Entretanto, pelo fato da violência obstétrica perpassar por questões estruturais como o capitalismo, o patriarcado, o tecnicismo, o machismo, às relações de poder, etc. que, conseqüentemente, dificultam a sua configuração como conduta passível de responsabilização, tornando-a uma violência banalizada e invisibilizada, o presente trabalho se propõe a investigar por problemática em que medida a violência obstétrica enseja a incidência da responsabilidade civil.

Tal problemática foi concebida a partir da experiência da autora desde 2017 com as atividades desenvolvidas em âmbito do projeto de Extensão Direito das Mulheres e Violência Obstétrica (Nascer em Santarém) vinculado a Clínica de Direitos Humanos (CDH) da UFOPA, onde percebeu-se nas rodas de conversa e palestras, diversos relatos de mulheres vítimas de violência obstétrica, que se reconheciam como tal a partir do contato com aquela atividade desenvolvida pelo projeto.

Diante de tantos relatos houve o interesse da autora em pesquisar a fundo como os profissionais causadores desse tipo de violência poderiam ser responsabilizados. Desse modo, em 2018 criou-se uma linha de pesquisa com o mesmo nome Direito das Mulheres e Violência Obstétrica (Nascer em Santarém) também vinculado a CDH, destinada a pesquisar a responsabilização dos profissionais. Assim, no presente trabalho pretendeu-se produzir um apanhado de toda a pesquisa realizada pela autora em âmbito dos projetos citados.

Ademais, o presente trabalho teve auxílio financeiro para fomento a trabalhos de conclusão promovido pelo Programa de Ciências Jurídicas, edital Nº 01/2020-TCC-DIR/ICS.

Empregou-se a metodologia bibliográfica e documental com estudo de decisões de casos judicializados com o objetivo geral de analisar os danos resultantes da violência obstétrica sob a perspectiva da configuração da responsabilização civil a fim de testar as seguintes hipóteses: 1) há o reconhecimento da responsabilização em casos de violência obstétrica; e, 2) não há o reconhecimento da responsabilização em casos de violência obstétrica.

Para esse fim, o presente trabalho percorrerá 3 (três) capítulos. Inicialmente, abordar-se-á no primeiro capítulo sobre a responsabilidade civil seus pressupostos e fundamentos, bem como seu recorte na área da saúde, no código de defesa do consumidor e a categorização do erro médico.

Em seguida, o capítulo 2 (dois) trará apontamentos sobre a violência obstétrica, seu conceito e suas características para demonstrar o enquadramento deste

tipo de violência como ato ilícito, apontando a lesão a direitos e os danos causados conforme relato de gestantes que foi retirado da pesquisa realizada pela Fiocruz intitulada “Nascer Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas” e das atividades desempenhadas pelo projeto Direitos das Mulheres e violência obstétrica (Nascer em Santarém) e por fim a sua diferenciação com o erro médico.

Em continuação, apresentar-se-á no terceiro capítulo a incidência da responsabilidade civil em casos de violência obstétrica nas decisões dos tribunais brasileiros com o propósito de demonstrar como a temática tem sido aplicada na prática, salientando os fundamentos da responsabilização nos casos judicializados de violência obstétrica, observando a ocorrência de três grupos de decisões: a) as que reconhecem a ocorrência violência obstétrica de modo direto; b) as que reconhecem de modo indireto; e, c) as que não reconhece a ocorrência da violência obstétrica.

1 DA RESPONSABILIDADE CIVIL

Segundo o Dicionário online Responsabilidade é o “dever de se responsabilizar pelo próprio comportamento ou pelas ações de outrem”¹. Deriva do termo em latim *respondere* que significa “responder, prometer em troca”. Nesse sentido, o instituto jurídico da responsabilidade civil é o “compromisso de contestar, replicar, retorquir ou dar satisfação pelos próprios atos ou de outra pessoa, ou por uma coisa que lhe foi confiada.” (SANTOS, 2001, p. 218)

Com a constitucionalização do direito civil que ensejou uma maior proteção da pessoa humana devido à Carta Magna ter previsto no art. 1º, III, a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil, e consagrado, no art. 3º, I, o princípio da solidariedade social, consolidou-se também a função reparadora da responsabilidade civil gerando “no sistema particular da responsabilidade civil a sistemática extensão da tutela da pessoa da vítima, em detrimento do objetivo anterior de punição do responsável” (BODIN DE MORAES, 2016, p. 323), o que significa dizer que a preocupação se voltou ao dano sofrido e ao ressarcimento deste e não mais a punição do autor do dano.

Desse modo, partindo-se do princípio *neminem laedere* (não lesar a outrem), observa-se que é o instituto jurídico que gera a obrigação do agressor a reparar o dano, como corrobora Oliveira (2006, p. 72) “responsabilidade civil é [...] a consequência a que fica obrigado todo aquele que, por ato próprio ou de alguém por quem ele responde, ou de fato de coisa ou animal sob sua guarda, provocando prejuízo a outrem, gera o dever de reparar o dano moral ou patrimonial causado”. Assim, o dano compreende “o fundamento unitário da responsabilidade civil, a própria razão de ser do dever de indenizar” (BODIN DE MORAES, 2016, p. 324).

O Código Civil de 2002 não traz um conceito definido da Responsabilidade Civil, sua interpretação deriva da conjugação dos arts. 186, 187 e 927 do código, mas além disso, a doutrina traz pressupostos e fundamentos que caracterizam esse instituto, como será abordado no tópico seguinte.

1.1 Dos pressupostos e Fundamentos da Responsabilidade Civil

¹ RESPONSABILIDADE. In: DICIO, Dicionário Online de Português.

Segundo Silva (2009, p. 26), a falta de distinção entre pressupostos e fundamentos da responsabilidade civil conduz a graves falhas na verificação no dever de reparar. Desse modo, os pressupostos da responsabilidade civil são: a ação, o dano e o nexo de causalidade entre a ação e o resultado danoso, e os fundamentos representam: a) a culpa em sentido amplo que compreende o dolo, a negligência, a imperícia e a imprudência; ou b) o risco previsto em lei ou inerente a atividade exercida pelo agente. Passar-se à análise de cada um dos pressupostos e fundamentos.

1.1.1 Pressupostos da Responsabilidade Civil

a) Ação ou conduta

A conduta é caracterizada como uma ação ou omissão que dentro dos moldes do art. 186 e 187 do Código Civil, se encaixa como ato ilícito. Vejamos *in verbis*:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão **voluntária**, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.” (BRASIL, 2002)

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes. (BRASIL, 2002)

Sendo assim, entende-se que ato ilícito é a conduta do agente qualificada por uma ação ou omissão voluntária que transgrida o ordenamento jurídico, produzindo efeitos jurídicos contrários a ele. (VENOSA, 2021, p. 379) Desse modo, o ato ilícito fere direito subjetivo de outrem a ponto de causar um dano ou gerar lesão a direito e com isso, gera o dever de indenizar.

Destaca-se que a conduta é sempre um elemento voluntário, não sendo considerada uma simples ameaça, o que não significa que se dispense a manifestação da vontade (BODIN DE MORAES, 2006, p. 240), ou seja, para que se constitua o ato ilícito é necessária a consciência do agente que causa o dano.

Observa-se que o ato ilícito já não é mais um pressuposto absoluto da responsabilidade civil. Como frisa Maria Celina Bodin de Moraes,

Em cada vez mais numerosas situações, o mesmo ordenamento jurídico determina danos dos quais, **não obstante a liceidade da ação ou da atividade**, a vítima não deve ficar irressarcida. Aqui também os danos seriam, à primeira vista, lícitos; geram, no entanto, obrigação de indenizar. (BODIN DE MORAES, 2016, p. 325)

Reafirmando, a posição central do instituto em primar pela reparação do dano.

b) Dano

Dano em latim corresponde a todo mal ou ofensa causado a uma terceira pessoa (OLIVEIRA, 2005, p.190), e na definição de Milton de Oliveira (2006, p. 31), “dano é o prejuízo experimentado por alguém, quer no seu patrimônio, quer na sua honra”. É o dano sofrido pela vítima que desencadeia o dever de reparação pelo agente; sem ele, portanto, não há dever de reparação, logo, não há responsabilidade civil.

Por esse motivo, o dano é considerado o cerne da responsabilidade civil, tanto que, para Jorge Mosset Iturraspe, seria possível falar em um “direito de danos”: “o dano é o pressuposto central da responsabilidade civil; por isso que se pode falar em um direito dos danos ou responsabilidade por dano ao se referir a ela” (ITURRASPE, 1971, p. 251, tradução livre)²

Nesse sentido, esse elemento constitui-se como razão de ser do dever de indenizar, isso porque um ato que não ocasione dano não será ressarcível, ainda que seja ilícito. O direito civil, ao contrário do direito penal, não tipifica as condutas ilícitas passíveis de indenização, o dever de indenizar aparece por conta da cláusula geral do art. 186 combinada com o art. 927, do Código Civil.

Ademais, o dano é um pressuposto indispensável para que ocorra a indenização, visto que pode haver responsabilidade sem a aferição de culpa, mas nunca sem a existência de um dano que deve ser certo, não sendo concebível a ideia de um dano hipotético, sendo necessária a prova de sua ocorrência.

Cumprindo mencionar que a responsabilidade civil muda conforme o contexto histórico e social que se analisa, mas seu conteúdo – o dano – é constante, ou seja, em qualquer época analisada, decorre de um fato considerado danoso (danoso, porque atinge um bem juridicamente tutelado), o que muda é o que se considera como fato danoso: “Dano, nos termos propostos, sempre será tecnicamente o mesmo, variando, outrossim o conteúdo dos valores juridicamente relevantes que compõem o seu conceito” (NALIN, 1966, p. 86-87):

² texto sem tradução: “El daño es el presupuesto central de la responsabilidad civil; de ahí que puede hablarse de un “Derecho de Daños” o de una “responsabilidade por daños”, al referirse a ella..”

Nesse sentido, os bens jurídicos mais relevantes após a constitucionalização do direito civil se revestiram dos princípios da dignidade da pessoa humana, da solidariedade social e da justiça distributiva, influenciando toda a sistemática do dever de ressarcir. (BODIN DE MORAES, 2016, p. 330)

O dano pode se apresentar de modo patrimonial com relação à diminuição do patrimônio, ou extrapatrimonial (moral), que tem relação aos direitos de personalidade. Ademais, a doutrina subdivide em outras classificações de danos que este trabalho despenderá maiores considerações em capítulo posterior devido à contextualização do tipo de dano que a conduta caracterizada como violência obstétrica acarreta.

c) Nexó de Causalidade

De modo geral, o nexó de causalidade é a vinculação do ato a conduta do agente, ao dano experimentado pela vítima. Não há o que se falar em responsabilidade civil se não houver essa relação de causa com o fato danoso, como constata Iturraspe (1971, p. 211, tradução própria): “A ação não é punível se não houver relação ou vínculo causal entre o fato imputável e o dano; o dano é o efeito do ato ilícito imputável que se reveste, em consequência, do caráter da causa”³

Iturraspe (1971, p. 212-214, tradução própria), enumera, ainda, três teorias que tentam explicar o critério de escolha da causa que levou ao dano:

Teoria da causa próxima: Se considera aquela que estava mais próxima, temporalmente do resultado. porque se “associou por último” aos demais [...];⁴
Teoria da causa eficiente: [...] Se considera a causa mais eficiente, a condição que contribuiu em maior medida para a produção do resultado, a mais eficaz ou ativa [...];⁵
Teoria da relação causal adequada: [...] Não é causa do dano qualquer condição do evento, somente aquela que é apropriada para determiná-lo. De onde se consideram efeitos ou consequências das ações dos agentes que se verificam de acordo com o curso normal da vida. A causa adequada produz efeitos típicos e a causa fortuita ou causal produz efeitos atípicos⁶

³ “La acción no es punible si no media entre el hecho imputable y el daño una relación o nexó de causalidad; el daño es el efecto del obrar antijurídico imputable que reviste, en consecuencia, el carácter de causa”

⁴ Teoría de la causa próxima: se considera tal a aquella que temporalmente se halla más próxima al resultado, por haberse “asociado última” a las restantes [...];

⁵ Teoría de la causa eficiente: [...] se considera eficiente a la condición que ha contribuido en mayor medida a la producción del resultado, la más eficaz o activa [...];

⁶ Teoría de la relación causal adecuada: (...) no es causa cualquier condición del evento, sino aquella que es, en general, idónea para determinarlo; de donde se consideran efectos o consecuencias del obrar del agente los que se verifican según el curso ordinario de la vida. La causa adecuada produce efectos típicos; la causa fortuita o casual efectos atípicos.

O Código Civil não determina de modo preciso qual a teoria adotada, porém a maior parte da doutrina tende a acolher a teoria da causalidade adequada na responsabilidade civil. Entretanto, para Gagliano e Pamplona Filho (2020, p. 138) “o nosso Código melhor se amolda à teoria da causalidade direta e imediata, somos forçados a reconhecer que, por vezes, a jurisprudência adota a causalidade adequada, no mesmo sentido.”

A teoria da causalidade direta e imediata também denominada de teoria da interrupção do nexos causal ou teoria da causalidade necessária diz que a causa do evento danoso “seria apenas o antecedente fático que, ligado por um vínculo de necessariedade ao resultado danoso, determinasse este último como uma consequência sua, direta e imediata.” (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2020, p. 135)

Ressalta-se que, independentemente da tese adotada, a regra positivada no Código Civil é a do art. 403 segundo o qual dispõe que “Ainda que a inexecução resulte de dolo do devedor, as perdas e danos só incluem os prejuízos efetivos e os lucros cessantes por efeito dela direto e imediato, sem prejuízo do disposto na lei processual”. Visto os pressupostos, passa-se à análise dos fundamentos da Responsabilidade Civil.

1.1.2 Fundamentos da Responsabilidade Civil

A partir do fundamento da Culpa *lato sensu* que se pode caracterizar a responsabilidade civil objetiva ou subjetiva, uma vez que a culpa é o fundamento da responsabilidade subjetiva pois “tendo o agente violado uma regra de conduta, fazendo uso do livre-arbítrio, e sendo possível prever a possibilidade de um dano, mas, mesmo assim, não evita que ele ocorra, age com culpa, portanto chama para si o dever de indenizar” (OLIVEIRA, 2006, p. 35).

Em outras palavras, “diz-se pois, ser “subjetiva” a responsabilidade quando se esteia na ideia de culpa. A prova da culpa do agente passa a ser pressuposto necessário do dano indenizável. Nessa concepção, a responsabilidade do causador do dano somente se configura se agiu com dolo ou culpa.” (GONÇALVES, 2017, p. 47). Desse modo, na responsabilidade subjetiva, aquele que causou um dano só terá a obrigação de indenizar a vítima caso se configure que houve dolo ou culpa em sua conduta.

Como a culpa não é pressuposto da responsabilidade civil objetiva, alguns autores sustentam que ela não seria pressuposto geral da responsabilidade civil, e sim pressuposto exclusivo da responsabilidade civil subjetiva.

[...] não é, em nosso entendimento, pressuposto geral da responsabilidade civil, sobretudo no novo Código, considerando a existência de outra espécie de responsabilidade, que prescindir desse elemento subjetivo para a sua configuração (a responsabilidade objetiva). Ora, se nós pretendemos estabelecer os elementos básicos componentes da responsabilidade, não poderíamos inserir um pressuposto a que falte a nota de generalidade. (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2020, p. 57)

A prova da culpa perdeu relevância em virtude do aumento das presunções de culpa, do surgimento da teoria do risco e da alteração do conceito de culpa. O Código Civil de 2002 contempla essas alterações na cláusula geral de responsabilidade objetiva do parágrafo único do artigo 927, vejamos *in verbis*:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. **Parágrafo único.** Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Assim, observa-se que na responsabilidade objetiva três elementos podem ser invocados: o exercício habitual de determinada atividade, que seja capaz por natureza de gerar risco para terceiros, o dano e o nexos causal entre o dano e a atividade. Sendo assim, a responsabilidade objetiva é configurada a partir da chamada teoria do risco, que imputa à atividade humana um risco habitual capaz de gerar um efeito danoso em razão da sua potencialidade ofensiva.

O sistema jurídico brasileiro de responsabilidade civil, portanto, se configura como um sistema dualista de responsabilidade com o objetivo central do dever de indenizar para alcançar a restauração do equilíbrio, da harmonia e da justiça.

Tendo em vista que toda a atividade que acarreta prejuízo traz em seu bojo, como fato social, o problema da responsabilidade, os profissionais e as condutas relativas à assistência à saúde não destoam dessa realidade, entretanto a relação entre paciente e profissional da saúde possui peculiaridades que se fazem necessário destacar como será feito no tópico subsequente.

1.2 Responsabilidade Civil na área da saúde

O sistema de saúde instituído pelo Estado Democrático de Direito a partir da Constituição de 1988 compreende um Sistema Único de Saúde dividido em saúde

pública, saúde complementar e saúde suplementar, mas que representa um sistema uno. Além disso, a Carta Magna põe a salvo no artigo 196 o direito à saúde como direitos de todos, dispondo ainda no artigo 197 como sendo tema de relevância pública, por esse motivo às normas relacionadas ao público afetam também as relações privadas relativas à saúde. (SIMONELLI, 2021)

Menciona-se que não há regulamentação específica de responsabilização na área da saúde, entretanto, como supracitado há a garantia constitucional, assim como a existência de normas infraconstitucionais para a eficácia de tal direito, tais como a lei 8.080/90 dispondo sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, bem como a lei 9.656/98 versando sobre os planos e seguros privados de saúde, dentre outras normativas que orientam a atuação ética dos profissionais da área⁷.

Assim, a responsabilidade civil na área da saúde se orienta pelas cláusulas gerais do Código Civil e Código de Defesa do Consumidor, vez que o CDC trouxe a figura dos profissionais liberais e da caracterização dos serviços médicos privados e de planos de saúde como integrantes de uma relação consumerista, por esse motivo assevera Silva (2009, p. 22) que “exige atenção constante a distinção entre as obrigações de meio e de resultado e ao dever-direito de informação sobre os riscos do procedimento a ser utilizado pelo prestador de serviços”.

Nessa linha, as obrigações de resultado compreendem aquelas em que o profissional se obriga a alcançar determinado resultado, enquanto nas obrigações de meio o profissional assume o compromisso de empregar todos os esforços e melhores meios para perseguir determinado fim, mas sem se obrigar a obtê-lo. Na relação médico-paciente a jurisprudência entende se tratar “de obrigação de meio, e não de resultado, salvo na hipótese de cirurgias estéticas.” (SCHREIBER;TEPEDINO, 2020, p. 161)

A aplicabilidade das regras do Código de Defesa do Consumidor ou do Código Civil distinguem sobre a abstração do exame da culpa conforme a natureza da obrigação, desse modo se fazem necessários alguns apontamentos sobre a temática que será analisada no próximo tópico.

⁷ Para informações mais detalhadas sobre as normativas que garantem os direitos das gestantes vide artigo “Normas De Proteção A Dignidade Da Gestante Frente À Violência Obstétrica” na obra coletiva “Gênero, Ensino Clínico e Direitos Humanos” que está a prelo.

1.3 Responsabilidade Civil no Código de Defesa do Consumidor

Os profissionais médicos são considerados profissionais liberais, aqueles que trabalham por conta própria, sem vínculo empregatício, registrados a uma ordem ou conselho profissional. O artigo 14, § 4º dispõe que “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”, ou seja, é necessário o exame da negligência, imperícia ou imprudência, por esse motivo a responsabilidade será subjetiva desses profissionais.

Como corrobora Correia-Lima (2012, p. 39) “responsabilidade civil do médico assenta-se, em regra, na teoria da responsabilidade subjetiva, adotando-se o princípio da culpa provada”. Cabe, então, ao paciente a demonstração da culpa do profissional. Entretanto, o próprio CDC em seu artigo 6º, VIII dispõe sobre possibilidade de inversão do ônus da prova quando a quem incube a comprovação for hipossuficiente.

A responsabilidade do profissional liberal, portanto, é verificada por meio do exame da culpa em lato sensu, que se divide em negligência, imperícia e imprudência. Surge então, a figura do chamado erro médico.

1.4 Erro médico

Quando se trata de temáticas relacionadas à assistência à saúde, é comum se pensar no erro médico e na figura do profissional médico. Observa-se que, para o tratamento de um mesmo paciente, são destacados vários profissionais, mas é a figura do médico que sempre se sobressai.

Desse modo, apesar de o objeto de estudo do presente trabalho não se referir à responsabilização de um profissional em específico, se faz imprescindível trazer considerações sobre o erro médico devido à constante confusão entre esse instituto e a violência obstétrica, que se reflete na forma como a responsabilização civil incidirá sobre a violência obstétrica como veremos mais adiante de forma minuciosa.

Portanto, o erro médico pode ser conceituado como:

uma forma de conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde do paciente. É o dano sofrido pelo paciente que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência do médico, no exercício de suas atividades profissionais. Levam-se em conta as condições do atendimento, a necessidade da ação e os meios empregados. (FRANÇA, 2021, p. 294)

Grisard e Ramos Filho (2000, p. 66) conceituam, ainda, erro médico como “a falha do médico no exercício da profissão. É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico por inobservância de conduta técnica, estando o profissional em pleno exercício de suas faculdades mentais.”

Nessa mesma linha, Correia-Lima (2012, p. 19) conceitua erro médico como “a conduta (omissiva ou comissiva) profissional atípica, irregular ou inadequada, contra o paciente durante ou em face de exercício médico que pode ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, mas nunca como dolo”.

Observa-se que todos os conceitos seguem o mesmo entendimento de que é necessário a configuração da culpa, seja ela mediante imperícia, imprudência ou negligência. Entende-se por negligência a “inação, indolência, passividade. É a falta de observância aos deveres que as circunstâncias exigem.” (FRANÇA, 2021, p. 296) Configura-se por abandono do doente, omissão no tratamento, negligência de um médico na omissão do outro, etc.

Entende-se por imprudência a ação do médico “sem a cautela necessária. É aquele cujo ato ou conduta são caracterizados pela intempestividade, precipitação, insensatez ou inconsideração.” (FRANÇA, 2021, p. 296) e imperícia, por sua vez é “a falta de observação das normas, por despreparo prático ou por insuficiência de conhecimentos técnicos. É a carência de aptidão, prática ou teórica, para o desempenho de uma tarefa técnica.” (FRANÇA, 2021, p. 302).

Ressalta-se que o erro médico pode se dar em quatro momentos: a) no diagnóstico, configurando erro de diagnóstico quando o médico faz análise dos sintomas e exames e determina uma doença de forma equivocada; b) no momento do tratamento, configurando erro terapêutico geralmente decorre do erro de diagnóstico, mas também pode ocorrer isoladamente quando o médico erra o tratamento do paciente; c) na execução do procedimento, caracterizando o erro procedimental; e, d) na falha no dever de informar acerca dos riscos dos procedimentos e intervenções, configurando erro informacional.

Verifica-se, então, que no sistema jurídico brasileiro, o instituto da responsabilidade civil dispõe sobre a obrigação de reparação dos danos causados. Desse modo, considerando que cada vez mais ocorrem a existência de danos indenizáveis, a violência obstétrica representaria uma dessas situações passíveis de responsabilização, tema este que será abordado no próximo capítulo.

2 DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DANO CAUSADO

2.1 Conceito e características

A origem da violência obstétrica remete à idade média, quando a religião exercia grande influência na sociedade e as mulheres eram vistas como impuras, sendo a dor do parto representada como desígnio divino, a punição pelo pecado original. Por isso, as parturientes eram proibidas de receber qualquer tipo de intervenção que aliviasse a dor do parto (Diniz, 2005 p. 638).

Posteriormente, com o avanço da ciência moderna e um maior conhecimento sobre a fisiologia feminina e o parto, as mulheres passaram a ser percebidas como vítimas de sua própria natureza, por esse motivo houve a preocupação na criação de técnicas que diminuíssem a dor e o esforço da mulher ao mínimo, provocando, conseqüentemente, uma diminuição ou quase extinção da participação da mulher no seu próprio parto. (MACEDO, 2018, p. 129-132)

A migração do parto do ambiente doméstico e domiciliar para o ambiente hospitalar e a série de intervenções médicas que surgiram em resultado desses avanços da obstetrícia moderna, contribuíram para a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Entretanto, permitiram, por outro lado, a materialização de um modelo de assistência à saúde que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças. A patologização dos processos naturais provocou, conseqüentemente, a exposição de mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções. (BRASIL, 2016, p. 04)

Essas mudanças desconsideram a subjetividade da mulher e os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo do partear. (BRASIL, 2016, p. 05) Além disso, a violência contra a mulher gestante percorre questões estruturais que envolvem o patriarcado e o capitalismo, dado que acelerar os processos naturais, minimizar as necessidades femininas, bem como subjugar sua capacidade para parir compreendem alguns exemplos de práticas dessa violência. (SANTOS, 2016, p. 68- 69)

O conceito de violência obstétrica não é unânime, tida como uma violência de gênero direcionada a mulher, compreende a violação de direitos humanos e fundamentais das mulheres, é a “apropriação do corpo, da liberdade e da sexualidade da mulher pelos profissionais da saúde, mediante tratamento frio e abusivo que acaba

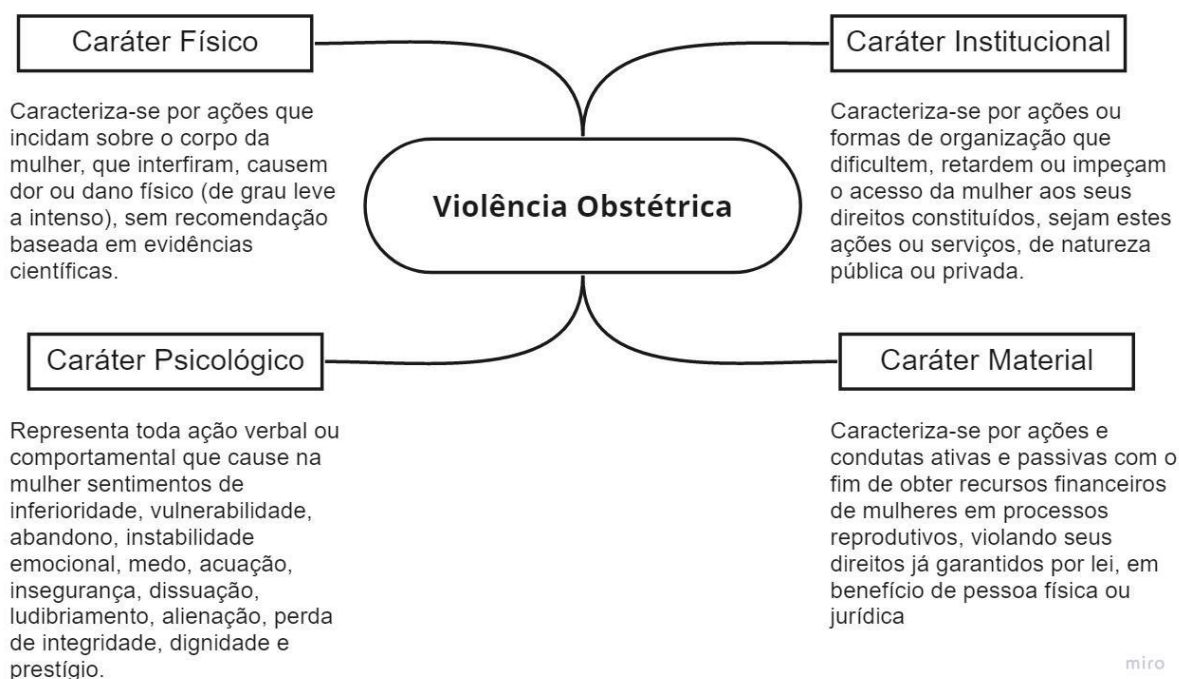
por repercutir na autonomia e no poder de decisão da parturiente sobre si mesma”. (SANTOS; SOUZA, 2015)

Caracterizada pela “forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida” (OMS, 1996).

Ressalta-se que a violência obstétrica tem como sujeito passivo a mulher gestante, sendo que o sujeito ativo da referida violência pode ser qualquer profissional da saúde que faça parte da assistência em saúde desta mulher, e pode se desenvolver em qualquer uma das fases do partear, desde o pré-natal, parto até o pós parto imediato. (FERREIRA, 2019)

Segundo o Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60- 61) a violência no parto pode se apresentar em caráter físico, psicológico, sexual, material e institucional, desencadeando danos materiais e/ou morais a vítima. Podemos então, destacar as seguintes percepções da violência obstétrica:

Figura 01 - Mapa sinóptico caráter da violência obstétrica



Fonte: Mapa sinótico desenvolvido pela autora com base no Parto do Princípio (2012).

Tais condutas ferem a integridade física e psíquica das mulheres que passam pela experiência negativa do parto violento pelo fato de desencadearem danos

irreparáveis, além de violar direitos dessas mulheres. Assim, a violência obstétrica se reveste do conteúdo da cláusula geral do ato ilícito como veremos no próximo tópico.

2.2 Violência obstétrica como ato ilícito

A violência obstétrica representa uma violação de direitos humanos, fundamentais e existências das mulheres, bem como gera danos irreparáveis na qualidade de vida dessas mulheres que será mais aprofundado nos tópicos seguintes.

Desse modo, observa-se que a violência obstétrica se configura como um ato ilícito à medida em que representa lesão a direitos pré-estabelecidos como a proteção à dignidade humana, autonomia, direito à informação, direitos sexuais e reprodutivos, dentre uma série de compromissos firmados pelo Brasil nos tratados internacionais como a Convenção para Eliminação contra todas as formas de discriminação contra a mulher (CEDAW) que levaram o Estado brasileiro a criar políticas de humanização do parto⁸, assim como gera danos físicos, psicológicos e morais, como veremos a seguir.

2.2.1 Lesão a Direitos

A República Federativa do Brasil na Carta Magna instituiu como fundamento do Estado Democrático de Direito a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB), bem como a proteção da maternidade e da infância como um dos direitos sociais. Além disso, firmou compromissos internacionais para promoção e efetivação dos direitos humanos das mulheres de modo geral, garantindo também de modo específico, o direito a cuidados e a assistência especial à maternidade e à infância (Art. 25.2, Declaração Universal dos Direitos Humanos). No que diz respeito à saúde firmou compromissos bioéticos para a proteção de indivíduos vulneráveis, da autonomia e do consentimento (art. 5º e 8º, Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos).

O que resultou, posteriormente, na implementação de programas como o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento, o qual expressamente reconhece o direito ao acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade

⁸ Podemos citar como exemplo o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2002), a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005), as Diretrizes de Atenção ao Parto Normal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) e operação cesariana (BRASIL, 2015)

no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal como direitos inalienáveis da cidadania (Portaria 569/00/MS) para promover uma assistência sem violências, bem como políticas públicas como o pacto pela vida (portaria nº 399/06/MS) em prol da redução da mortalidade infantil e materna devido as altas taxas de morbimortalidade materna e infantil ora experimentadas pelo Brasil.

Frisa-se nesse contexto, a recomendação da Organização Mundial da Saúde que estabelece:

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e a discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e os princípios dos direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem o mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. (OMS, 2014, p. 01)

Observa-se, pois, que a violência no parto fere o que há de mais essencial que é a dignidade humana dessas mulheres, princípio este basilar tanto da normativa internacional quanto do ordenamento jurídico interno.

Além disso, observa-se que, em decorrência do arcabouço jurídico, supracitado, a relação entre a mulher e a assistência obstétrica no estabelecimento de saúde, seja ele privado ou público, pauta-se pelos pilares da autonomia sobre seu corpo e direito de decidir e escolher o que lhe é mais favorável com base no seu julgamento, mas para que essa manifestação da vontade seja válida há necessidade de informação indispensável à compreensão do diagnóstico, do tratamento ou procedimento indicado.

Assim, a incidência da responsabilidade civil em relação ao profissional médico atualmente está intrinsecamente relacionada com o consentimento informado e o dever de informar, em virtude dos princípios constitucionais da autonomia corporal, da integridade psicofísica e da intimidade que decorrem do princípio da inviolabilidade da pessoa. Tais princípios tornam obrigatório o consentimento prévio e informado para qualquer intervenção médica ou científica, representando, simultaneamente, limitações a essas intervenções e à autonomia corporal. (CORRÊA, 2010, p. 153)

Desse modo, como se depreende do próprio significado da palavra, consentimento é o consentir, ou seja, é a “autorização para intervenção corporal ou para o ingresso na esfera privada do paciente” (CORRÊA, 2010, p. 163). E o dever de

informar, surge em virtude do desequilíbrio de informação e conhecimento existente na relação entre o médico e o paciente. Nesse sentido, “com a finalidade de restaurar o equilíbrio da relação e garantir uma decisão autônoma do paciente é imputado ao médico o dever de prestar as informações relativas ao quadro clínico do paciente, do tratamento ou intervenção sugeridos bem como dos benefícios e riscos esperáveis” (CORRÊA, 2010, p. 133).

Quanto à responsabilização das instituições de saúde, está atrelada à garantia de observância dos preceitos legais que protegem a integridade psicofísica das mulheres, tanto que um dos aspectos da violência obstétrica é o caráter institucional que, como mencionado, tem o condão de dificultar, retardar ou impedir o acesso das mulheres a seus direitos. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60) Assim, quando as instituições de saúde não garantem meios para que o acesso aos direitos por parte das mulheres se dê livremente, incide a responsabilização das instituições como será melhor explicitado no capítulo 3.

Desse modo, quando a violência obstétrica é perpetrada tem-se a violação e, conseqüentemente, a lesão ao direito de ter uma assistência digna e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal, de ter um parto livre de discriminações e violências, de ser garantido sua autonomia e acesso à informação para consentir em cada procedimento ou intervenção sobre seu corpo, bem como afeta direitos inalienáveis ligados intrinsecamente à dignidade humana, se perpetuando, também, danos tanto materiais quanto morais que passar-se-á à análise no próximo tópico.

2.3 Danos e relato das gestantes

Como vislumbrou-se no capítulo 01, o dano corresponde a todo mal ou ofensa causado a uma terceira pessoa (OLIVEIRA, 2005, p.190), e na definição de Milton de Oliveira “é o prejuízo experimentado por alguém, quer no seu patrimônio, quer na sua honra” (2006, p.31). Assim, é ponto central da responsabilidade civil.

Dano se traduz em qualquer lesão a bem jurídico. O vocábulo *dano* possui duas acepções que são, em regra confundidas: “dano tanto pode significar a lesão, quer na ordem material, quer na ordem moral como também a consequência jurídica desta lesão”. (TEPENDINO, 2020, p. 27), no presente capítulo utiliza-se o vocábulo dano na acepção de consequência jurídica.

Como o objetivo deste trabalho é a incidência da responsabilidade civil em casos da violência obstétrica à medida que esta violência preenche a cláusula geral de responsabilidade civil, passar-se-á à análise das condutas caracterizadas como violência obstétrica a partir dos relatos das próprias gestantes, retirados do vídeo da pesquisa inquérito nacional sobre parto e nascimento realizada pela Fiocruz intitulada “Nascer Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas” e das atividades realizadas pelo projeto Nascer em Santarém vinculado a Clínica de Direitos Humanos (CDH) da UFOPA, para examinar os danos causados.

2.3.1 Dano Material

O caráter físico da violência obstétrica se manifesta quando algum procedimento é feito de forma inadequada ou desnecessária, causando sequelas físicas, por um tempo determinado ou para o resto da vida. Exemplo disso são lesões leves ou hematomas no corpo, como podemos ver no seguinte relato:

Eu fui mal atendida desde da hora que entrei sendo chamado de Manhosa com dores fortíssimas sem atendimento para diminuir essa dor, eu entrei no hospital às 02 horas da manhã com 5 (cinco) dedos de dilatação e eu sofri até às 18h e 50min da noite com ela. Uma hora e meia no trabalho expulsão, e tiraram ela a base de Ferro e eu tive vários pontos internos, foi feito um parto vaginal, mas com vários pontos internos. Eu sofri bastante depois também, e saindo da mesa de trabalho de parto eu olhei para o meu marido e falei que nunca mais eu queria um filho. **Eu fiquei com essa parte da costela toda roxa, quase preta por mais de 15 dias, embaixo da minha vagina eu tive dois hematomas negros que foram depois retirado por sonda, porque não sumia. É muito dolorido e ela era um neném pequeno.** (FIOCRUZ, 2015)

Cada procedimento pode causar um dano específico, no exemplo supracitado foram realizados procedimentos sem necessidade que deixaram essa mulher com hematomas e agravaram a dor. Além disso, de forma geral os procedimentos sem real indicação médica ou que não foram baseados nas mais novas evidências científicas podem ocasionar complicações como infecção, dispareunia, laceração perineal⁹ em partos posteriores, cicatrizes, resultados estéticos insatisfatórios (AMORIM; KATZ,

⁹ Laceração perineal é um rompimento não intencional da pele e outras estruturas dos tecidos moles que, nas mulheres, separam a vagina do ânus.

2008), lesões nos órgãos internos (como a quebra de costela), dispneia¹⁰, hemorragia interna entre outros (BRITO, 2017).

Como no exemplo supracitado, se esses procedimentos causarem de alguma forma uma lesão à saúde, as perdas patrimoniais com tratamentos que a vítima eventualmente possa vir a ter com fisioterapia, remédios, cirurgias para correção de sequelas, tratamentos com outros profissionais como psicólogos e psiquiatras, fisioterapeutas, etc e qualquer despesa patrimonial que venha a ser experimentada pela vítima e que corresponda a uma perda ou diminuição patrimonial se encaixam no conceito de danos materiais.

Além disso, as ações e condutas que tem por finalidade obter recursos financeiros de mulheres gestantes, violando direitos já garantidos por lei, em benefício de terceiros como por exemplo cobranças indevidas por planos e profissionais da saúde, induzir a mulher a realizar um parto cesárea sem necessidade (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 62), se encaixam também nos danos materiais experimentados pela vítima.

O critério para ressarcimento do dano material encontra-se no art. 402 do CC: “Art. 402. Salvo as exceções expressamente previstas em lei, as perdas e danos devidas ao credor abrangem, além do que ele efetivamente perdeu, o que razoavelmente deixou de lucrar”. Assim, as perdas e danos compreendem: a) Dano emergente: que é o efetivo prejuízo, a diminuição patrimonial sofrida pela vítima em virtude da ação ou omissão feita pelo autor do dano; e b) Lucro cessante: em que há a frustração da expectativa do lucro, ou seja, a perda de um ganho esperado que não houve em razão do dano.

Em regra, o dano material é mais simples de prova, especialmente o dano emergente. Visto que, a noção de diminuição do patrimônio, chamada também de “Teoria da Diferença”, é feita em razão da contraposição entre o patrimônio existente antes e depois do dano, é explicada por José de Aguiar Dias da seguinte forma: “O dano se estabelece mediante o confronto entre o patrimônio realmente existente após o dano e o que possivelmente existiria, se o dano não se tivesse produzido. O dano é expresso pela diferença negativa encontrada nessa operação” (OLIVEIRA, 2005, p. 194)

Diante dessa verificada diferença é que se busca a reparação com o intuito de se restabelecer o *status quo ante*, o que na maioria dos casos não é possível. Assim, ante a análise em específico de cada caso é possível se verificar a existência do dano

¹⁰ Sintoma que se manifesta pela dificuldade ou desconforto em respirar. Definição Dicio, dicionário online.

material, contudo há ainda a possibilidade da ocorrência do dano moral que será analisado no tópico seguinte.

2.3.2 Dano Moral

O parto representa um ato cultural envolto de significados e simbolismos, pois representa um importante processo de transição do papel da mulher de filha para o de mãe. Desse modo, está longe de ser uma experiência neutra, podendo mobilizar e gerar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativa. (LOPES *et al.*, 2005)

De acordo com Fisher *et al* (1997), o parto representa um evento psicológico incontestável, visto que possui uma potencialidade para gerar benefícios ou danos psicológicos, uma vez que, “as memórias sobre o parto permanecem vivas em nível cognitivo e psicológico, e continuam influenciando as percepções da mulher sobre a experiência por muito tempo”.

Desse modo, pode-se perceber nos relatos, apresentados abaixo, que a experiência negativa da primeira gestação influenciou as outras gestações dessas mulheres, e, além disso, o trauma psicológico pode influenciar, também, outros entes familiares. Destaca-se inicialmente que as falas foram colhidas nas atividades desenvolvidas pelo projeto Direito das Mulheres e Violência Obstétrica (Nascer em Santarém) no período de 2018-2019, o primeiro trecho é de um relato de parto domiciliar e o segundo de um atendimento para confecção de plano de parto¹¹.

Veja o primeiro relato desta gestante:

o primeiro da R. inconsciente, eu passei por esses processos sem saber se aquilo era violência e o que ficou do parto da R. foi um sentimento... no momento em que estava acontecendo a situação toda lá eu me via com **medo, apavorada sem saber o que estava acontecendo, sendo manipulada por pessoas que eu não conhecia, isso me causava incômodo em uma série de situações que me incomodaram no momento** (...), deu tudo certo, “ta” bem, bola pra frente e você não reflete sobre aquele momento, como ele foi, como se deu e não, é alívio, nasceu. Eu vejo que isso causa na gente uma sensação falsa de que você só sobreviveu por aquela situação pavorosa graças ao hospital que te atendeu. Mas isso é uma sensação falsa porque a verdade que eu descobri, a minha verdade, também é importante observar que é a minha perspectiva, ela é o inverso do que eu passei dentro daquele hospital. Então, depois de um momento fui entender que aquelas situações ali “foi” tão apavorante, foi tão

¹¹ O plano de parto é um documento feito pela gestante, onde fica registrado por escrito tudo aquilo que a mulher deseja em relação a sua assistência médica e hospitalar desde o trabalho de parto, parto aos cuidados com o recém-nascido e no pós-parto imediato. O atendimento realizado pelo projeto para confecção do plano de parto consiste em uma atividade desenvolvida para auxiliar as mulheres na produção do documento.

horripilante foi tão coisa ruim, porque o que aconteceu comigo lá não era para ter acontecido (Relatório 008/2018, Santarém, Nascer em Santarém)

Quando essa mulher, ainda no meio da sua segunda gestação, teve a consciência de que tudo o que ela havia sofrido havia sido muito além da própria dor do parto, que o tratamento por ela experimentado no atendimento não havia sido o mais adequado, e que o medo de passar por tudo aquilo novamente, estava atrelado ao ambiente hospitalar, foram fatores que a motivaram a procurar um parto domiciliar, que, entretanto, ainda na segunda gestação não foi possível.

Porém, quando engravidou pela terceira vez, decidiu que essa seria a sua meta, e assim o fez, depois de uma longa “peregrinação” por uma enfermeira que aceitasse ser responsável pelo parto, e de cuidados redobrados com a saúde no percurso da gestação, requisitos essenciais para se ter um parto domiciliar. Como ela relata no trecho: “a V. nasceu com 42 semanas e 3 dias, o limite do limite do tempo, porque o limite é 42 semanas e 5 dias que se espera para um parto normal...O meu medo maior era ter que ir para o hospital, então quando foi chegando nas 42 semanas eu comecei a ficar preocupada”. (Relatório 008/2018, Nascer em Santarém)

Nesse contexto, Waldenström (1999) afirma que o sentimento de ansiedade gerado durante a gestação e o parto está associado com uma posterior vivência negativa da experiência do parto. Além disso, esse sentimento de ansiedade é capaz de influenciar todo o percurso gestacional, o trabalho de parto, o parto propriamente dito e a adaptação entre mãe e bebê no período pós-parto e puerperal. (ARESKOG *et al*, 1984)

Nesta linha de entendimento, destaca-se a fala de outra gestante (relatório de atendimento 010/2018, Santarém, Nascer em Santarém) atendida para confecção de plano de parto, onde relatou sobre o momento de horror vivenciado na sua primeira gestação, porque ficou isolada de seus familiares, não sendo permitida a entrada de acompanhantes e que ocorreram complicações durante a fase de dilatação¹², pois não conseguiu dilatar o suficiente para ter o parto normal e, no decorrer dessa fase, sofreu inúmeras vezes com o exame de toque feito sem luva pela enfermeira que a estava assistindo.

Em decorrência deste procedimento feito de forma abusiva, teve seu canal vaginal ferido, o que gerou grande inchaço, fato que a impossibilitou de ter um parto

¹² Nessa fase, inicia-se a dilatação progressiva do colo uterino até a cérvix expandir-se totalmente. A mulher sente dolorosas contrações rítmicas que vêm, primeiramente, a cada 30 minutos e, depois, a cada 10 minutos.

normal e ela teve que ser transferida para que fosse feita uma cesariana. Ela narrou que essa experiência negativa com o seu primeiro filho, a fez ficar extremamente desesperada quando descobriu que estava grávida do seu segundo filho, porque ainda não havia superado as agressões sofridas há quase dez anos com a sua primeira experiência de parto, motivo que a levou a buscar o projeto. Desse modo, percebe-se que esses traumas psicológicos permaneceram mesmo após muitos anos, e estavam afetando o bem-estar dessa mãe no transcorrer da segunda gestação. (relatório de atendimento 010/2018, Santarém, Nascer em Santarém)

Percebe-se que essas mulheres sofreram abalos psicológicos que se encaixam na figura jurídica dos danos morais. Nesse contexto, os danos morais estão umbilicalmente ligados com os direitos de personalidade consubstanciados em nossa Carta Maior, e em relação a esse dano em específico, verifica-se uma ampliação do rol de hipóteses de danos morais reconhecidos pela jurisprudência, o que demonstra um aumento não apenas quantitativo, mas qualitativo dos interesses tutelados.

O Dano moral possui diversas definições, quais sejam:

Lição de Aguiar Dias: o dano moral é o efeito não patrimonial da lesão de direitos e não a própria abstratamente considerada. Lição de Savatier: dano moral é todo sofrimento humano que não é causado por uma perda pecuniária. Lição de Pontes de Miranda: nos danos morais, a esfera ética da pessoa que é ofendida; o dano não patrimonial é o que, só atingindo o devedor como ser humano, não lhe atinge o patrimônio (OLIVEIRA, 2005, p. 213).

Por ser relacionado à subjetividade do indivíduo, a definição de dano moral é difícil de se conceituar, porque não há critérios objetivos para tanto. Contudo, podemos definir segundo Yusseff Said Cahali, como sendo:

...tudo aquilo que molesta gravemente a alma humana, ferindo-lhe gravemente os valores fundamentais inerentes à sua personalidade ou reconhecidos pela sociedade em que está integrado, qualifica-se, em linha de princípio, como dano moral; não há como enumerá-los exaustivamente, evidenciando-se na dor, na angústia, no sofrimento, na tristeza pela ausência de um ente querido falecido; no desprestígio, na desconsideração social, no descrédito à reputação, na humilhação pública, no devassamento da privacidade; no desequilíbrio da normalidade psíquica, nos traumatismos emocionais, na depressão ou no desgaste psicológico, nas situações de constrangimento moral. (apud OLIVEIRA, 2006, p. 46-47)

Observa-se que as consequências do dano moral são muito mais evidentes do que ele próprio, justamente porque ele é carregado de subjetividade, o que dificulta sua reparação. Assim, além dos abalos psicológicos experimentados pelas mulheres

vítimas de violência obstétrica que foram supramencionados, também podemos relatar o caráter moral da violência obstétrica experimentado pelas mulheres quando sofrem ameaças, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, ofensas, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 62)

Cita-se os seguintes relatos como exemplo:

olha só ela com esse batom vermelho, ano que vem estará aqui de novo (frase ouvida por uma das voluntárias do projeto quando teve seu primeiro filho); não sei porque vocês fazem esses escândalo todos se ano que vem vocês vão estar aqui de novo (relatório de atendimento de plano de parto A.M.A.S, 2019); eu não aguentava mais o soro (ocitocina), a dor, tanto que eu me joguei no chão, eu não tinha mais forças para levantar, a dor estava demais. Ai eu me ajoelhei no chão e lá mesmo eu urinei. **O médico que viu disse que eu não tinha Deus no coração que aquilo ali era uma coisa horrível, que aquilo ali era uma falta de educação, que eu estava sendo arrogante e prepotente que eu estava abusando da funcionária que estava ali...**que eu tinha feito aquilo ali, só porque eu queria que a funcionária voltasse atrás para limpar” (FIOCRUZ, 2015)

A identificação do dano moral não necessita de prova para configuração da responsabilidade civil, “bastando a própria violação à personalidade da vítima” (BODIN DE MORAES, 2017, p. 158) ao contrário do dano patrimonial, em que se exige a prova concreta do prejuízo.

Portanto, tanto o caráter psicológico, quanto o moral da violência obstétrica se encaixam na figura do dano moral. Existe ainda a figura do dano moral *in re ipsa* que abordar-se-á no próximo tópico.

2.3.3 Dano moral *in re ipsa*

O dano moral *in re ipsa* é quando o dano não precisa de prova, ele é presumido, bastando a comprovação da existência do ato ilícito, não sendo necessária a comprovação da violação dos direitos da personalidade, para Santos (2015, p. 606)

A afirmação de que o dano ocorre *in re ipsa* repousa na consideração de que a concretização do prejuízo anímico suficiente para responsabilizar o praticante do ato ofensivo, ocorre por força do simples fato da violação de modo a tornar-se desnecessária a prova do prejuízo em concreto. A prova *in re ipsa* é decorrência natural da realização do ilícito, isto é, surge imediatamente da análise dos fatos e a forma como aconteceram.

Desse modo, sendo verificado o evento danoso, surge, em decorrência da cláusula geral do dever de reparar, a necessidade de reparação. Assim, dispensa-se,

nesta categoria de danos, a análise de elementos subjetivos do agente causador, bem como a desnecessidade de prova do prejuízo em concreto.

O entendimento doutrinário e jurisprudencial em relação a existência do dano moral *in re ipsa* se une ao posicionamento de Cavalieri Filho (2021, p.106):

Se a ofensa é grave e de repercussão, por si só justifica a concessão de uma satisfação de ordem pecuniária ao lesado. Compreende-se que assim seja porque a lesão ou gravame no plano moral não se materializa no mundo físico, por essa razão prescindindo de provas. Mas o fato gravoso e os reflexos que sua potencialidade ofensiva irradia terão de ser comprovadas. Em outras palavras, só se justifica a concessão de fato grave e ofensivo. O dano moral nesse caso existirá *in re ipsa*, decorrerá inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que provada a ofensa, *ipso facto* estará demonstrado o dano moral à guisa de uma presunção natural, uma presunção *hominis* ou *facti* que decorre das regras de experiência comum.

BRAGA NETTO (2019, p. 211) resume que “sempre que demonstrada a ocorrência de ofensa injusta à dignidade da pessoa humana, dispensa-se a comprovação de dor e sofrimento para configuração de dano moral.”

Como o objetivo do trabalho é analisar a incidência da responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica, o que se percebe do estudo das decisões que serão apresentadas no capítulo 3, é que há uma confusão na diferenciação entre erro médico e violência obstétrica o que dificulta a incidência da responsabilidade civil especificamente na violência obstétrica, pois em regra as violências cometidas contra a mulher gestante durante todo o parto são associadas à figura do erro médico, assim se faz necessário pontuar esclarecimentos sobre essa diferença.

2.4 Diferença entre violência obstétrica e erro médico

O núcleo da diferença está na conduta do agente: enquanto no erro médico pressupõe-se a realização de uma conduta ou procedimento necessário ao tratamento ou recuperação da parturiente, mas que é realizado com alguma falha, negligência, imperícia ou imprudência; na violência obstétrica pressupõe-se conduta ou procedimento desnecessário ou sem consentimento que não deve ser praticado porque não corresponde às mais novas evidências científicas, como, por exemplo, realizar toques excessivos, forçar a mulher a parir na posição ginecológica, entre outros. (FERREIRA, 2019)

Outro ponto que se destaca está nos sujeitos ativo e passivo de cada conduta, porque ao passo que o sujeito passivo da violência obstétrica é apenas a mulher gestante, compreendendo, por este motivo, como já explicitado, em uma violência de gênero, o sujeito passivo do erro médico é qualquer paciente. Já o sujeito ativo na violência obstétrica compreende qualquer profissional que faça parte da assistência à saúde dessa mulher, enquanto no erro médico é apenas o profissional liberal da categoria médica.

Como explicado no capítulo 01 e no decorrer do presente capítulo, o foco central da responsabilidade civil é o dano, seja ele moral ou material. Assim, a violência obstétrica se apresenta como um meio que gera dano digno de reparação à vítima. Nesse contexto, o arcabouço jurídico existente na legislação brasileira se mostra suficiente para trazer reparação a essas mulheres, a dificuldade está em esmiuçar as relações e identificar de forma técnica os responsáveis, principalmente, se considerarmos a multiversidade dos sujeitos envolvidos na assistência à gestante.

Com intuito de analisar como os tribunais estão se posicionando sobre a incidência da responsabilidade civil em casos de violência obstétrica, o próximo capítulo será destinado ao estudo de 10 (dez) decisões relacionadas à temática.

3 DA INCIDÊNCIA DA RESPONSABILIDADE CIVIL EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS DECISÕES DOS TRIBUNAIS

Antes de adentrar na discussão que se propõe o presente título, traremos de uma forma sucinta a metodologia e o corte utilizado na coleta e pesquisa das decisões judiciais. Tendo em vista os limites da monografia, atrelada à pretensão de uma análise em nível nacional, optou-se pela coleta de decisões no site eletrônico <jusbrasil.com.br/jurisprudência> que concentra decisões de todos os tribunais do Brasil.

A busca foi realizada no dia 12/07/2021 e na primeira pesquisa utilizou-se como termos de busca "Violência Obstétrica" E¹³ "Responsabilidade Civil", tendo encontrado 145 resultados. Com intuito de refinar mais a busca, observou-se em uma análise dinâmica inicial que algumas decisões fundamentam o reconhecimento do parto humanizado como direito fundamental e a violência obstétrica como sendo uma violação ou descumprimento desse direito.

Assim, refinou-se a pesquisa com os termos "violência obstétrica" E "responsabilidade civil" E "direito fundamental", encontrando-se 09 (nove) decisões sendo 8 (oito) acórdãos e uma sentença, publicadas no período compreendido de 11/10/2017 a 13/04/2021, foi excluída a sentença da análise por ter se escolhido trabalhar com as decisões colegiadas de segundo grau.

A jurisprudência encontrada pode ser disposta por estado de acordo com o seguinte quadro:

Quadro 01- Jurisprudência por Estado

Região	Estado	Quantidade de decisões
Norte	Amazonas	01 acórdão
Centro Oeste	Distrito Federal	02 acórdãos
Sudeste	São Paulo	02 acórdãos
	Rio de Janeiro	01 acórdão

¹³ Constitui termo lógico facilitador de pesquisa chamado operadores booleanos que permitem uma pesquisa mais refinada da jurisprudência. O termo "E" – procura todas as palavras desejadas em qualquer lugar do documento (FEFERBAUM; QUEIROZ, 2019, p. 127)

Sul	Rio Grande do Sul	01 acórdão
	TRF 4ª Região	01 acórdão

Fonte: Autora (2021) com base no levantamento das decisões.

Assim tem-se as seguintes decisões:

Quadro 02 - Tribunal, número dos processos delimitados e data de publicação da decisão

Tribunal	Número do processo	Data de publicação decisão
TJ/AM	Apelação Cível nº 0636103-78.2014.8.04.0001	13/04/2021
TJ/DF	Apelação Cível nº 0705388-50.2019.8.07.0018	22/03/2021
	Apelação Cível nº 0703660-08.2018.8.07.0018	18/11/2019
TJ/SP	Apelação Cível nº 1020520-73.2014.8.14.0001	18/03/2021
	Apelação Cível nº 0001314-07.2015.8.26.0082	11/10/2017
TJ/RJ	Apelação Cível nº 0374421-60.2012.8.19.0001	10/11/2020
TJ/RS	Recurso Inominado nº 0005159-93.2021.8.21.9000	06/04/2021
TRF 4ª	Apelação Cível Nº 5005760-05.2015.4.04.7101	18/02/2020

Fonte: Autora (2021) com base no levantamento das decisões.

A primeira conclusão a que se chega é da ocorrência das situações de acordo com a maternidade, das 08 decisões, 75%, ou seja, 06 (seis) decisões, correspondem a casos ocorridos em maternidades públicas e 25%, ou 02 (duas) decisões, correspondem a casos ocorridos em maternidades privadas.

Nesse sentido, Diniz e Chacham (2006, p. 10) argumentam que:

[...] somente 30% das mulheres possuem algum tipo de seguro-saúde privado e as 70% mais pobres dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, os dados colhidos a partir da pesquisa nacional "Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado" (VENTURI; GODINHO, 2010). [...] 74% das mulheres sofreram algum tipo de violência no atendimento ao parto na rede

pública, em detrimento de 17% na rede privada e 8% em ambas instituições, em uma amostragem de 2.365 mulheres entrevistadas.

O que não significa dizer que há uma maior ocorrência de violência obstétrica nas maternidades públicas, visto que não há um quantitativo percentual proporcional ao número de usuárias por cada categoria. Além disso, do total de partos realizados na rede privada, no ano de 2019, aproximadamente 70% correspondem a cesarianas (ANS, 2019) o que por si só representa um dado alarmante porque pode ser classificado como uma violência obstétrica em virtude da adoção de diversas políticas públicas do Ministério da Saúde, que definem o parto normal como a medida terapêutica mais segura, decorrentes do alarmante quadro experimentado pelo Brasil em relação às cesarianas, alcançando as mais altas taxas do mundo, tendo a OMS se referido a uma “epidemia de cesarianas”. (BRASIL, 2019, p. 01)

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (2019) informa, ainda, que 56,71% desse percentual de 70% de partos cesáreos da rede privada foram realizados antes do início do trabalho de parto, o que se traduz na prática das cesarianas eletivas, aquelas em que há um agendamento prévio, sem que haja uma real necessidade ou intercorrência no trabalho de parto.

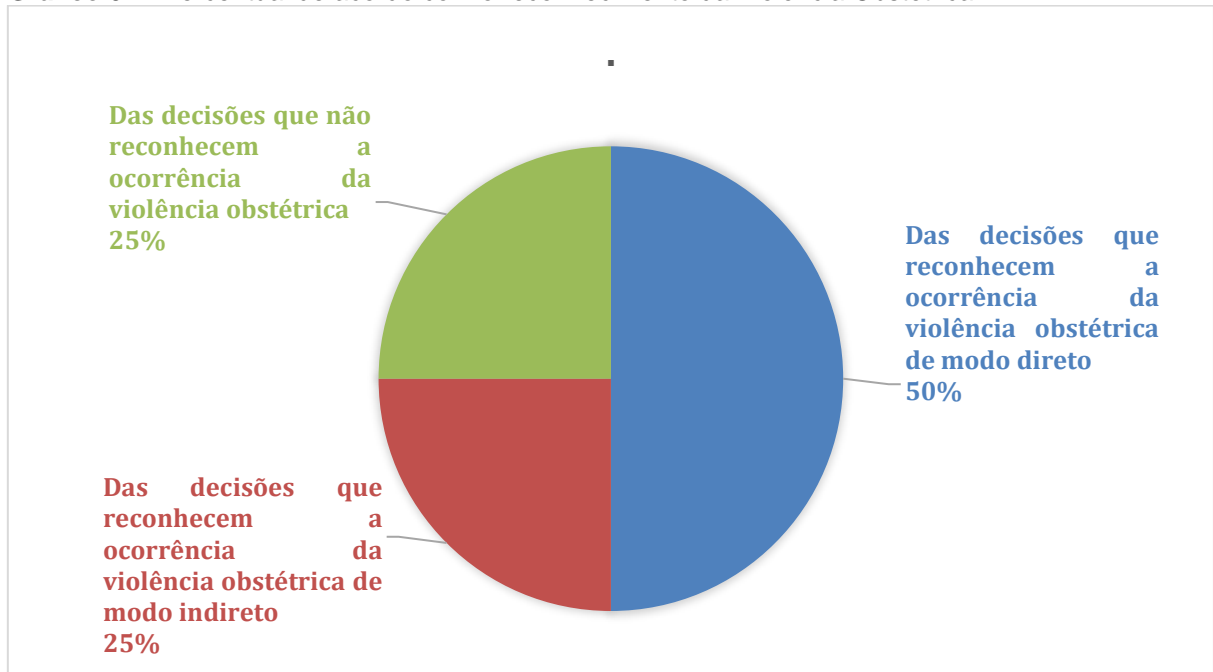
Em contrapartida, a taxa de cesarianas das maternidades públicas, em 2019, foi de 56% do total de partos segundo o TABNET/DATASUS no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SISNAC). Apesar desse percentual ser menor que nas maternidades privadas, ainda está longe do cenário ideal recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

A cesariana em si não é o problema, visto que representa uma evolução técnica, aperfeiçoada ao longo dos séculos para garantir uma maior chance de sobrevivência da mãe ou do bebê para aqueles partos com complicações, sendo uma intervenção médica necessária e útil em alguns casos. A questão é quando esse percentual ultrapassa qualquer orientação do aceitável, a OMS orienta que deve haver no máximo 15% de cesarianas no total de partos, uma vez que a cesariana sem necessidade triplica o risco de morte materna, bem como aumenta o risco do bebê nascer prematuro.

Esses dados em relação a cesarianas escancaram a realidade intervencionista e falta de informação e orientação adequada às gestantes na assistência ao parto no Brasil.

Do total de julgados verifica-se, ainda, que as decisões podem se reunir em três grupos de decisões de acordo com o seu entendimento: a) as que reconhecem a ocorrência da violência obstétrica de modo direto; b) as que reconhecem a ocorrência da violência obstétrica de modo indireto; e, c) as que não reconhecem a ocorrência da violência obstétrica. Veja o gráfico:

Gráfico 01 - Percentual de acordo com o reconhecimento da Violência Obstétrica



Fonte: Autora (2021) com base no levantamento das decisões.

Verifica-se que os tribunais de São Paulo, Rio de Janeiro, Amazonas, Distrito Federal e Rio Grande do Sul reconhecem a ocorrência a violência obstétrica, seja de modo direto ou indireto, conforme quadro abaixo. Destaca-se que há nos referidos Estados legislação específica estadual ou projetos de lei sobre a violência obstétrica ou a promoção do parto humanizado, do que se pode inferir que a existência de demandas judiciais dessa natureza decorre de debates acerca da temática nas localidades que conseqüentemente representa uma maior informação às mulheres.

Nos referidos Estados podemos citar as seguintes leis:

Quadro 03 - Legislação sobre violência obstétrica ou parto humanizado

Estado	Nº da Lei ou projeto de Lei Estadual	Ementa

Amazonas	Lei nº 4.848, de 5 de junho de 2019	Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas
Distrito Federal	Lei nº 6.144, de 07 de junho de 2018	Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. Traz o conceito de violência obstétrica no artigo 2º
São Paulo	Lei nº 15.759, de 25 de março de 2015	Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências
Rio de Janeiro	Lei nº 7191 de 06 de janeiro de 2016 alterada pela lei 9238/2021	Dispõe sobre o direito ao parto humanizado na rede pública e privada de saúde no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências
Rio Grande do Sul	Projeto de Lei 122/2019	Institui a Semana Estadual de Combate à Violência Obstétrica no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências

Fonte: Autora (2021) com base em pesquisas realizadas sobre legislações estaduais.

Constata-se como características gerais comuns a todas as decisões os pontos acima mencionados. Entretanto, devido às peculiaridades que cada grupo de decisões apresenta, para termos de organização, se faz necessário a análise de cada grupo conforme quadro 01.

3.1 Das decisões que reconhecem a ocorrência da violência obstétrica

Na primeira ementa, tem-se o caso de um bebê que faleceu por sufocamento intrauterino, o que teria ocorrido por uma falha no atendimento à mulher gestante na maternidade, entretanto pelo fato de a reclamante não ter feito o acompanhamento de pré natal, bem como não ter conseguido comprovar com precisão se o feto veio a óbito antes ou durante a consulta ou se em decorrência da ausência de prática de ato médico célere, não foi reconhecido o nexo de causalidade entre a morte do bebê e a alguma falha na prestação da assistência.

Como vislumbrou-se no capítulo 02, as situações que envolvem violência no parto, geralmente, são envoltas também do erro médico, seja por ocorrência de condutas em conjunto, seja pela confusão em distinguir as duas condutas no momento da explanação dos fatos ao julgador. A importância de definir cada uma dessas temáticas está na produção das provas e na valoração delas pelo juiz.

Quando da existência de erro médico é necessário que haja prova pericial que comprove a negligência, imprudência ou imperícia, que terá um peso maior no convencimento do juiz em relação à prova testemunhal. Veja a primeira ementa:

RECURSO DE APELAÇÃO. PROCESSO CIVIL. DIREITO ADMINISTRATIVO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS POR ERRO MÉDICO. PRELIMINARMENTE. IMPUGNAÇÃO DO PERITO. INOVAÇÃO RECURSAL. PRECLUSÃO CONSUMATIVA. PRELIMINAR REJEITADA. **ALEGAÇÃO DE ERRO NO ATENDIMENTO. INEXISTÊNCIA DE ATO PRATICADO COM NEGLIGÊNCIA, IMPERÍCIA OU IMPRUDÊNCIA. PREVALÊNCIA DA CONCLUSÃO DO LAUDO PERICIAL.** FALECIMENTO DECORRENTE DE CAUSAS NATURAIS. IMPOSSIBILIDADE DE IMPUTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. IRONIZAÇÃO DE PACIENTE AO MOMENTO DO ATENDIMENTO MÉDICO.** DANOS MORAIS CONFIGURADOS. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA. O Código de Processo Civil estipula no art. 465, § 1º que nos 15 (quinze) dias posteriores à intimação do despacho de nomeação do perito, compete às partes arguir o seu impedimento ou a suspeição, a qual ocorre na primeira oportunidade de falar nos autos, sob pena de preclusão. Muito embora o art. 436 do CPC disponha que o juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos, não restam dúvidas, no presente caso, da ausência do dano ilícito por parte do Estado do Amazonas, posto que os seus agentes procederam de acordo com o disposto na literatura médica, fazendo o possível para que tanto o feto quanto a mãe recebessem um atendimento de qualidade. Se a parte busca o atendimento hospitalar sem apresentar quaisquer sintomas de anormalidade no estado gravídico e com os exames dentro da normalidade, não há indicativo de que houve erro médico no protocolo de atendimento, sobretudo porque a única queixa da paciente ao momento da entrada na unidade hospitalar é a ausência de movimentação do feto, o que indica o falecimento do mesmo antes do atendimento hospitalar. **Prevalência da conclusão do laudo pericial.** As alegações da parte de que sofreu violência obstétrica psicológica restou incontroversa nos autos, ante a inexistência de produção de contraargumentação/prova pelo Estado do Amazonas, o que ocasiona a presunção da matéria fática, na forma do art. 374, IV, do CPC. **A realização de chacotas e ironias com mulheres que buscam atendimento no pré-natal ou ao momento do parto configura violência obstétrica, sendo essa considerada "negação de tratamento durante o parto, humilhações verbais, desconsideração das necessidades e dores da mulher, práticas invasivas, violência física, uso desnecessário de medicamentos, intervenções médicas forçadas e coagidas, detenção em instalações por falta de pagamento, desumanização ou tratamento rude" entre outras causas.] O parto humanizado é direito fundamental e visa proteger a mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério, bem como se destina à erradicação da violência obstétrica.** As mulheres tem pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. E essa violência psicológica, tal como a sofrida pela Apelante, coloca a mulher em posição constrangedora e muitas vezes traumatizantes, não podendo sequer

reagir em virtude da sua posição de submissão à necessidade do tratamento terapêutico. (TJ-AM - AC: 06361037820148040001 AM 0636103-78.2014.8.04.0001, Relator: Joana dos Santos Meirelles, Data de Julgamento: 05/04/2021, Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: 13/04/2021)

Embora o art. 436 do CPC disponha que o juiz não está adstrito ao laudo pericial para formar a sua convicção, podendo formá-la a partir de outros elementos ou fatos provados nos autos, nota-se que houve a prevalência da conclusão do laudo pericial em relação ao erro médico.

O laudo pericial “ponderou a regularidade do atendimento laboratorial, entendendo que não havia nenhum fato que desabonasse as condutas médicas dos obstetras” (BRASIL, 2021, p. 6) e que eles agiram dentro da literatura médica. Desse modo, não restou constatado dano causado pelos agentes da maternidade, bem como nexos de causalidade e ato antijurídico, posto que as condutas foram conduzidas de forma correta, não sendo reconhecido erro na conduta médica.

Em relação a necessidade de realização da perícia, o *caput* do artigo 154 do CPC dispõe que “o juiz será assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico”. Nesse sentido, a perícia “é o exame feito em pessoas ou coisas, por profissional portador de conhecimentos técnicos e com a finalidade de obter informações capazes de esclarecer dúvidas quanto aos fatos” (DINAMARCO, 2004, p. 585).

Observa-se que em relação a área da saúde, os médicos trabalham com uma matéria-prima imponderável, que é a natureza humana. Assim, como nesses casos depende-se de conhecimento técnico-científico especializado sobre a temática, os juízes, geralmente, recorrem a prova pericial para formar sua convicção, como foi visto no caso acima.

Porém, elucida Cavalieri Filho (2020, p. 412) que: “neste campo, lamentavelmente, ainda funciona o *esprit de corps*, a conspiração do silêncio, a solidariedade profissional, de sorte que o perito, por mais elevado que seja o seu conceito, não raro, tende a isentar o colega pelo ato incriminado”.

Sobre o assunto Kfoury Neto (2002, p.69) corrobora que:

Evidentemente, há natural tendência dos médicos ao exame mais tolerante do ato culposo, atribuído a colega seu. Tal afirmativa não encerra nenhum intuito de reprovação genérica ou acusação infundada. Apenas se quer dizer que o médico, ele próprio convicto de que deseja somente o melhor para o enfermo sob seu cuidado, busca automaticamente explicação científica (ou fática) para o erro do demandado. Custa-lhe admitir que o colega foi imperito, imprudente ou

negligente. Prefere-se, por isso mesmo, utilizar expressões como “intercorrência”, “acidente”, “complicação”, “fatalidade” ou “mau resultado”. Mas os médicos - como já dissemos - erram. **E, quando esse desvio chega ao Judiciário, é preciso que um perito, também médico, preferencialmente atuando na especialidade considerada, identifique com clareza o erro.** Aí surgem as dificuldades mencionadas linhas atrás. Laudos inconclusivos, dúbios, tergiversantes, contendo meias-verdades, reveladores do receio de “condenar o colega”.

Assim, na área médica e em situações de erro, os fatos são difíceis de serem provadas pelo leigo. Só o médico poderá contestar ou atestar o erro praticado. (DIAS, 1996) Além de ter essa proteção corporativista dos médicos com seus próprios colegas, o que dificulta a aferição da responsabilidade do profissional em casos de violência no parto.

Nesse ponto o que se observa é que a diferenciação teórica entre erro médico e a violência obstétrica interfere diretamente no resultado da lide, como visto no caso supracitado, as alegações foram de erro no atendimento e este deve ser comprovado por perícia. Assim, mesmo que tenha havido alguma falha que não compreende a negligência, a imperícia ou a imprudência, e sim o desrespeito a dignidade e os direitos da parturiente este ficará ocultado por essa classificação.

Entretanto, houve o reconhecimento da violência obstétrica relacionada à conduta de se proferir chacotas e humilhações verbais, configurando o caráter moral da violência obstétrica como ato ilícito cujo dano é *in re ipsa*, devido ao pleno direito à proteção da mulher contra violências e discriminações. Tendo como elementos de prova, principalmente, a prova testemunhal.

Outro ponto que se destaca nessa decisão é o reconhecimento do parto humanizado como um direito fundamental que visa proteger à mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério, bem como se destina à erradicação da violência obstétrica. O Brasil instituiu no ano de 2000, por meio da portaria 569, a Política Nacional de Humanização no Pré-natal e Nascimento constituindo-se “numa resposta às necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto” (PNHP, 2002, p. 69) em virtude das altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal experimentadas pelo Brasil.

O programa de humanização parte da premissa que para o adequado acompanhamento do parto e puerpério toda mulher tem direito à humanização da sua assistência obstétrica e neonatal. Nessa linha de entendimento, destacam-se os dois pilares da humanização: a) adoção de uma postura ética e solidária por parte dos

profissionais e da convicção do dever das unidades de saúde em receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido; e, b) evitar práticas intervencionistas desnecessárias, em contrapartida adotar medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do pré-natal, do parto e do pós-parto. (PNHP, 2002, p. 69)

Reconhecendo, assim, a obrigação da instituição em organizar-se de maneira a criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tratamento tradicional intervencionista imposto à mulher. (PNHP, 2002, p. 69)

Desta forma, o parto humanizado é tido no Brasil como “o respeito e promoção dos direitos da mãe e da criança à assistência baseada em evidências, incluindo segurança, eficácia e satisfação.” (DINIZ E CHACHAM, 2006, p. 88). As evidências científicas são caracterizadas como as mais novas indicações médicas na literatura, as boas práticas na obstetrícia que devem ser seguidas pelos profissionais.

Quando da existência da violência obstétrica, a prova testemunhal representa, por si só, elemento probatório que comprove a violação dos direitos de personalidade, ou de direitos extrapatrimoniais que ensejam a incidência do dever de reparar referente ao dano experimentado pelas mulheres nesses casos. Como observa-se no segundo julgado:

RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Direito ao parto humanizado é direito fundamental.** Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres tem pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. **Ofensas verbais.** Contato com filho negado após o nascimento deste. **Abalo psicológico in re ipsa.** Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. **Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente.** Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. **Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária".** Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido. (TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017)

Seguindo o mesmo entendimento do primeiro acórdão, o segundo, também reconhece o parto humanizado como direito fundamental e o dano moral *in re ipsa*,

destacando a prova testemunhal como ponto principal para configuração da violência obstétrica.

As próximas decisões ressaltam o segundo pilar da humanização, reconhecendo a violência obstétrica pelo descumprimento das diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, do Ministério da Saúde, que representa importante diploma de boas práticas na obstetrícia.

RECURSO INOMINADO. SEGUNDA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. RESPONSABILIDADE CIVIL. MUNICÍPIO DE PELOTAS. SANTA CASA DE PELOTAS. PARTO. SOFRIMENTO DESNECESSÁRIO. INTERNAÇÃO ANTECEDENTE AO PARTO PERMEADO POR CONDUTAS INADEQUADAS. FALHA NO ATENDIMENTO MÉDICO PRESTADO. FONTE DO DEVER DE INDENIZAR CARACTERIZADA. DANOS MORAIS. 1. Fonte do dever de indenizar caracterizada, pois todo o processo de internação dos autores para o parto do filho foi permeado por graves falhas. Destaca-se que a parte sequer estava em trabalho de parto quando admitida para internação na Santa Casa; apesar do longo período em que permaneceu aguardando o nascimento de seu filho (três dias) **não obteve alimentação por parte do hospital não obstante a prescrição feita pelos médicos atendentes**; os instrumentos eram embalados pelo Hospital em um invólucro azul que não permitia ao médico obstetra identificar qual tipo de fórceps se tratava, sendo necessário a abertura de cada um deles para testagem, o que evidentemente gera transtornos em um momento tão delicado e crítico, onde até mesmo os segundos fazem diferença para salvar a vida da criança; **d) ausência de analgesia, descumprindo Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal**; e) não disponibilização dos meios necessários para a realização do parto da **maneira mais sadia possível e a respeitar o direito à dignidade e integridade física da gestante**; f) ausência de médico anesthesiologista no hospital que pudesse amenizar a dor intensa suportada pela autora e acompanhada pelo marido, também autor. 2. **Caso concreto em que a violência obstétrica constatada não pode ser relevada em nome da salvação da criança e da parturiente**, mas no caso foi meio que impingiu extrema e desnecessária dor e sofrimento aos demandantes. 3. **Danos morais configurados, que decorrem logicamente dos fatos**. Circunstâncias do caso concreto que levam à manutenção do valor arbitrado, rejeitando-se pleito de redução. 4. Reajustados os juros moratórios, incidentes desde a data do fato., conforme artigo 398 do Código de 2002, e a Súmula 54 do Superior Tribunal de Justiça. Ajuste que se faz de ofício, pela ausência de fundamentação recursal explícita, mas que resta autorizada de acordo com precedentes do Superior Tribunal de Justiça e Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. RECURSOS DESPROVIDOS. (TJ-RS - Recurso Cível: 71009886094 RS, Relator: Daniel Henrique Dummer, Data de Julgamento: 30/03/2021, Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública, Data de Publicação: 06/04/2021)

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. ARTIGO 37, § 6º, DA CRFB. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO MUNICÍPIO QUE NÃO DISPENSA A PROVA DE QUE O DANO SOFRIDO DECORRE DA CONDUTA CULPOSA DE SEU AGENTE. **ALEGADA PRESSÃO FEITA SOBRE A BARRIGA DA GESTANTE PARA FORÇAR A PASSAGEM DO BEBÊ QUE CORRESPONDE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA REPUDIADA NAS DIRETRIZES DO PARTO NORMAL. PRESENÇA DE RESTOS PLACENTÁRIOS NO ÚTERO DA AUTORA/RECORRENTE. PROVA TÉCNICA QUE FOI CATEGÓRICA AO AFIRMAR QUE TAL FATO NÃO PODE SER**

CONSIDERADO ERRO MÉDICO, MAS SIM COMPLICAÇÃO DA CIRURGIA CESÁREA, QUE NÃO AFASTA OS INDÍCIOS DA VIOLÊNCIA SOFRIDA PELA AUTORA PARA VIABILIZAR O PARTO NATURAL, O QUAL NÃO FOI POSSÍVEL. PRONTUÁRIO QUE INDICA QUE A AUTORA/APELANTE AMEAÇAVA CHAMAR A POLÍCIA QUE DEIXA ENTREVER QUE ALÉM DAS DORES EXASPERADAS PRÓPRIAS DO PARTO NORMAL, A PARTURIENTE SOFRIA TAMBÉM COM A CONDUÇÃO DO PARTO PELA EQUIPE MÉDICA. FALHA DO SERVIÇO PRESTADO PELA MATERNIDADE LEILA DINIZ. DANO MORAL CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO DE R\$ 20.000,00 (VINTE MIL REAIS) QUE ATENDE A LÓGICA DO RAZOÁVEL. NÃO OCORRÊNCIA DA ALEGADA OMISSÃO/CONTRADIÇÃO. RECURSO SOB A PERSPECTIVA DO INTERESSE DA RECORRENTE. NÃO OCORRÊNCIA DA ALEGADA CONTRADIÇÃO/OMISSÃO. DESPROVIMENTO DO RECURSO. (TJ-RJ - APL: 03744216020128190001, Relator: Des(a). MYRIAM MEDEIROS DA FONSECA COSTA, Data de Julgamento: 04/02/2021, QUARTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 10/11/2020)

Os esforços para melhoria da qualidade do tratamento das mulheres gestantes nas instituições de saúde representam uma série de normativas, resoluções, portarias e notas técnicas do Ministério da Saúde em prol da humanização do parto e da proteção à dignidade das gestantes, direcionando e recomendando as condutas mais recentes baseadas em evidências científicas.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, em colaboração com uma equipe multidisciplinar e sociedade civil, formulou e instituiu as “Diretrizes Nacionais de Parto Normal” pela portaria n.º 353/2017 e as “Diretrizes De Atenção à Gestante: Operação Cesariana” pela portaria de n.º 306/2016. Esses documentos “visam orientar as mulheres brasileiras, os profissionais e os gestores da saúde, nos âmbitos público e privado, sobre importantes questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, baseados nas melhores evidências científicas disponíveis” (CONITEC, 2017).

Esses documentos baseiam-se em diretrizes elaboradas por outros grupos ou instituições internacionais, adaptando-as ao contexto local. São as portarias mais relevantes para o contexto de violência obstétrica, pois compreendem espécies de manuais com descrição dos procedimentos com vistas a reduzir as altas taxas de intervenções desnecessárias como a episiotomia (corte no períneo), o uso rotineiro de ocitocina (hormônio que acelera o parto) e a cesariana mal indicada.

Tais situações colocam em risco a segurança das parturientes e de seus filhos e filhas, já que, em muitos casos, não estão de acordo com as evidências científicas. (CONITEC, 2017) Seguindo o entendimento das diretrizes, as três situações descritas nas ementas tem a seguinte recomendação: a) alimentação no parto é permitida, tanto que foi indicação médica (BRASIL, 2016, p. 121-122); b) analgesia no parto, as mulheres devem receber acesso “a métodos de alívio da dor, incluindo os não farmacológicos

(banheira, chuveiro, massagens, etc.), analgesia regional e outras drogas (BRASIL, 2016, p. 29); e c) A manobra de Kristeller, em que o útero da mulher é pressionado para tentar auxiliar a expulsão, é contra indicada pelas diretrizes (BRASIL, 2016, p. 42-43).

O que se percebe de modo geral nesse grupo de decisões é que o reconhecimento da responsabilidade objetiva dos hospitais e maternidades está diretamente relacionado ao não cumprimento das normativas do Ministério da Saúde e das políticas públicas que instituem o parto humanizado como direito da gestante, porém quando se trata do agente causador do dano, entra-se em uma discussão se houve ou não a existência do erro médico, sendo necessário a aferição da culpa que será melhor abordado no item 3.3. Passar-se-á, então, à análise das decisões que não reconhecem de forma explícita a ocorrência da violência obstétrica.

3.2 Das decisões que reconhecem a violência obstétrica de modo indireto

As decisões que reconhecem a violência obstétrica de modo indireto não trazem em suas ementas o termo violência obstétrica, contudo observa-se que tal conduta foi suscitada em algum momento do processo e que o objeto da ação trata sobre condutas que caracterizam a violência obstétrica. Veja a primeira ementa.

RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. Autores pretendem indenização por danos morais decorrentes de falha no atendimento prestado no momento do parto da coautora Vanessa. Sentença de parcial procedência. Apelos dos autores e do hospital. 1. Razões de apelação dos autores que possuem relação direta com os argumentos expostos na r. sentença, mesmo que se repitam argumentos já manifestados em peças anteriores. Preliminar de não conhecimento do recurso afastada. 2. Preliminar de cerceamento de defesa que deve ser afastada. Documentos juntados aos autos que eram suficientes para a solução do litígio. Magistrado que não é obrigado a deferir todas as provas postuladas pelas partes. 3. **Direito ao parto humanizado como direito fundamental. Consonância da RDC nº 36, de 03/06/2008, da ANVISA e Recomendação da Organização Mundial da Saúde.** Autora que não teve garantidos os direitos de facilitação ao parto natural, espaço adequado e privativo e presença do seu acompanhante durante o trabalho de parto. **Consentimento para realização de parto cesariano que não foi obtido de forma adequada. Médico obstetra e hospital que são solidariamente responsáveis pela violação aos direitos e garantias da parturiente.** 4. Danos morais. **Ato ilícito reconhecido. Abalo extrapatrimonial configurado.** Negativa que se deu em momento de grande vulnerabilidade da autora. Quantum indenizatório fixado em patamar razoável, de forma a compensar o dano experimentado, sem, contudo, ensejar enriquecimento sem causa. 5. Recurso do réu desprovido, provido em parte o dos autores. (TJ-SP - AC: 10205207320148260001 SP 1020520-73.2014.8.26.0001, Relator: Mary Grün, Data de Julgamento: 17/03/2021, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 18/03/2021)

No caso em tela, diz respeito a uma gestante que contratou serviço de uma maternidade particular, em virtude da instituição oferecer em sua propaganda institucional, plano de saúde com serviço exclusivo de sala de parto normal privativa e o total respeito à dignidade da gestante, no entanto a prestação do serviço foi completamente diferente do contratado pela autora.

Além de não ser oportunizado o serviço contratado da suíte especial de parto normal que é objeto de marketing da instituição, a parturiente ainda teve o seu direito ao acompanhante violado, permanecendo todo trabalho de parto sozinha, sendo negada a aplicação de anestesia para o parto normal, e não disponibilizado quaisquer métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio da dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto normal da Autora, que foi desencorajada o tempo inteiro em realizar o referido procedimento com frases que menosprezavam a sua capacidade de dar à luz naturalmente, ou a ridicularizavam como, por exemplo, 'se não aguenta as contrações não vai aguentar o parto', 'faz logo uma cesariana porque você não vai conseguir ter seu parto normal'.

Todas essas condutas representam a violência obstétrica no seu mais puro sentido, violando os direitos pré-existentes, como o disposto pela lei nº 11.108/2005, conhecida como lei do acompanhante, que dá o direito a mulher de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o trabalho de parto e a RDC nº 36/2008 da ANVISA que garante o acesso da mulher a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio a dor, bem como toda uma ambientação pautada na humanização e no respeito aos direitos da cidadã. Além disso, como mencionou-se anteriormente, o parto normal é a medida terapêutica mais segura e indicada.

Outro ponto que se destaca é o consentimento para realização da cesariana que não foi colhido da forma correta. Como visto no capítulo 02, consentimento é uma autorização para intervenção no corpo da paciente, assim, o consentimento representa o exercício da autonomia privada, a livre liberdade de disposição corporal e a garantia da preservação da dignidade da pessoa humana, e é de suma importância que a informação prestada a essa mulher seja feita da forma mais acessível e esclarecida, livre de vícios para que a decisão seja voluntária e consciente. Entretanto, apesar de não existir uma forma prescrita em lei para obtenção do consentimento, recomenda-se que ele seja escrito (ALMEIDA, 2019, p.158)

Nota-se, contudo, que não houve um respeito a decisão da gestante de ter o parto normal e que a todo momento há uma tentativa de forçar a mulher a realizar a

cesariana, tanto que não foram disponibilizados outros meios para o progresso do trabalho de parto de modo humanizado e que o consentimento não foi feito da forma correta pois não havia assinatura da gestante nem de representante.

Assim, o desrespeito a esses direitos configura a violência obstétrica, entretanto no bojo da decisão não é reconhecido como tal, configurando o ato ilícito pelo descumprimento dos deveres impostos nas normativas, sendo que o médico e o hospital foram responsabilizados solidariamente por esse descumprimento.

Nesta mesma linha de entendimento, observa-se a segunda ementa:

APELAÇÃO. ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. ATENDIMENTO HOSPITALAR. PARTO. COMPLICAÇÕES. MEDIDAS CABÍVEIS NÃO ADOTADAS. LESÃO AO FETO. HIPOTONIA BRAQUIAL. DANOS MORAIS E ESTÉTICOS. CONFIGURAÇÃO. QUANTUM. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. JUROS MORATÓRIOS. CORREÇÃO MONETÁRIA. Na hipótese sub examine, tem-se a aplicação da Teoria do Risco Administrativo, segundo a qual a responsabilidade civil do Estado em casos tais é de natureza objetiva. (...) Diante da situação de alto risco, tanto para o bebê quanto para a parturiente, **era dever da equipe médica adotar todas as medidas cabíveis para fazer o melhor atendimento possível da emergência, o que não ocorreu no caso.** A conduta imputada ao Estado [*manobra de kristeller*] acarretou a hipotonia braquial de membro superior, com limitação de movimentos. Desde a tenra idade o autor teve de ser submetido a tratamento ortopédico, fisioterápico e, recentemente, a cirurgia, sem que houvesse plena recuperação dos movimentos do braço. Demonstrados os danos morais e estéticos sofridos pela vítima, correta a condenação do réu à compensação dos prejuízos. Para a fixação do quantum compensatório devido a título de dano moral, bem assim, de dano estético, a jurisprudência pátria tem consagrado a dupla função: compensatória e penalizante, observadas, ainda, a condição econômica das partes e a gravidade da ofensa e da conduta lesiva dos ofensores. Fixada a verba em conformidade com os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, não há que se falar em enriquecimento ilícito. Consoante o decidido pelo E. STF no Tema 810 (RE 870.947) e pelo E. STJ no Tema 905/STJ (REsp 1.492.221, REsp 1.495.144, REsp 1.495.146). (TJ-DF 07036600820188070018 DF 0703660-08.2018.8.07.0018, Relator: CARMELITA BRASIL, Data de Julgamento: 30/10/2019, 2ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 18/11/2019 . Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Percebe-se que não há de forma explícita o termo violência obstétrica, entretanto, a conduta praticada chamada de manobra de kristeller não é um procedimento recomendado pela literatura médica por estar relacionada a lesões maternas e neonatais (REZENDE, 2016; BRASIL, 2017). E, além disso, também foi possível provar durante o processo que o médico não seguiu os protocolos do Ministério da Saúde ora mencionados em relação à analgesia do parto nem os cuidados devidos com a mulher.

Por esse motivo foi possível provar que os procedimentos utilizados no parto não seguiram a literatura médica moderna e como a obrigação do médico é de meio, ou

seja, ele deveria utilizar todos os melhores meios para conseguir o melhor resultado, o profissional médico deveria ter empregado todos protocolos e diretrizes mais atualizados de acordo com as evidências científicas.

O que se percebe de modo mais insurgente nesse grupo de decisões, é que em ambas tanto o hospital quanto o profissional médico foram responsabilizados pelas condutas. É perceptível o reconhecimento da responsabilidade objetiva da Maternidade ou do hospital, e do médico no que se refere ao não cumprimento das normativas existentes. Frisa-se que não há uma discussão se houve a violência obstétrica ou se houve erro médico ou ambos, mas sim a responsabilidade decorrente do descumprimento da obrigação de se atentar e de seguir os protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde e das mais recentes recomendações da literatura médica.

3.3 Das decisões que não reconhecem a violência obstétrica

As decisões desse grupo que não reconhecem a violência obstétrica são exemplos claros de como é de suma importância a diferenciação entre erro médico e violência obstétrica, nas duas ementas que serão analisadas há a configuração de toda a situação de violência no parto como erro médico.

Observa-se a primeira ementa:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E ESTÉTICOS. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO ESTADO. ERRO MÉDICO. PARTO NORMAL. RETOCELE. PERÍCIA JUDICIAL. NEGLIGÊNCIA OU IMPERÍCIA. NEXO DE CAUSALIDADE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1 - Nos termos do art. 37, § 6º, da Constituição Federal, que consagra a teoria do risco administrativo, a responsabilidade civil do Estado (lato sensu) é objetiva, de modo que basta a existência de uma ação, mesmo que lícita, ou omissão específica ou qualificada, de um prejuízo e do nexo de causalidade entre esses dois elementos, para que se imponha o dever de indenizar. 2 - A responsabilidade civil, seja objetiva ou subjetiva, de hospitais e médicos só surge se a lesão sofrida advier de conduta inadequada praticada pelo profissional da saúde, sendo certo que, sem embargo da discussão acerca da natureza jurídica da obrigação do médico, os profissionais devem laborar com a técnica adequada e com procedimentos corretos, consentâneos com os padrões e avanços oferecidos pela ciência médica daquele momento. 3 - **Conforme apurado em perícia judicial, embora exista relação causal entre a gravidez, o parto e a retocele, a ocorrência desta última não denota atuação negligente ou imperícia da equipe médica, tratando-se de evento imprevisível e comum nos partos naturais. Assim, ausente erro médico ou negligência na condução do parto, bem como nexo de causalidade entre a atuação ou omissão estatal e o resultado lesivo, descabe cogitar-se a imposição ao Distrito Federal do dever de reparar os danos morais e estéticos alegados pela Recorrente.** Apelação Cível desprovida. Maioria qualificada. (TJ-DF 07053885020198070018 DF 0705388-

50.2019.8.07.0018, Relator: MARIA IVATÔNIA, Data de Julgamento: 10/03/2021, 5ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no PJe : 22/03/2021 . Pág.: Sem Página Cadastrada.)

O caso em questão, trata-se sobre uma mulher que sofreu manobra de kristeller e episiotomia resultando em uma retocele¹⁴ e infecção, o que ocasionou em dificuldade para evacuar e uma lesão que foi necessária a realização de cirurgia reparadora, que a autora fez mediante outra ação judicial. Contudo, não foi reconhecida na presente ação por danos a responsabilidade objetiva e o dever de reparação do Estado.

Infere-se do entendimento da relatoria¹⁵ que a petição inicial não foi bem fundamentada no intuito de distinguir as condutas e de demonstrar que a manobra de kristeller e a episiotomia não são erros médicos e sim procedimentos que não são mais indicados pela literatura médica. Além disso, por terem entendido que se tratava de erro foi realizada perícia, e o convencimento do julgador se baseou quase como em unicidade nas provas periciais, o perito por sua vez se baseou completamente no prontuário médico. Desse modo, os depoimentos da mulher e do acompanhante foram relegados a meras alegações.

Faz-se necessário contudo destacar o quesito número 01 das perguntas ao perito, em virtude da relevância que foi dada a prova pericial, com relação à manobra kristeller (compressão abdominal):

1 - Na inicial, consta a afirmação que o médico, por ocasião do parto, subiu em cima da barriga da autora, forçando a saída da criança, tal procedimento ocorreu? R – Não consta no prontuário apresentado nos autos a manobra de Kristeller. **Ela é relatada pela reclamante e confirmada por seu esposo, que estava acompanhando na sala de parto.** Para realizar essa manobra, o médico ou a enfermagem NÃO SOBE na barriga da parturiente, mas sim faz PRESSÃO sobre o fundo do útero, usando as palmas das mãos, os punhos, ou em último caso, o antebraço como apoio para realizar essa pressão que ajuda o empuxo final do parto. (BRASIL, 2021, p. 7)

¹⁴ Consiste em “um tipo de prolapso genital, no qual a parede anterior do reto se projeta sobre a parede posterior da vagina, formando uma hérnia. Essa herniação acontece devido à uma fraqueza da musculatura do assoalho pélvico, que sustenta o intestino, o útero, a bexiga e as demais estruturas da pelve. Assim, a principal causa de retocele são a gravidez e o parto, especialmente aqueles mais complicados, demorados, com uso de fórceps ou lesão de períneo.” (RABELO, 2019)

¹⁵ Não obtive acesso à petição inicial, apenas ao inteiro teor do acórdão que traz em seu bojo breve relatório do processo, que é realizado pelo desembargador relator, assim parte-se do olhar e do entendimento do relator sobre todo o trâmite processual.

O perito descreveu a forma correta de como o procedimento é realizado, apesar de não ser indicado a sua realização, e é dessa forma que ocorre quando há a configuração da violência obstétrica como erro médico. Porque muitos dos procedimentos que não são recomendados pelas novas evidências científicas, ainda são muito utilizados na prática médica. O confronto da prova documental (prontuário) com a prova testemunhal da autora e do acompanhante demonstrariam, entretanto, que o referido procedimento teria ocorrido.

Por derradeiro, a última ementa também diz respeito a um caso em que na petição inicial não foi suscitada a violência obstétrica, apenas em fase recursal. Entretanto, nesse caso em específico, se tratava de uma gestação de alto risco e parto prematuro. Sendo necessária uma cesariana emergencial, o autor alega a realização de diversas manobras não recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde e do atendimento não adequado, entretanto não esmiuçou e especificou quais destas condutas e quais recomendações não estariam sendo seguidas. Assim, mais uma vez foi realizada perícia que afastou a responsabilidade dos profissionais, e como as alegações da autora não foram comprovadas em sede do processo também não se reconheceu a responsabilidade do Estado.

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ARTIGO 141 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. **ALEGAÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOMENTE APRESENTADAS DEPOIS DE ESTABILIZADA A DEMANDA. FALHA NO ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR AFASTADA PELA PROVA PERICIAL. PROCEDIMENTO CONFORME A LITERATURA MÉDICA ESPECIALIZADA. AUSÊNCIA DE ERRO MÉDICO. NEXO DE CAUSALIDADE ROMPIDO. DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO.** 1. Conforme o artigo 141 do Código de Processo Civil, o juiz decidirá o mérito nos limites propostos pelas partes, sendo-lhe vedado conhecer de questões não suscitadas a cujo respeito a lei exige a iniciativa da parte. **Assim, alegações de violência obstétrica que não foram apresentadas na petição inicial, e sim somente depois de estabilizada a demanda, não ensejam a nulidade da sentença quando o juiz, ao proferi-la,** delimita a lide, deixando de examiná-las. 2. Seguindo a linha de sua antecessora, a atual Constituição Federal estabeleceu como baliza principiológica a responsabilidade objetiva do Estado, adotando a teoria do risco administrativo. Consequência da opção do constituinte é que, de regra, os pressupostos da responsabilidade civil do Estado são três: a) uma ação ou omissão humana; b) um dano injusto ou antijurídico sofrido por terceiro; c) o nexo de causalidade entre a ação ou omissão e o dano experimentado por terceiro. 3. Em se tratando de comportamento omissivo, a jurisprudência vinha entendendo que a responsabilidade do Estado deveria ter enfoque diferenciado quando o dano fosse diretamente atribuído a agente público (responsabilidade objetiva) ou a terceiro ou mesmo decorrente de evento natural (responsabilidade subjetiva). Contudo, o tema foi objeto de análise pelo Supremo Tribunal Federal em regime de recurso repetitivo no Recurso Extraordinário nº 841.526, definindo-se que "a responsabilidade civil do Estado por omissão também está fundamentada no artigo 37, § 6º, da Constituição Federal, ou seja, configurado

o nexo de causalidade entre o dano sofrido pelo particular e a omissão do Poder Público em impedir a sua ocorrência - quando tinha a obrigação legal específica de fazê-lo - surge a obrigação de indenizar, independentemente de prova da culpa na conduta administrativa (...)" **4. Afastada pela perícia a tese de que houve falha no tratamento médico prestado pelo hospital ou erro por parte dos profissionais da medicina, não se configura o dever de indenizar**, pois rompido o nexo de causalidade entre os fatos e os danos alegados. (TRF-4 - AC: 50057600520154047101 RS 5005760-05.2015.4.04.7101, Relator: VÂNIA HACK DE ALMEIDA, Data de Julgamento: 18/02/2020, TERCEIRA TURMA)

Desta feita, constata-se deste grupo de decisões que é de suma importância a defesa técnica especializada e a diferenciação de cada elemento que constituiu o tratamento dado à mulher de forma esmiuçada. Tendo em vista que quando se trata de todas as condutas da assistência como apenas erro médico, leva-se a ideia errônea de que a assistência foi adequada, porque as condutas ditas como tradicionais que não representam mais os melhores meios de assistência à mulher ainda são muito difundidas e praticadas.

Assim, os procedimentos médicos tradicionais são realizados de acordo com literatura médica desatualizada, então, sem dúvidas os procedimentos constariam como 'corretos' nos laudos periciais, portanto focar-se no erro médico ocasiona o não reconhecimento da ocorrência da violência obstétrica caso tenha ocorrido.

3.4 A incidência da responsabilidade civil em casos de violência obstétrica

Considerando o problema de pesquisa norteador deste trabalho apresentado na introdução: "em que medida a violência obstétrica enseja a incidência da responsabilidade civil?", e tudo que foi exposto ao longo deste trabalho, a conclusão a que se chega é que há o reconhecimento da violência obstétrica como dano indenizável, principalmente, no que se refere ao dano moral, visto que constitui ato ilícito a medida que representa dano à dignidade das gestantes e lesão a direitos, por esse motivo enseja a reparação a que dispõe o artigo 927 do código civil.

Entretanto, este entendimento não é unânime. Assim, percebeu-se também, que quando não há o reconhecimento da violência obstétrica isso se dá por dois fatores: 1) pelo não reconhecimento do termo 'violência obstétrica' e seu conceito, porém às condutas a que se referem o caso objeto da ação estão relacionadas com a temática como visto no tópico 3.2 e são indenizáveis ensejando a reparação civil; e, 2) pela configuração do erro médico na conduta do profissional ou da maternidade que oculta a ocorrência da violência obstétrica.

Nesse sentido, as hipóteses: 1) há o reconhecimento da responsabilização em casos de violência obstétrica; 2) não há o reconhecimento da responsabilização em casos de violência obstétrica, as quais se propunha testar o presente trabalho, foram experimentadas e a conclusão é que há a ocorrência das duas situações. Assim, há o reconhecimento da responsabilização da violência obstétrica enquanto dano indenizável, principalmente, em relação ao seu caráter moral e, não há o reconhecimento da violência obstétrica quando esta é configurada como erro médico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o cenário de violência na assistência à saúde da mulher gestante, percebeu-se a necessidade de elaborar uma pesquisa com o enfoque de investigar a responsabilização em casos de violência obstétrica. Assim, observou-se a partir do relato das próprias mulheres o enquadramento das condutas caracterizadas como violência obstétrica como danos materiais e morais que interferem na esfera íntima e dignidade humana das mulheres, por isso são passíveis de indenização.

Além disso, para demonstrar a incidência da responsabilidade civil em tais casos utilizou-se também decisões de casos judicializados, e o conjunto de decisões de processos dos tribunais pelo Brasil demonstraram o reconhecimento da violência obstétrica como ato ilícito, entretanto a forma como a ação é instruída é essencial para a sua devida configuração.

Isto ocorre, porque ainda há uma dificuldade em se visualizar o parto como processo fisiológico natural que necessita de uma assistência que o respeite e não de uma assistência que tente ter o controle dos processos com a intromissão de diversas intervenções. Além disso, há uma resistência em reconhecer o termo e a sua prática, visto que a dor do parto é banalizada e geralmente, as questões relativas a alguma falha na assistência à saúde são relacionadas ao erro médico.

Pode-se vislumbrar que há uma maior facilidade do reconhecimento do caráter moral da violência obstétrica relacionado a chacotas, humilhações e as famosas frases como 'ano que vem você vai estar aqui de novo' com a caracterização da responsabilidade objetiva da maternidade ou do hospital.

Porém, quando se trata do reconhecimento da responsabilidade do profissional relaciona-se a figura da responsabilidade do profissional liberal mediante aferição da culpa, regra referente ao erro médico que necessita de laudo pericial para a aferição da negligência, imprudência ou imperícia, e quando a ação não é instruída adequadamente diferenciado as duas condutas, a existência da ocorrência da violência obstétrica ofusca-se pelo erro médico que é mais difícil de comprovação.

A violência obstétrica, portanto, enseja a responsabilização civil à medida que representa um ato ilícito e que preenche a cláusula geral de reparação. Além disso, o descumprimento das normativas sobre as condições de ambiência e tratamento nas instituições de saúde ensejam a responsabilidade dos profissionais pelo não cumprimento dos melhores meios para a persecução do melhor resultado.

Deste modo, no que se refere ao reconhecimento da responsabilização em casos de violência obstétrica ocorre enquanto dano indenizável, principalmente, em relação ao seu caráter moral e que não há o reconhecimento da responsabilização da violência obstétrica quando esta é configurada como erro médico.

REFERÊNCIAS

- ANS. **Indicadores de atenção materna e neonatal**. 2019. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNDYzMU5MjktMGQyNS00MmY2LWEwNDQtZjQ5N2ZkYzQxYmMwliwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>>. Acesso em: 08 set. 2021
- ARESKOG, Barbro; UDDENBERG, Nils; KJESSLER, Berndt. **Postnatal emotional balance in women with and without antenatal fear of childbirth**. Journal of Psychosomatic Research, v. 28, p. 213-220, 1984.
- AMORIM, M.M.R.; KATZ, L. **O papel da episiotomia na obstetrícia moderna**. Femina, vol. 36, n. 1, p. 47-54.
- BODIN DE MORAES, Maria Celina. **NA MEDIDA DA PESSOA HUMANA: Estudos de Direito Civil-Constitucional**. Rio de Janeiro: Editora Processo, 2016.
- BODIN DE MORAES, Maria Celina. A Constitucionalização do direito Civil e seus efeitos sobre a reponsabilidade civil. **Direito, Estado e Sociedade**, Rio de Janeiro v. 9, n. 29, p. 233-258, jul./dez. 2006.
- BRAGA NETTO, Felipe Peixoto. **Novo Manual de Responsabilidade Civil**. Salvador: Juspodivm, 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 05 out. 1988.
- BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>. Acesso em: 05 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017**. Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20805342/do1-2017-02-20-portaria-n-353-de-14-de-fevereiro-de-2017-20805260>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília, DF, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 306, de 28 de março de 2016**. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0306_28_03_2016.html>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova às Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 09 abr. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. **Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. DOU nº 110-E, de 8 de junho de 2000, Seção 1, Páginas 4, 5 e 6. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.htm>. Acesso em: 25 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.406, 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm>. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.105, 16 de março de 2015**. Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 mar. 2015. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm>. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jun. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm>. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm>. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. Recomendação nº 038, **de 23 de agosto de 2019**. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/images/Reco038.pdf?fbclid=IwAR3cTQjbEo8NQ7m6rELCJbqelhtooluKSRkvgEhg0l1EDtwXB2vOhhgPvSU>>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Amazonas. Acórdão da 1ª Turma Cível. Ação de indenização por danos morais – erro médico. – Prevalência da conclusão do laudo pericial. – Impossibilidade de imputação de responsabilidade civil – violência obstétrica – ironização de paciente ao momento do atendimento médico. Relatora Joana dos Santos Meirelles, 05 de abril de 2021. Repertório de Jurisprudência Jusbrasil. Disponível em: <<https://tj-am.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1192635691/apelacao->

civel-ac-6361037820148040001-am-0636103-7820148040001>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Acórdão da 5ª Câmara de Direito Privado. Responsabilidade civil – dano moral - violência obstétrica. Relator: Fábio Podestá, 11 de outubro de 2017. Repertório de Jurisprudência Jusbrasil. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/509315821/13140720158260082-sp-0001314-0720158260082>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. tribunal de justiça do rio grande do sul. Acórdão da 2ª Turma Recursal Da Fazenda Pública. Responsabilidade civil – município de pelotas – santa casa de pelotas – parto – sofrimento desnecessário – falha no atendimento médico prestado – fonte do dever de indenizar caracterizada. danos morais. Relator: Daniel Henrique Dummer, 06 de abril de 2021. Repertório de Jurisprudência Jusbrasil. Disponível em: <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1190998578/recurso-civel-71009886094-rs>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Acórdão 4ª Câmara Cível. Responsabilidade civil objetiva do município – não dispensa a prova de que o dano sofrido decorre da conduta culposa de seu agente – alegada pressão feita sobre a barriga da gestante – a violência obstétrica repudiada nas diretrizes do parto normal. Relatora Myriam Medeiros da Fonseca Costa, 04 de fevereiro de 2021. Repertório de Jurisprudência Jusbrasil. Disponível em: <<https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1170423594/apelacao-apl-3744216020128190001/inteiro-teor-1170423612>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Acórdão da 7ª Câmara de Direito Privado. Responsabilidade civil – erro médico. Relatora Mary Grün, 17 de março de 2021. Repertório de Jurisprudência Jusbrasil. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1182453913/apelacao-civel-ac-10205207320148260001-sp-1020520-7320148260001>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Acórdão 2ª Turma Cível. Responsabilidade objetiva – atendimento hospitalar – parto – complicações – danos morais e estéticos – configuração – quantum – razoabilidade e proporcionalidade. Relatora Carmelita Brasil, 30 de outubro de 2019. Repertório de Jurisprudência Jusbrasil. Disponível em: <<https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/782056421/7036600820188070018-df-0703660-0820188070018>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. Acórdão da 5ª Turma Cível. Indenização por danos morais e estéticos – responsabilidade civil objetiva do estado – erro médico – parto normal – perícia judicial – improcedência. Relator: Maria Ivatônia, 10 de março de 2021. Repertório de Jurisprudência Jusbrasil. Disponível em: <<https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1183666469/7053885020198070018-df-0705388-5020198070018>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal 4ª região. Acórdão 3ª Turma Recursal. Responsabilidade civil do estado – ação indenizatória. artigo 141 do código de processo civil – alegações de violência obstétrica somente apresentadas depois de

estabilizada a demanda – falha no atendimento médico-hospitalar afastada pela prova pericial – procedimento conforme a literatura médica especializada – ausência de erro médico –nexo de causalidade rompido – dever de indenizar não configurado. Relatora Vânia Hack de Almeida, 18 de fevereiro de 2020. Repertório de Jurisprudência Jusbrasil. Disponível em: <<https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/812594179/apelacao-civel-ac-50057600520154047101-rs-5005760-0520154047101>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRITO, Rayana. **Violência obstétrica**: baseada em evidências científicas. in Oficina de Capacitação, Relatório 005/2017, Projeto Nascer em Santarém, 2017, Santarém. Disponível em: <https://drive.google.com/open?id=1HN8gP1S_ctKWifvuADSbFFxHOfxDCxGT>. Acesso em: 30 jan. 2019.

CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

CONITEC. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. 2017. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/diretrizes-nacionais-de-assistencia-ao-parto-normal-irao-orientar-a-pratica-profissional-e-informar-as-mulheres-sobre-as-melhores-praticas-do-cuidado#:~:text=Com%20as%20diretrizes%2C%20o%20Minist%C3%A9rio,faringeana%20no%20beb%C3%AA%2C%20entre%20outras>>. Acesso em: 08 set. 2021.

CORRÊA, Adriana Espíndola. **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**: o corpo objeto de relações jurídicas. Florianópolis: Conceito editorial, 2010.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

DIAS, José de Aguiar. **Responsabilidade Civil**: nexos de causalidade. 3 ed. Rio de Janeiro: Revista do Direito, 1996.

DINAMARCO, Cândido Rangel. **Instituições de Direito Processual Civil**. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros Editores, 2004.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil**: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, jul/set 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300019&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 set. 2020.

DINIZ, Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S. **O 'corte por cima' e o 'corte por baixo'**: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. Questões Saúde Reprod., v.1, n.1, p. 80-91, 2006.

FEFERBAUM, Marina. QUEIROZ, Rafael Mafei Rabelo. **Metodologia de pesquisa em direito**: técnicas e abordagens para elaboração de monografias, dissertações e teses. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

FERREIRA, Ruth Rodrigues Mendes. I CONGRESSO NACIONAL NASCER DIREITO. **Diferença entre Erro Médico e Violência Obstétrica e os impactos no judiciário.** Brasília, 2019.

FISHER, Jane. ASTBURY, Jill. SMITH, Anthony. **Adverse psychological impact of operative obstetric interventions:** A prospective longitudinal study. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, v. 31, 1997.

FIOCRUZ, Videosaúde Distribuidora da. Nascer no Brasil: Parto, da violência obstétrica às boas práticas. **Youtube**, 2 de março de 2015. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Q9G5uyRKsyk&t=499s>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico.** 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil: responsabilidade civil.** 18. ed. São Paulo : Saraiva, 2020. v. 3.

GOMES, Luiz Roldão de Freitas. Elementos de Responsabilidade Civil. São Paulo: Renovar, 2000.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: responsabilidade civil.** 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. v. 4.

GRISARD, Nelson (coord.); RAMOS FILHO, Irineu. **Manual de orientação ética e disciplinar.** 2. ed. Florianópolis: Cremesc, 2000.

ITURRASPE, Jorge Mosset. Responsabilidad por daños: parte geral. Tomo 1. Buenos Aires: Rubinzal Culzoni Editores, 1971.

KFOURI NETO, Miguel. **Culpa médica e ônus da prova.** São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

LOPES, Rita de Cássia Sobreira. *et al.* **O antes e o depois:** expectativas e experiências de mães sobre o parto. Psicologia: Reflexão e Crítica. v. 18, n. 2, p. 247-254, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/MTBGL85GcSBfBc5SpJy4xBG/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2021.

MACEDO, Thaís Scuiatti Borges de. **Com Dor Darás à Luz:** retrato da violência obstétrica no Brasil. [s.l.]: 2018. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

NALIN, Paulo Roberto Ribeiro. Responsabilidade civil: descumprimento do contrato e dano extrapatrimonial. Curitiba: Juruá, 1996.

NASCER EM SANTARÉM. Relatório de atendimento para confecção de plano de parto, nº 10. CDH-UFOPA: Santarém, 2018.

NASCER EM SANTARÉM. Relatório de atividade: relato de parto domiciliar, nº008. CDH-UFOPA: Santarém, 2018.

OERTMANN, Paul. **Introducción al derecho civil**. Barcelona: Labor, 1933.

OLIVEIRA, Celso Marcelo de. **Teoria Geral da Responsabilidade Civil e de Consumo**. São Paulo: IOB Thomson, 2005.

OLIVEIRA, Milton. **Dano Moral**. São Paulo: Ltr, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: <<http://abenfo.redesindical.com.br/materias.php?subcategoriald=2&id=56&pagina=1&>>. Acesso em: 23 mar. 2021.

_____. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=2ABDC454EF594335616C7F72C7752689?sequence=3>. Acesso em: 23 mar. 2018.

OMS. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=C382672C4FDA92460662685DA55AAFF?sequence=3>. Acesso em: 08 set. 2021.

Organizações das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Tradução para o português: Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília; 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 03 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW**, 1979. Disponível em: <<https://plataformamulheres.org.pt/docs/PPDM-CEDAW-pt.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2021.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê sobre violência obstétrica: "Parirás com dor"**. ELABORADO PELA REDE PARTO DO PRINCÍPIO PARA A CPMI DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES. Brasília, 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

PEREIRA, Paula Moura Francesconi de Lemos. SILVA, Gláucia Nascimento da. A informação como forma de combate à violência obstétrica na relação médico-paciente e os impactos na seara da responsabilidade civil. *In*: CASTRO, Thamis Dalsenter

Viveiros de (coord). **Violência Obstétrica em Debate: diálogos interdisciplinares**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020, p. 151-169.

PHPN - **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2002, v. 2, n. 1. p. 69-71. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1519-38292002000100011>>. Acesso em 19 Set. 2021.

RABELO, Fernanda Elias. Retocele: **o que é isso Doutora?**. 2019. Disponível em <<https://drafernandaproctologista.com.br/retocele-o-que-e/>>. Acesso em: 21 set. 2021.

RESPONSABILIDADE. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/responsabilidade/>>. Acesso em: 08 jan. 2020.

SANTOS, Rafael Cleison; SOUZA, Nádia Ferreira. **Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática**. Macapá, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/viewFile/1592/rafaelv5n1.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SANTOS, Creuza Andréa Trindade (org.). CHAVES, Mayco Ferreira (org.). **Guia para a elaboração e apresentação da produção acadêmica da Ufopa**. 2. ed. Santarém: UFOPA, 2019

SANTOS, Raíssa Paula Sena dos. **Violência obstétrica no Brasil: uma análise de determinações patriarcais, racistas e capitalistas**. 2016. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Direitos Sociais) Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Mossoró, RN, 2016.

SANTOS, Antonio Jeová. **Dano moral indenizável**. Salvador: Juspodivm, 2015.

SANTOS, Washington dos. **Dicionário jurídico brasileiro**. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

SCHREIBER, Anderson; TEPEDINO, Gustavo. **Fundamentos do Direito Civil: obrigações**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020. v. 2.

SILVA, Regina Beatriz Tavares, coord. **Responsabilidade Civil na Área da Saúde**. 2. ed. Saraiva: São Paulo, 2009.

SIMONELLI, Osvaldo. **Aula 04- Demandas no Sus e planos de saúde**. Mini curso de Direito médico, 2021.

TEPEDINO, Gustavo. **Fundamentos do Direito Civil: Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, v. 4, 2020. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530989941/>>. Acesso em: 22 ago. 2021.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: obrigações e responsabilidade civil**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2021. v. 2.

WALDESNTÖM, Ulla. Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 47, 1999.

.