

REPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PRÁTICA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Ana Júlia Barros Carvalho¹

Karla Geórgia Pereira Soares Sondreny²

Elisângela Paula do Sacramento Peixe³

Resumo: O artigo tem abordagem principal na possibilidade de responsabilização civil por existência de dano material e extrapatrimonial, quando da ocorrência, por parte de qualquer profissional que atue na área da saúde, na prática de violência obstétrica à mulher e ao recém-nascido. A problemática motivadora para realização desta pesquisa, foi a ausência de lei federal específica que caracteriza a violência obstétrica, bem como, suas penalidades e o fato do judiciário não reconhecer e aplicar leis e convenções de direitos humanos, que já existem no ordenamento jurídico brasileiro e que podem ser utilizadas de forma subsidiária. Para tanto, inicia-se a pesquisa a partir da conceituação de violência obstétrica, caracterização das vítimas e agressores, com uma breve análise sobre os direitos violados na ocorrência da violência obstétrica. Após, analisa-se brevemente o instituto jurídico, quanto a dogmática, da responsabilidade civil, para, ao fim, vir a responder a problemática inicial, vislumbrando-se a violência obstétrica e a possibilidade de aplicação da reparação civil aos ofensores que praticam tais condutas.

Palavras-chaves: responsabilidade civil, gestante, parto, violência obstétrica

CIVIL LIABILITY OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE PRACTICE OF OBSTETRIC VIOLENCE

Abstract: The article has a main approach on the possibility of civil liability for the

¹ Bacharelada no 10º período da turma 2018.2 do curso de Direito Unifc Unidade de Vitoria da Conquista- Bahia barroscarvalhoanajulia@gmail.com

² Bacharelada no 10º período da turma 2018.2 do curso de Direito Unifc Unidade de Vitoria da Conquista- Bahia. E-mail adv.karlasondreny@gmail.com

³ Pós Graduada em Direito Processual Civil (2021) – Damásio de Jesus; Pós Graduada em Direito Público e Privado (2019) - Faculdade de Ilhéus (CESUPI); Graduanda em Direito (2019)-Faculdade de Ilhéus (CESUPI); Graduada em Letras - Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) (2012). lispaulapeixe@gmail.com

The motivating problem for carrying out this research was the absence of specific laws that characterize obstetric violence, as well as its penalties. Therefore, the research starts from the conceptualization of obstetric violence, characterization of victims and aggressors, with a brief analysis of the rights violated in the occurrence of obstetric violence. Afterwards, the legal institute is briefly analyzed, in terms of dogmatics, of civil liability, in order to, in the end, aim to answer the initial problem, glimpsing obstetric violence and the possibility of applying civil reparation to offenders who practice such conduct.

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um problema que afeta a saúde e o bem-estar de muitas mulheres ao redor do mundo. Trata-se de um fenômeno complexo, que envolve práticas abusivas, desrespeito aos direitos humanos e violações dos princípios éticos e profissionais no contexto do atendimento ao parto e ao pós-parto. A falta de responsabilização dos profissionais e instituições envolvidas agrava ainda mais essa situação.

Este trabalho tem como objetivo discutir a responsabilização civil dos profissionais de saúde no contexto da violência obstétrica. Busca-se analisar as possibilidades de responsabilização legal dos praticantes de violência obstétrica e bem como os desafios enfrentados pelas gestantes e os tipos de violência que elas podem sofrer antes, durante e após o parto.

Inicialmente, serão apresentados conceitos e definições relacionados à violência obstétrica, destacando sua natureza multidimensional e as diferentes formas em que pode se manifestar. Serão explorados os impactos físicos, emocionais e psicológicos enfrentados pelas parturientes que sofrem quando são vítimas dessa violência, ressaltando a importância de uma abordagem humanizada e respeitosa no cuidado obstétrico.

Em seguida, será abordada a responsabilização civil de qualquer profissional de saúde, como uma possível forma de enfrentamento da violência

obstétrica. Serão discutidos os fundamentos legais que podem embasar as ações de responsabilização civil.

Contudo, serão identificados os desafios e obstáculos que dificultam a efetivação da responsabilização civil na violência obstétrica. Entre eles, estão a falta de legislação específica, a necessidade de comprovação dos danos sofridos pelas mulheres, a resistência do sistema de saúde em reconhecer a responsabilidade e a dificuldade de acesso à justiça por parte das vítimas.

Por meio desta análise, espera-se contribuir para o debate sobre a responsabilização civil na violência obstétrica, destacando sua importância como uma ferramenta para a busca da prevenção e justiça dessa violência.

Assim, demonstrando como é essencial a proteção dos direitos das gestantes e que as práticas obstétricas sejam pautadas pelo respeito, dignidade e cuidado com a saúde e o bem-estar das gestantes, parturientes e puérperas.

2. RESULTADOS E DISCUSSÕES

2.1. CONCEITUAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é um termo que se refere a práticas abusivas, desrespeitosas e violentas durante o cuidado de saúde reprodutiva, incluindo o momento anterior, durante e o pós-parto. Essas práticas violam os direitos humanos e afetam negativamente a saúde física e emocional das mulheres.

Segundo a autora Carmen Susana Tornquist, tal termo surgiu a partir do movimento social em prol do parto humanizado, para classificar práticas abusivas durante o atendimento às gestantes, seja no parto ou puerpério.

Importa, trazer ao conhecimento que, expressão, violência obstétrica é utilizada há pelo menos duas décadas pela comunidade científica. O termo é reconhecido por entidades de saúde em todo o mundo e é utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo governo de vários países.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência obstétrica como qualquer ação ou omissão por parte dos profissionais de saúde que cause dor, dano,

sofrimento físico ou psicológico, ou morte a uma mulher durante o período gravídico-parto-puerpério, seja esta ação ou omissão intencional ou não, e ocorra dentro ou fora de estabelecimentos de saúde. Esse tipo de violência pode incluir violência física, psicológica, verbal ou negligência.

Recentemente, no Brasil, o Ministério da Saúde se posicionou de forma contrária quanto a utilização do termo “violência Obstétrica” nas práticas abusivas praticadas contra gestantes, parturientes e puérperas.

Segundo o Ministério da Saúde em maio de 2019, em resposta ao Ofício nº 017/19 JUR/SE, o termo “violência Obstétrica” é utilizado de forma inadequada com conotação errônea, que não agrega valor e ainda pode gerar conflitos desnecessários na sociedade, a profissionais de saúde que não tem a “intenção” de praticar tal ato.

O Dossiê “Parirás com dor” define o que é a violência obstétrica:

[...]são atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva podendo ser cometidos por profissionais de saúde, ou outros profissionais envolvidos como servidores públicos, técnicos administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis na atenção prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal. ” (Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012, p.60)

Júlio Camargo de Azevedo traz um importante conceito a respeito do tema:

“É possível afirmar que a violência na atenção obstétrica corresponde a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado. ” (AZEVEDO, 2015, p.1)

Importa destacar que, o Conselho Federal De Medicina, já demonstrou publicamente, com a divulgação do Parecer CFM nº 32/2018, o qual reconhece a violência obstétrica como um problema de gênero e de violência institucional, seu total incomodo com a associação do termo de “violência obstétrica” com atos praticados somente por médicos.

Inclusive, o presente estudo, visa também descaracterizar essa associação cultural da sociedade, trazendo ao leitor o esclarecimento acerca de quem pode ou não praticar atos de violência obstétrica.

Assim, considerando que há divergência quanto ao conceito de violência obstétrica dado pelas principais autoridades no assunto, para realização do presente estudo, adotamos o conceito dado pela O.M.S, por entender que este é o mais cristalino na conceitualização do termo, bem como, por ser o mais utilizado não só no Brasil como por todo mundo.

2.2. CARACTERIZAÇÃO DA VÍTIMA E DO OFENSOR DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Tendo em vista que o termo “violência obstétrica” pode ser utilizado para caracterizar várias formas de violência e maus tratos sofridos pelas mulheres durante o cuidado obstétrico profissional, bem como, considerando a conceituação da O.M.S., quanto a definição do termo de violência obstétrica, fica fácil a caracterização da vítima, vez que esta é praticada contra mulher, em sua vida reprodutiva, qual seja, gestação, parto ou puerpério, englobando inclusive mulheres que sofreram algum tipo de aborto, independente se este fora provocado ou involuntário.

Importa destacar que, a caracterização principal da vítima se baseia no fato da prática abusiva e violenta ter sido impelida contra pessoa do sexo feminino, independentemente de idade, raça, cor, etnia ou classe social.

Não obstante ao maior número de atos cometidos seja contra a mulher, não se pode perder de vista que, tais práticas violentas e abusivas também ocorrem contra recém-nascidos, no nascimento e bem como nos primeiros 28 dias de vida, conforme descreve a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)³, sendo assim, os bebês também classificados como possível vítima a violência obstétrica, onde pode sofrer vários tipos de violência física moral e até mesmo levar a morte.

No que refere a caracterização do praticante, agressor, de atos típicos da violência obstétrica, importa destacar que, muito embora a sociedade associa o termo de violência obstétrica, a atos cometidos somente por médicos, este por sua vez trata-

³ Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), disponível em <https://www.paho.org/pt/node/63100>

se de um grande mito, pois, qualquer profissional que atue direta ou indiretamente na área da saúde, independente do grau de escolaridade, cargo ou função e que atue em instituições de saúde pública ou privada, é sim configurado como o ofensor na prática da violência obstétrica, conseqüentemente podendo ser responsabilizados pelo atos praticados.

Com isso, entende-se que a violência obstétrica se relaciona com um amplo espectro de profissionais, não apenas da área de saúde que atuam diretamente na assistência, mas também os que atuam de forma indireta, a exemplo de profissionais de serviços gerais, administrativos, recepção, bem como, as entidades públicas, privadas e qualquer organização da sociedade civil.

2.3. CONDUTAS TIPIFICADORAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS DIREITOS VIOLADOS

Existem várias hipóteses que tipificam os atos na prática da violência obstétrica que podem ocorrer durante o cuidado de saúde reprodutiva da mulher, no entanto é importante ressaltar que essas hipóteses representam situações em que pode haver violência obstétrica, mas cada caso deve ser analisado individualmente para determinar se ocorreu uma violação dos direitos da mulher e do neonato.

Partindo da premissa de conceitualização utilizada pela OMS, quanto à violência obstétrica, tendo como base de identificação o “desrespeito e abuso durante o nascimento”, é sabido que dentre os principais tipos de violência obstétrica estão a violência física, psicológica ou moral e sexual.

Em 2012, uma instituição não governamental existente no Brasil, a “PARTO DO PRINCÍPIO”³, elaborou um dossiê chamado “*Violência Obstétrica-Parirás com dor*”, entregou no Senado Federal, para integrar a documentação da CPMI da Violência Contra as Mulheres, no qual definiu a violência obstétrica de forma mais abrangente do que aquela praticada exclusivamente por profissional da saúde, na qual

³ A Parto do Princípio é uma rede de mulheres usuárias do sistema de saúde brasileiro que luta pela promoção da autonomia das mulheres, tendo como principal eixo de atuação a defesa e a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, em especial no que se refere à maternidade consciente. Atua na articulação de mulheres nos planos local, regional e nacional por meios virtuais (redes sociais e e-mails) e presenciais. Fonte: <https://www.partodoprincipio.com.br/sobre> Acesso em 11 maio 2023.

exemplifica condutas que podem ser cometida também por parte de servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas.

De acordo com este dossiê, os atos caracterizadores dessa violência podem se enquadrar conforme:

“Caráter físico: ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação

baseada em evidências científicas.

Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada.

Caráter psicológico: toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio

Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais.

Caráter sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo.

Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento.

Caráter institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada.

Exemplos: impedimentos do acompanhante impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes. [Grifo nossos]”

Corroborando com esses exemplos, ainda é possível caracterizar como violência obstétrica as condutas praticadas contra o bebê no momento do nascimento, no qual para forçar a saída do recém-nascido do canal vaginal ou até mesmo da barriga da mãe em partos cesáreos, profissionais de saúde exercessem força

excessiva ocasionando lesões, fraturas, laceração e amputação de partes do corpo da criança.

Isto exposto, é possível constatar que a violência obstétrica, ocorre em suas diversas formas, quando o ofensor se aproveita do momento em que a mulher está em situação de extrema vulnerabilidade, violando os direitos humanos da mulher na sua mais profunda essência.

Considerando o apresentado quanto as possíveis tipificações de condutas na prática de violência obstétrica, vislumbra-se uma vasta violação dos direitos das mulheres e seus bebês, que podem ser lesados, mesmo sabendo da ausência de tipificação legal desta conduta no âmbito nacional.

Com isso, sem pretensão de esgotar as possibilidades de violações que podem ser imputadas à violência obstétrica, ao identificar a ocorrência de qualquer prática abusiva interligada a momentos da mulher em situação de gestação, parto, abortamento, pós-parto e nascimento, verifica-se que tal prática, fere o princípio basilar do ordenamento jurídico, qual seja, o princípio da dignidade humana, descrito e inesgotavelmente utilizado na fundamentação de toda e qualquer regramento e quem como fonte o artigo 3º , III, da Constituição Federal de 1988.

Lado a lado com a violação do artigo acima mencionado, encontra-se o artigo 5º, III, da carta Magna, que protege os direitos a integridade física, psíquica e moral das vítimas, prevista também na Convenção Americana dos Direitos Humanos, em seu art. 5º.

Somado a isto, logo verifica-se a interpretação e aplicabilidade do artigo 6º I, Código de Defesa do Consumidor, tendo em vista que, quando os atos de violência obstétrica ocorrem dentro instituições públicas e privadas, viola-se o direito à proteção e à vida ali descritos.

Por fim, e não menos importante, destaca-se ainda, que independente da tipificação da conduta, sendo ela identificada pode-se violar outros direitos, a exemplo dos direitos descritos em lei complementar, normas e resoluções, como: a Lei do acompanhante, Lei do vínculo a maternidade, a Resolução 36 da ANS onde fala das

boas práticas de gerenciamento e segurança de pacientes em instituição de saúde, dentro muitas outras.

2.4. DA AUSÊNCIA DE LEI ESPECÍFICA E A SUBNOTIFICAÇÃO PELA FALTA DE CONHECIMENTO

Muito embora a violência obstétrica seja uma prática de conduta ilícita, de concorrência, ainda imensurável, fato é que, infelizmente, no Brasil não existe legislação específica que a defina, no entanto é plenamente possível nortear a aplicabilidade de suas punições em uma vasta referência normativas na legislação brasileira que delineiam o enquadramento jurídico da violência obstétrica e as repercussões indenizatórias que o fato pode gerar.

O que se sabe é que atualmente, existem três projetos de lei sobre violência obstétrica tramitam na Câmara dos Deputados: PL nº 7.633/2014, PL nº 7.867/2017 e PL 8.219/2017.

Além disso, é importante ressaltar que o Brasil ratificou tratados internacionais de direitos humanos que protegem os direitos das mulheres durante o parto, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, mais conhecida como Convenção de Belém do Pará. A ampliação dessas leis e convenções já existentes para responsabilizar os infratores é uma boa solução que pode ser adotada, para responsabilizar aos infratores.

De modo que, A Convenção Belém do Pará estabelece em seu artigo 6º que: “O direito de toda mulher a ser livre de violência abrange, entre outros: o direito da mulher a ser livre de todas as formas de discriminação”. Além disso, traz à garantia ao atendimento integral e eficiente na área da saúde, em especial no momento do parto.

Fabiana Paes citou no artigo “Violência Obstétrica” um importante caso, o qual foi aplicado a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher:

“No Brasil, o caso Alyne Pimentel é o mais emblemático quanto à violação ao direito a um parto saudável e onde foi aplicado o CEDAW. A vítima em 2002, com 6 meses de gestação, buscou atendimento médico na rede pública de saúde de Belford Roxo (RJ). Apesar de apresentar um quadro de fortes dores ela foi liberada após administração de analgésicos. Sem melhora, retornou ao hospital, onde se constatou a morte do bebê. Submetida, após horas de espera, a uma cirurgia para a retirada da placenta, o quadro se agravou e ela precisou ser transferida para outro hospital, onde a operação realizada. No corredor deste hospital, devido à falta de atendimento médico adequado, Alyne faleceu em decorrência de hemorragia digestiva. O caso foi levado ao conhecimento do Comitê CEDAW da ONU em 2011, e o Brasil foi condenado ao pagamento de indenização por negligência no serviço público de saúde. Foi a primeira condenação internacional do Brasil em razão de morte materna.”

O caso citado demonstra que além da necessidade da criação de uma Lei Federal para criar normas gerais de proteção a essas vítimas é necessário a efetiva aplicação daquilo já existente no ordenamento brasileiro.

Mas, é exatamente por se tratar de uma conduta praticada por profissionais que tem o dever de proteger a vítima, é que ocorre a subnotificação, dos casos, que inclusive devem ser levados ao conhecimento do poder público através do preenchimento da ficha nacional de notificação compulsória, descrita na Lei 10.778 de 24 de novembro de 2003, pois, muitos, ao praticarem a violência, seja ela de qualquer forma, tipo ou grau, na maioria das vezes ocorre dentro as próprias instituições de saúde.

Segundo Carina Melo⁴ A subnotificação da violência obstétrica pode também ocorrer devido à falta de conhecimento por parte das mulheres sobre o conceito dessa prática abusiva e seus direitos, bem como, a falta de sensibilização e conscientização por parte dos profissionais da área da saúde e da sociedade em geral, considerando assim que alguns desses fatores contribuem para que essa subnotificação ocorra.

Diante da falta de tratamento especificamente legal que aborde o tema, e a consequente ausência de políticas públicas direcionadas, é possível verificar a vulnerabilidade das vítimas inclusive na identificação das práticas abusivas que ficam camufladas, dificultando assim a notificação das ocorrências.

⁴.Pesquisa da UFG avalia que agressões fazem parte da violência contra a mulher, artigo *Vítimas nem sempre percebem situação de violência obstétrica*, publicado em 07/03/18 11:36, no <https://jornal.ufg.br/n/104512-vitimas-nem-sempre-percebem-situacao-de-violencia-obstetrica>

2.5. RESPONSABILIDADE CIVIL APLICADA AOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Antes mesmo de correlacionar a aplicabilidade da responsabilidade civil nas práticas de violência obstétrica, se faz necessário, compreender, que responsabilidade, nada mais é que a obrigação imputada a alguém, no dever de responder pelas ações, atos ou condutas próprias ou de outrem.

Alguns doutrinadores ainda classificam a responsabilidade civil como contratual e extracontratual, sendo a contratual oriunda de um acordo de vontades entre as partes e a extracontratual sendo aquela derivada de uma Lei específica.

Nessa mesma ótica leciona o mestre Pablo Stolze, quando tão sabiamente conceitua a responsabilidade como:

“A palavra “responsabilidade” tem sua origem no verbo latino *respondere*, significando a obrigação que alguém tem de assumir com as consequências jurídicas de sua atividade, contendo, ainda, a raiz latina de *spondeo*, fórmula através da qual se vinculava, no Direito Romano, o devedor nos contratos verbais.” pag RESPONSABILIDADE CIVIL. 3. PABLO STOLZE GAGLIANO. RODOLFO PAMPLONA FILHO Saraiva. 13ª edição revista e atualizada

Não obstante aos vários conceitos doutrinários, a Lei ainda deixa expresso no Código Civil e no Código de Defesa do Consumidor, que a responsabilidade civil pode ser caracterizada como objetiva, sendo aquela que se configura independentemente de culpa.

De outra banda, tem a responsabilidade civil subjetiva, sendo esta por sua vez, caracterizada quando o causador do dano não tinha intenção de provocá-lo, mas, por imprudência, negligência ou imperícia, acaba por resultar um dano a outrem.

Com isso, a peça fundamental para que exista a necessidade de reparação de um dano ocasionado pela responsabilidade civil na prática de qualquer ato de violência obstétrica, é necessário a soma de todos os elementos essenciais de caracterização da obrigação de reparar, entrelaçado com o nexo causal, sendo este a ligação entre a conduta do agente e o resultado do dano.

Assim, considerando que o dano é pressuposto obrigatório para a existência da responsabilidade civil, uma vez que, se ele não estiver presente, não há o que se indenizar, resta claro que na identificação da prática de qualquer ato abusivo, do agressor para com a mulher e seus filhos, em qualquer fase da vida reprodutiva, seja na gestação, parto, aborto e puerpério, deve este ser responsabilizado por sua conduta na esfera mais íntima e profunda de sua essência.

2.6. ANÁLISE DO TRATAMENTO JUDICIAL ATRIBUÍDO AOS CASOS

Conforme veementemente já explanado, no Brasil não possui legislação interna específica que defina, caracterize, fiscalize e imponha punições coercitivas para inibir práticas de violência obstétrica, sendo esse um fator determinante para que, apenas por análises judiciais dos casos, fosse possível, por meio de parâmetros normativos e dogmáticos, vislumbrar as regras gerais de aplicabilidade de responsabilidade civil dos profissionais de saúde na prática de tal violação legal.

Considerando ainda que, o desconhecimento do tema pela sociedade bem como, pela ausência de interesse do poder público em legislar sobre esses fatores, as vítimas acabam por não identificar ou caracterizar a violência quando sofrida ou, quando a identificam, não encontram suporte jurídico em busca de justiça e punição aos agressores, fazendo que muitas vezes optem pelo silêncio, levando até mesmo a desconstituírem provas em seu favor.

Desta forma, é possível verificar o avassalador entendimento jurisprudencial pelo país, nas decisões da não incidência de reparação civil, tendo em vista o não reconhecimento da ocorrência de violência obstétrica, haja vista a fragilidade e vulnerabilidade da vítima em comprovar o dano sofrido.

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO. PARTO NORMAL. USO DE FÓRCEPS. IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. 1. Aplica-se a responsabilidade objetiva ao estabelecimento hospitalar pelos serviços prestados, na forma do art. 14, caput, do CDC, o que faz presumir a culpa do réu e prescindir da produção de provas a esse respeito, em razão de decorrer aquela do risco da atividade desempenhada. 2. O Hospital demandado apenas desonera-se do dever de indenizar caso comprove a ausência denexo causal, ou seja, prove a culpa exclusiva da vítima, fato exclusivo de terceiro, caso fortuito, ou força maior. 3. Não obstante, para imputar a responsabilidade ao hospital, nos termos da legislação consumerista, tratando-se de demanda que discute a atuação técnica do médico que atendeu a demandante, cumpre verificar a ocorrência de culpa pelo profissional, ao qual se aplica a responsabilidade civil subjetiva, de acordo

com o que preceitua o art. 14, § 4º, CDC, de sorte a se aferir o nexo causal. Precedentes do STJ. 4. A obrigação assumida pelo médico é de meio e não de resultado, em especial no caso dos autos que se tratava de procedimento relativo a parto normal com episiotomia devido ao estado de pré-eclampsia. O objeto da obrigação em tela não é a cura do paciente, e sim o emprego do tratamento adequado de acordo com o estágio atual da ciência, de forma cuidadosa e consciente. 5. Destarte, a prova produzida é no sentido de que as lesões à estrutura do aparelho genital e adjacências são inerentes à passagem do recém-nascido. Nessa seara, a realização de uma episiotomia (incisão do períneo para ampliar o canal de parto), e a utilização de fórceps, foi considerada indicada na situação vivenciada pela autora. 6. Portanto, o conjunto probatório juntado aos autos não permite concluir que as lesões experimentadas pela autora foram decorrência de negligência ou imperícia dos profissionais que a atenderam. 7. Na análise quanto à existência de falha no serviço prestado, bem como da culpabilidade do profissional, o Magistrado, que não tem conhecimentos técnico científicos atinentes à área médica, deve se valer principalmente das informações prestadas no laudo pericial. 8. Assim, não assiste razão à autora ao imputar à ré a responsabilidade pelo evento danoso, na medida em que não restou comprovado nos autos qualquer conduta culposa pelos profissionais que prestaram atendimento àquela. Negado provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70052855400, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 27/03/2013).

Ementa: RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. ERRO MÉDICO. PARTO. EPISIOTOMIA. MÁ EXECUÇÃO. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE. DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO. I - AGRAVO RETIDO. BRADESCO SAÚDE. SEGURO EMPRESARIAL. ILEGITIMIDADE. Considerando a livre escolha do profissional pela autora e o reembolso das despesas no limite da apólice, não há que se falar em responsabilidade da seguradora pela má prestação do serviço médico, na medida em que a própria paciente procedeu na eleição do médico ginecologista e do hospital, sem indicação de profissionais credenciados ou diretamente vinculados à referida operadora, sendo a suposta responsabilidade do médico ou hospital que prestou os serviços. Ilegitimidade passiva reconhecida. II - MÉRITO. A doutrina distingue duas hipóteses de responsabilização médica: a responsabilidade decorrente da prestação do serviço direta e pessoalmente pelo médico como profissional liberal, e a responsabilidade médica decorrente da prestação de serviços médicos de forma empresarial, aí incluídos os hospitais. Na hipótese dos autos, trata-se de responsabilidade médica empresarial e pessoal, uma vez que a autora moveu a ação contra a médica responsável pelo seu atendimento e contra o Hospital. A obrigação assumida pelo médico é de meio, devendo este utilizar-se de toda a técnica disponível para o tratamento da paciente; no entanto, não pode garantir a cura do enfermo, o que depende de diversos fatores. Sua responsabilidade depende de comprovação de culpa, a teor do disposto no art. 14, § 4º, do CDC. Caso dos autos que a autora, após o nascimento de sua filha via parto vaginal, sofreu ruptura de tecido do períneo que culminou em fistula reto-vaginal, permitindo comunicação de material fecal e gases intestinais com a cicatriz da episiotomia. As provas técnicas realizadas são categóricas ao concluir que não houve erro no atendimento prestado. Ausente nexo de causalidade entre a conduta médica e o desfecho desfavorável. Sentença de improcedência mantida. AGRAVO RETIDO PROVIDO. RECURSO DE APELAÇÃO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70054530043, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Túlio de Oliveira Martins, Julgado em 23/10/2014)

Ementa: RESPONSABILIDADE CIVIL. HOSPITAL. SERVIÇO MÉDICO. COMPLICAÇÕES APÓS PARTO EM QUE FOI REALIZADA. EPISIOTOMIA. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE. INEXISTÊNCIA DO DEVER DE

INDENIZAR. A prestação de serviços relacionados à saúde possui riscos inerentes, que não podem ser atribuídos integralmente aos médicos e hospitais. Necessária a presença de culpa do profissional ou falha no serviço prestado pelo fornecedor. Revista Jurídica (FURB) ISSN 1982-4858 v. 24, nº. 54, mai./ago. 2020 e9201: 22 de 25 Incidência do art. 14, § 4º, do CDC. O serviço deve ser prestado dentro dos padrões da técnica médica. Na espécie, não identificado erro do médico ao optar pela realização de episiotomia no momento do parto. Procedimento efetuado de forma regular. Complicações pós-parto que não indicam culpa ou falha de serviço. Apelação não provida. (Apelação Cível Nº 70064663990, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marcelo Cezar Muller, Julgado em 25/06/2015)

Direito da Responsabilidade Civil. Apelação cível. Erro médico. Ação indenizatória por dano moral. Sentença de procedência parcial dos pedidos autorais. Alegação de violência obstétrica. Pedido de reparação por danos morais frente o evento que culminou na morte da companheira do autor. Sentença julgou parcialmente procedentes os pedidos autorais, determinando o pagamento da indenização de R\$ 90.000,00 (noventa mil), devendo cada réu pagar R\$ 30.000,00 (trinta mil reais). Apelação da primeira ré alegando sua ilegitimidade passiva frente a demanda, uma vez que, pela Tese número 940 de repercussão geral, em se tratando de responsabilidade civil, o agente público não responde pessoalmente perante a vítima, devendo a ação ser manejada contra o ente público responsável. Aduz, também, que o laudo pericial atestou o nexo causal, com desvio de normas técnicas, por parte do médico intensivista, ora apelante, que se encontrava no CTI cuidando da paciente. Por fim, pede pela redução do valor arbitrado em dano moral. O Município apelante sustenta que o laudo pericial apresentado é controverso. Argumenta que a morte em nada tem a ver com a conduta médica, tendo sido a paciente acometida pela principal causa de morte materna em todo o mundo, qual seja, hemorragia puerperal por hipotonia uterina. Por fim, pede pela redução do quantum indenizatório, em razão da incompatibilidade com o caso concreto, já que não houve ação ou omissão da equipe médica. O terceiro apelante sustenta que não possui legitimidade para figurar no polo passivo da demanda, uma vez que ações que visem à reparação diante da responsabilidade dos agentes do estado, devem ser manejadas diretamente ao ente. Alega, também, que houve cerceamento de defesa pelo indeferimento de nova prova pericial pelo magistrado do juízo a quo e que não é possível a responsabilização do apelante, uma vez que não houve qualquer participação sua na cirurgia da paciente, não havendo que se falar em imprudência ou imperícia. Todos os apelantes pleiteiam pela reforma integral da sentença e pela diminuição do valor arbitrado em indenização por danos morais. A sentença proferida pelo juízo a quo foi capaz de determinar a magnitude dos fatos e encontrar solução justa à demanda, estipulando o valor indenizatório dentro dos padrões da razoabilidade e da proporcionalidade. Preliminares de ilegitimidade que não se sustentam. A causa de pedir e o pedido da demanda se dirigem aos apelantes, bastando isso para que integrem a relação processual, como orienta a teoria da asserção adotada pelo Código de Processo Civil. Também não se sustenta a alegação de cerceamento de defesa. O Juiz é destinatário das provas, inteligência do artigo 370, §u do CPC. No caso em comento, a instrução probatória se mostrou adequada, devendo-se levar em conta tanto o laudo pericial, tanto o laudo da necropsia. O juiz, quando julgar os fatos processuais suficientes para decidir a causa, pode indeferir pedido de nova prova pericial. Desprovisionamento dos recursos. (TJ-RJ - APL: 00299509520138190001, Relator: Des(a). NAGIB SLAIBI FILHO, Data de Julgamento: 22/06/2022, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/06/2022)

Outro caso atual muito emblemático e polêmico, fora uma decisão que, muito embora o magistrado tenha reconhecido a violação do direito da mulher,

afirmando o direito de indenização, excluiu a culpa dos profissionais de saúde na prática lesiva que ensejou a violação dos direitos da parturiente e do seu bebê, não interligando assim, as causas do ato ilícito, com a violência obstétrica. Vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO INDENIZATÓRIA – ERRO MÉDICO – RESPONSABILIDADE PROFISSIONAIS MÉDICOS – HOSPITAL – PLANO DE SAÚDE – RELAÇÃO DE CONSUMO – SOLIDARIEDADE – CULPA PROFISSIONAL – DANOS FÍSICOS E ESTÉTICOS – PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLÁGICA ESPÁSTICA – NEXO DE CAUSALIDADE NÃO DEMONSTRADO – PROVA PERICIAL – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CARACTERIZADA – DIREITO DA MULHER – AUTODETERMINAÇÃO DO PRÓPRIO CORPO – INTERVENÇÕES MÉDICAS – MANOBRA DE KLISTELLER – EPISIOTOMIA – SUCESSIVOS TOQUES – DESRESPEITO AO DIREITO DE ACOMPANHANTE – DANOS MORAIS CONFIGURADOS – LESÃO A DIREITOS DA PERSONALIDADE – RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, CONTRA O PARECER. Insurgem-se os Requerentes contra a sentença proferida em primeiro grau, que afastou a condenação dos Requeridos ao pagamento de indenização por danos materiais, morais e estéticos decorrentes de erro médico. As imputações feitas à inicial dizem respeito a supostos erros médicos cometidos por ocasião do nascimento do Requerente, diagnosticados com "Paralisia Cerebral Quadriplágica Espástica e Transtorno Específico Misto do Desenvolvimento", quadro clínico que acarreta incapacidade permanente da criança. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que, havendo vínculo, a qualquer título, do médico com o hospital, responde este solidariamente com aquele, apurada a culpa do profissional, nos termos do art. 14 do CDC (REsp 1.579.954/MG, Terceira Turma, julgado em 08/05/2018, DJe 18/05/2018; AgInt no AREsp 1.532.855/SP, Quarta Turma, julgado em 21/11/2019, DJe 19/12/2019). Em relação ao plano de saúde, o Superior Tribunal de Justiça "reconhece que a operadora de plano de saúde é solidariamente responsável pelos danos decorrentes de falha ou erro na prestação de serviços do estabelecimento ou médico conveniados" (REsp n. 1.901.545/SP, relator Min. Moura Ribeiro, Terceira Turma, julgado em 08.06.2021, DJe de 11.06.2021) De acordo com as provas dos autos, não há elementos que comprovem os supostos erros médicos que teriam causado as lesões incapacitantes do Requerente, pois a perícia médica, elaborada sob o crivo do contraditório, não apurou nenhuma conduta que tenha sido a razão dos danos físicos causados à criança. A causa de pedir está lastreada em eventuais fatos ocorrido na 36ª semana de gravidez, na data do nascimento do Requerente. Com relação ao uso do fórceps e extrator a vácuo, segundo a prova pericial e os depoimentos de especialistas, constituem métodos assistenciais que não necessariamente causam lesão física ou neurológica em recém-nascido. A par das doenças preexistentes da Requerente (genitora), que podem ter contribuído para a deficiência apresentada pela criança, não há provas da conduta dos Requeridos, tampouco do nexo de causalidade entre a ação/omissão destes e os prejuízos descritos à inicial. Contudo, as provas denotam que houve atos de violência obstétrica, cujo conceito, embora próximo, não se confunde com erro médico (stricto sensu). A violência obstétrica está relacionada a procedimentos e condutas adotadas pela equipe médica durante o período gestacional da mulher que impliquem violação à integridade física e psicológica da parturiente, atingindo inclusive aspectos não aferidos diretamente em sua fisionomia. Conforme doutrina especializada e orientações emanadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, a violência obstétrica consiste no desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Segundo se extraiu dos autos, o médico que realizou todo pré-

natal da Requerente agiu de forma omissiva, quebrando o elo de confiança estabelecida entre paciente/familiares e médico, na medida em que, embora tenha se comprometido, não compareceu à sala de parto para assumir os trabalhos. O médico plantonista, por sua vez, admitiu a realização de manobras que causaram dores desproporcionais à paciente, sem que houvesse justificativa plausível para tanto, como a manobra de Klisteller, que há tempo não é mais recomendada pelas Autoridades Pública na área da saúde. Além de não considerar a vontade da paciente e sua autonomia quanto à modalidade do parto, ficou a mesma desassistida de companhia durante o período expulsivo, justamente no momento de maior tensão durante o parto. Presentes os pressupostos legais, deve ser reconhecido direito da Requerente à indenização por danos morais, afastando-se, entretanto, a imputação feita em relação aos profissionais que não tiveram a culpa demonstrada (pediatra, médica residente e médica que admitiu a paciente no hospital). Recurso conhecido e parcialmente provido, contra o parecer. (TJ-MS - AC: 08015326920168120045 Sidrolândia, Relator: Des^a Jaceguara Dantas da Silva, Data de Julgamento: 15/02/2023, 5^a Câmara Cível, Data de Publicação: 16/02/2023)

Desta forma, considerando os casos acima relatados, verifica-se que os julgados, além de pouco explanar sobre a violência obstétrica, ainda trazem excludentes de reparação civil, atribuindo culpa exclusiva da vítima ou por falta de provas que comprovem a real desídia do profissional da área de saúde.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do desenvolvimento do presente artigo restou compreendido que o conceito de violência obstétrica está culturalmente enraizado na sociedade, como um ato predominantemente praticado por médicos. Entretanto, considerando que a mulher e/ou o seu bebê que sofrem violência obstétrica recebem assistência multiprofissional, desde a gestação até o puerpério, não há dúvidas que qualquer profissional de qualquer área da saúde, que ocupe qualquer cargo ou função, independentemente de seu nível de escolaridade, que participe dessa fase da vida da mulher, seja na assistência direta ou indireta, pode ser o ofensor na prática de atos ilícitos caracterizados como violência obstétrica.

Percebe-se que muito embora não exista lei específica de tipificação da violência obstétrica, foi possível identificar com o desenvolvimento desse estudo, que existe em plena vigência no Brasil, fundamentação legal suficiente para punir os profissionais de saúde na prática de tal ato, mas falta de políticas públicas, em especial na divulgação ampla sobre o conceito básico de violência obstétrica, bem como, a falta de divulgação midiática dos direitos violados, deixa as vítimas, em total fragilidade, desamparo e desvantagem na busca por justiça dos verdadeiros culpados.

Mesmo que, uma boa parte das decisões judiciais não reconhecem a violência obstétrica como fato indenizável, tendo em vista a falta de provas, é possível reverter tal entendimento com a aplicabilidade do Código do Consumidor, visto que, em uma lide como esta, se aplica a referida legislação, invocando o princípio da vulnerabilidade bem como a inversão do ônus da prova, pois, para a vítima que sofre este tipo de dano, deve-se levar em consideração que é quase impossível produzir algum tipo de prova, visto que, os atos ilícitos são praticados no momento mais frágil de sua vida.

Isto posto, o presente trabalho não teve o objetivo de exaurir o tema, mas tão somente caracterizar todos que podem ser os supostos praticantes de violência obstétrica, bem como, analisar as vertentes que definam a violência obstétrica como causa, ou não, do dever de indenizar, bem como a análise de posicionamentos doutrinário e jurisprudencial a respeito do assunto, buscando trazer uma maior visibilidade, incentivar debates e reflexões sobre a questão demonstrando a necessidade da divulgação em massa.

4. REFERÊNCIAS

Rede Parto do Princípio. (2012). Violência Obstétrica “Parirás com dor” - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. p 103

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.

GODINHO, Adriano Marteleto. Responsabilidade civil, novas tendências: A responsabilidade civil dos profissionais da saúde pela violação da autonomia dos pacientes. Indaiatuba: Editora Foco, 2017.

BRASIL. Código de Defesa do Consumidor. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 07 mai 2023.

BRASIL: Constituição da República Federativa de 1988. Constituição Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> acesso em: 09.05.2023

CONVENÇÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Pacto San José da Costa Rica, 1969.

VENOSA, Silvio de Salvo. “Direito Civil: parte geral. ” v.1, 21º ed. São Paulo: Atlas, 2021.

STOLZE, Pablo; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil. Responsabilidade Civil. Volume 3. 13ª Edição. 2014. Saraiva. São Paulo.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2217 de 27 de setembro de 2018, modificado pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 226/2019. Brasília, DF: Código de Ética Médica, 2019.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA, Rodolfo Filho. “Novo curso de direito civil – responsabilidade civil” v.3, 19º ed., p. 26, São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

RECOMENDAÇÕES DA CEDAW. Disponível em: <<http://monitoramentocedaw.com.br/wp-content/uploads/2013/08/Publi-Cedaw-3-Parte-1- OK.pdf>>. Acesso em 7 maio 2023.

Andreucci CB, Cecatti JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública. 2011;27(6):1053-164. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600003> [Acesso em: 14. maio.2023]

DUARTE, Ana Cristina. Violência obstétrica. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com/2013/02/guest-post-violencia-obstetrica-by-ana.html>>. Acesso em: 14 maio. 2023]

Rede Parto do Princípio. Dossiê Violência Obstétrica Parirás com dor. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 14.maio.2023.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Disponível em:<<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>>. Acesso em 16 junho 2020.

Fundação Perseu Abramo. Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado. Pesquisa de opinião; 2010. Disponível em: https://apublica.org/wpcontent/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em: 14. maio.2023.

Jornal Edição do Brasil. Disponível em: 25% das mulheres já sofreram violência obstétrica no país – Edição do Brasil (edicaodobrasil.com.br). Acesso em: 15 maio. 2023.

Violência no parto: Na hora de fazer não gritou. Fundação Perseu Abramo. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>>. Acesso: 15. Maio.2023.

VIEIRA, Raquel Santana. Violência Obstétrica Práticas no processo do parto e nascimento: Uma revisão integrativa. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2569/1/Raquel%20Santana%20Vieira.pdf>. Acesso em 15.mai. 2023

ALMEIDA, Marcélia Ferreira de. A violência obstétrica como afronta aos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2018.

ALVARENGA, Sarah Pereira. Violência Obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. Três Corações: Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, Genebra: OMS, 2014. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>.

Acesso em: 10 maio 2023.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. Responsabilidade Civil: Noções Gerais. Responsabilidade Objetiva e Subjetiva. In: JUNIOR, Otávio Luiz Rodrigues, MAMEDE, Gladston, ROCHA, Maria Vital da (coords). Responsabilidade Civil Contemporânea. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

PAES, Fabiana, *Violência Obstétrica: Um novo termo para uma prática antiga?*, em <http://agenciapatriciagalvao.org.br/direitos-sexuais-e-reprodutivos/violencia-obstetrica-um-novo-termo-para-uma-pratica-antiga-por-fabiana-dalmas-rocha-paes/>>. Acesso em: 19 junho 2023.