

RESPONSABILIDADE CIVIL POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO

CIVIL LIABILITY FOR OBSTRIC VIOLENCE DURING LABOR

Hélio de Jesus Souza Costa¹
Luane Silva Nascimento²

Resumo:

O tema deste estudo é a responsabilidade civil por violência obstétrica durante o trabalho de parto, com objetivo de identificar a hipótese de cabimento da responsabilidade civil por violência obstétrica durante o trabalho de parto diante de conduta praticada pela equipe médica e/ou pelo médico responsável. Para melhor aclarar o tema, foi necessário fragmentá-lo em sub tópicos: a primeira parte intitulada aspectos gerais da responsabilidade civil médica aborda, sucintamente um pouco da história da responsabilidade civil, apresenta a responsabilidade civil do médico, porém, sob a ótica dos Tribunais Superiores finalizando com a responsabilidade da equipe médica nos procedimentos. Na segunda parte do trabalho foi exibida a violência obstétrica, com início pelo o conceito e evolução histórica de violência obstétrica no Brasil, em seguida foram apresentadas as principais formas de violência obstétrica, seguindo a posição do Conselho Federal de Medicina quanto a ela. Por derradeiro foi abordada a responsabilidade por violência obstétrica durante o trabalho de parto, que neste interím aponta a responsabilidade médica e da equipe médica, apresentando, ainda, as sanções cabíveis de forma administrativa encerrando com o direito de indenização civil à vítima. Mesmo que de forma sucinta, é possível notar o cunho civil que o acompanha, mostrando como resultados as condenações judiciais daqueles profissionais que cometeram a violência obstétrica. Saliente-se que a punição da violência obstétrica, muito embora haja várias condenações no Brasil neste sentido, ainda há que se aperfeiçoar, tanto em legislações endurecidas quanto em celeridade processual.

Palavras chave: Responsabilidade Civil. Violência. Parto. Evolução. Condenações.

Abstract:

The subject of this research is the civil liability for obstetric violence during the birth proceedings, and it aims to identify the hypothesis of the liability for obstetric violence during the birth regarding the conducts of the medical team and / or the responsible physician. In order to clarify the subject, it was necessary to fragment it into subtopics: the first part, entitled General Aspects of Medical Liability, briefly discusses the history of civil liability, presents the physician's civil liability, but from the perspective of the decisions of the Brazilian Superior Courts, ending with the responsibility of the medical team in the procedures. In the second part of the research, the obstetric violence itself is demonstrated, first through the concept and historical evolution of the obstetric violence in Brazil, followed by the main forms of obstetric violence, and then the position of the Federal Council of Medicine regarding it. Finally, the liability for obstetric violence during the birth is demonstrated, which in the meantime leads to the medical and medical team liability, through appropriate administrative penalties cumulated with the right of civil compensation to the victim. Even succinctly, it is possible to note the civil nature of such liability, evidencing to what extent the judicial convictions of those professionals who committed the obstetric violence are. It is noteworthy that the punishment of obstetric violence, although there are several condemnations in Brazil in this regard, has yet to be improved, both in hardened laws and procedural speed.

Keywords: liability. Violence. Childbirth. Evolution. Judicial convictions.

¹ Estudante do Curso de Direito na Faculdade Raízes. Anápolis, Goiás, Brasil. E-mail: heliojcosta@gmail.com.

² Mestre em Ciências Jurídico-Políticas com menção em Direito Constitucional pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Portugal (2014). Especialista em Direito Civil e Processo Civil pelo Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA). Anápolis, Goiás, Brasil e professora da Faculdade Raízes. Anápolis, Goiás, Brasil. E-mail: luanesnascimento@univap.com.br.

INTRODUÇÃO

Há tempos a sociedade brasileira sofre com a precariedade da saúde pública, com problemas de atendimento de qualidade em todas as áreas. No entanto, o que será discutido neste trabalho é a responsabilidade civil por violência obstétrica durante o trabalho de parto, pois entende-se que o cuidar da saúde da mulher com dignidade é de suma importância, mas dar esta atenção a ela em seu período gestacional e puerperal é então de extrema necessidade.

Muito embora a violência obstétrica seja um problema presente na sociedade brasileira desde seu surgimento, observa-se que houve significativas evoluções, não só quanto a possibilidade de responsabilização de quem a causou, com punições administrativas até mesmo uma possível indenização, mas também, quanto a qualidade de atendimento, tanto para mãe, como para o bebê, com notável diminuição das mortes de mães durante o parto e uma grande queda na mortalidade infantil.

No entanto, é necessário ainda nos dias atuais o combate incessante à violência obstétrica, tanto: física, psicológica, verbal ou sexual; e a conscientização das vítimas para que não deixem impunes os infratores, de modo a buscar sempre a erradicação deste mal.

Assim, a confecção deste trabalho objetiva identificar a hipótese de cabimento da responsabilidade civil por violência obstétrica durante o trabalho de parto diante da conduta praticada pela equipe médica e/ou pelo médico responsável.

Assim, dar ênfase à violência obstétrica é crucial, pois é causada justamente no momento em que a mulher mais precisa de amparo, uma vez que está fragilizada em suas condições físicas e psicológicas.

Ter acesso à informação e entender o que pode ser considerado violência obstétrica, como e onde acontece, com menor ou maior frequência, é extremamente relevante para combatê-la, tendo em vista a responsabilidade coletiva de todos, poder público e sociedade em geral de resguardar o bem-estar da mulher no trabalho de parto e do bebê.

Diante disso, a responsabilidade civil por violência obstétrica durante o trabalho de parto nos últimos tempos tem recebido maior atenção da comunidade sendo observado, por exemplo, o trato do tema por diversas universidades, até

mesmo de cursos que não tem como objeto de estudo a saúde em si, além disso, notória é a ênfase que cursos na área da saúde tem dado ao tema, como o curso de enfermagem que se destaca pelos excelentes estudos sobre o tema.

O presente trabalho será elaborado mediante pesquisa bibliográfica qualitativa. A atividade básica na pesquisa bibliográfica é a investigação em material teórico sobre o assunto de interesse, como livros e revistas. Ela precede o reconhecimento do problema ou do questionamento que funcionará como delimitador do tema de estudo.

Por conseguinte, o método a ser utilizado na elaboração deste trabalho será o bibliográfico ou de compilação, o qual consiste na apresentação do pensamento de diversos autores a respeito do tema proposto.

Desenvolver-se-á pesquisa bibliográfica fundada em contribuições de vários autores correlacionadas ao assunto a ser abordado, por meio de consulta a livros e periódicos.

Ressalte-se que os procedimentos a serem utilizados caracterizar-se-ão pela precisão de ideias, clareza e concisão dos argumentos. Buscar-se-á pesquisar as diversas obras publicadas sobre o assunto organizando as opiniões dos autores através de disposição lógica quando antagônicas e, ainda, harmonizando as opiniões convergentes.

A primeira parte do trabalho, tem como título aspectos gerais da responsabilidade civil médica que no primeiro momento, fala de forma breve sobre a parte histórica da responsabilidade civil. Argumentando sobre a maneira que acontecia a reparação civil nos primórdios da sociedade, das leis que imperava, quem as aplicava e, ainda, demonstrando de forma sucinta o início das mudanças.

Nesta fase, é feita a análise da responsabilidade civil médica à luz dos Tribunais Superiores, verificando-se então a apresentação da responsabilidade subjetiva e objetiva, sendo a primeira caracterizada pela constatação de dolo ou culpa do agente para sua aferição, já a segunda seguindo a simples comprovação do dano e o nexo de causalidade entre a conduta praticada pelo agente para que seja reconhecido o dever de indenizar, contudo, apresentando algumas jurisprudências demonstrando a aplicabilidade dessas responsabilidades em casos concretos.

No último momento, é tratada a responsabilidade da equipe médica nos procedimentos médicos, sendo relevante nesta etapa destacar a possibilidade de

todos que atuam de forma comissiva ou omissiva em procedimentos médicos responderem por seus atos na medida em que os cometeu. Salienta-se, portanto, que esse entendimento ainda não é unificado, mas já é possível.

A segunda parte tem como enfoque principal a violência obstétrica, seu conceito de acordo com a visão de diferentes autores apontando suas divergências, devido a polêmica que circunda esta temática.

Também será demonstrado o contexto histórico deste tipo de violência contra as mulheres, explorando desde a época das parteiras até os dias atuais com modernas clínicas e grandes profissionais especialistas na área. Além disso, a atenção será voltada para as principais formas de violência obstétrica no país, de acordo com o entendimento dos autores aqui pesquisados. São elas: violência física, verbal, psicológica e sexual, tendo em vista que, independentemente do nome que recebam, da forma ou quem as comete, todas são consideradas como forma de violência obstétrica.

Por fim, realizar-se-á uma breve análise da posição do Conselho Federal de Medicina com relação à concepção da violência obstétrica, ocasião em que será possível analisá-la sob o ponto de vista médico.

Ao longo desta terceira parte serão abordados assuntos como a responsabilidade do médico e de sua equipe durante o trabalho de parto, bem como a definição de forma superficial dos dois tipos de partos mais populares no Brasil, sendo eles, o parto normal e o cesáreo.

Após o enfoque da responsabilidade serão apresentados alguns pontos da legislação que tratam de forma mais direcionada sobre o tema, como o Código de Ética Médico e o Código de Ética da Enfermagem, observando de maneira especial os deveres destes profissionais com seus pacientes.

Superada a apresentação dos dispositivos que determinam a forma de trato com as pessoas, ofertar-se-á ao leitor algumas formas possíveis que a paciente tem de pleitear uma indenização junto à Justiça, caso venha sofrer algum dano em razão de ilícitos dos profissionais envolvidos no parto, tendo em vista que na maioria dos casos são médicos e enfermeiras.

1. ASPECTOS GERAIS DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

A primeira parte deste trabalho aborda os aspectos gerais da responsabilidade civil médica, que no primeiro momento fala de forma breve da parte histórica da responsabilidade civil e sobre a maneira que acontecia a reparação civil nos primórdios da sociedade, as leis que imperavam, quem as aplicava e, ainda, o início das mudanças.

Nesta fase, é feita a análise da responsabilidade civil médica à luz dos tribunais superiores verificando-se os conceitos da responsabilidade subjetiva e objetiva, em que a primeira é caracterizada pela constatação de dolo ou culpa do agente para sua aferição, já a segunda basta que haja a comprovação do dano e o nexo de causalidade entre a conduta praticada pelo agente para que seja reconhecido o dever de indenizar mediante a apresentação de jurisprudências que demonstram a aplicabilidade dessas responsabilidades em casos concretos.

Em um momento posterior será tratada a responsabilidade da equipe médica nos procedimentos médicos sendo relevante nesta etapa destacar a possibilidade de todos que atuam de forma comissiva ou omissiva em procedimentos médicos responderem por seus atos na medida em que os cometeu. Saliente-se que esse entendimento ainda não é unificado, mas tem sido aplicado pela jurisprudência caseira.

1.1. Histórico da responsabilidade civil

Antes de adentrar no tema principal deste estudo é imprescindível delinear sucintamente os aspectos históricos da responsabilidade civil, vez que seu surgimento e regramento jurídico farão parte da essência da investigação, qual seja aferir a responsabilidade civil médica nos casos de violência obstétrica.

Nos primórdios da humanidade a reparação pelos danos era feita de forma brutal, vez que não era analisada a existência ou não de culpa, assim, os lesados agiam imediata e instintivamente em muitas situações chegando, inclusive, a tirar a vida do autor do fato para reparar o dano sofrido.

Este tipo de “compensação” era costume do período pré-clássico; quando

não acontecia de forma imediata era certo que o lesado, tempos depois, iria cobrar a reparação com a famosa justiça do “olho por olho, dente por dente”, que ficou imortalizada como Lei de Talião. Nesse sentido, Carlos Roberto Gonçalves (2018, p.24) leciona que:

O dano provocava a reação imediata, instintiva e brutal do ofendido. Não havia regras nem limitações. Não imperava, ainda, o direito. Dominava, então, a vingança privada, forma primitiva, selvagem talvez, mas humana, de reação espontânea e natural contra o mal sofrido; solução comum a todos os povos nas suas origens, para a separação do mal pelo mal.

Diante disso, pode-se falar que ao estudar o direito é impossível não citar o direito romano, origem e local em que o direito mais se desenvolveu e que também foi palco para as grandes ciências conhecidas hoje, pois ali foram vividos grandes momentos da história, como a própria criação da cidade de Roma (século VIII a.C.), cujo período ficou conhecido como arcaico ou pré-clássico e que se encerrou com a edição da Lei *Aebutia* no século II a.C. (LOTUFO; NUNI, 2008, p.64).

Com a edição da Lei *Aebutia* (século II a.C.) – que instituiu mudanças importantes no papel do pretor, principal magistrado com funções judiciais (lei que introduziu o processo formulário), deve-se início ao período clássico e com ele o próprio direito romano, além disso, surgiram nesta época mudanças importantes na forma de apreciar as leis como, por exemplo, o papel do pretor que exercia a função de magistrado com atribuições judiciárias (LOTUFO; NUNI, 2008, p.64).

Outro marco foi a criação dos remédios judiciais conhecidos como *legis actiones*³, igualmente, o enraizamento dos costumes que, posteriormente, deu origem a famosa Lei das XII Tábuas que responsabilizava os transgressores das normas sociais com a mesma conduta praticada (LOTUFO; NUNI, 2008, p.65).

No período pós-clássico (séculos IV a VI) houve estagnação da ciência jurídica, pois nesta época praticamente não houve inovação no seu entendimento, pois eram seguidas apenas as ordens do Imperador. Neste sentido, Renan Lotufo e Giovanni Ettore Nanni (2008, p.66) entendem que:

O intervalo final de evolução do direito romano lembra nossa época em um detalhe pouco alvissareiro – convive com grande insegurança jurídica. Curiosamente, isso parece característica de concentração de poder. Embora

³ Processo das ações da lei: fase da vingança privada, onde predominava a lei de Talião: "olho por olho dente por dente", estabelecida ainda na Lei das XII Tábuas

as constituições imperiais tenham-se cristalizado como únicas fontes organizadas do direito, elas convivem com as normas e institutos que sobreviveram de épocas anteriores – enquanto não modificados ou revogados. Na medida em que não surgem mais grandes juristas, torna-se costumeiro invocar os clássicos perante os tribunais, mas isso evidentemente em nada colabora para a clareza e a segurança.

De maneira similar, a responsabilidade civil passou diversas mudanças com o decorrer do tempo, especialmente no que tange à sua concepção e aplicabilidade. Inúmeras teorias foram utilizadas para chegar aos conceitos atuais, como a teoria da responsabilidade subjetiva à objetiva da irresponsabilidade do Estado à culpa administrativa etc.

Neste sentido Ana Paula Alencar Marinho Lima (2011, *online*) assim dispõe:

A Responsabilidade Civil, ao longo dos tempos, sofreu inúmeras transformações. Várias teorias foram utilizadas, dentre elas: Teoria da Irresponsabilidade do Estado; Teoria da Responsabilidade com Culpa; Teoria da Culpa Administrativa; Teoria da Responsabilidade Objetiva. Importante referir que tais teorias ampliaram sobremaneira a proteção aos terceiros lesados.

Insta salientar que estas teorias ampliaram significativamente a proteção aos terceiros que mediante o cometimento de um ato ilícito sofram algum dano.

Diante disso, passar-se-á a explanação singela e concentrada de cada uma dessas modalidades acima nominadas iniciando pela teoria da irresponsabilidade do estado, que colocava o Estado acima da ordem jurídica, de forma que os danos que seus agentes, no exercício da função, causassem a terceiros não seriam de sua responsabilidade.

Diversamente, a teoria da responsabilidade subjetiva ou com culpa previa a possibilidade do Estado ser responsabilizado caso entendessem que determinado dano decorria de uma ação culposa de seu agente, que é a regra aplicada hodiernamente.

Na teoria da responsabilidade administrativa não há a necessidade de comprovação de culpa do agente do Estado pelo dano sofrido por terceiro, vez que basta provar que era uma obrigação do Estado a prestação eficiente do serviço público e que pela sua falha ou omissão a responsabilidade será consequentemente impingida.

De outro lado, a teoria da responsabilidade objetiva dispensa qualquer comprovação de culpa, licitude ou ilicitude do ato danoso já que basta apenas a relação causal entre o fato e o dano para que seja reconhecida (LIMA, *online*).

Desse modo, o art. 180 do Código Civil/2002 disciplinou a prática de ato ilícito como a conduta de quem viola direito e causa dano a alguém. Este artigo fica mais robusto quando é interpretado juntamente com a combinação dos artigos 187 e 927, todos do mesmo Diploma Legal (Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002).

Pela leitura dos dispositivos legais supramencionados depreende-se que a intenção do legislador é reconhecer que um dever jurídico violado gera outro dever jurídico de reparação àquele violado. Neste sentido Carlos Roberto Gonçalves (2018, p. 24) entende que:

Responsabilidade civil é, assim um dever jurídico sucessivo que surge para recompor o dano decorrente da violação de um dever jurídico primário. Destarte, toda conduta humana que, violado dever jurídico originário, causa prejuízo a outrem é fonte geradora de responsabilidade civil.

Assim, de modo simplificado, a responsabilidade pode ser entendida como o respeito aos limites de direito de outrem para uma boa convivência em sociedade, pois caso seja desrespeitado e, ainda, ocasione dano, então o lesado deverá ser compensado pelo agente causador do dano.

Neste sentido Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2018, p. 52) dizem que “como sabemos, o direito positivo congrega as regras necessárias para a convivência social, punindo todo aquele que, infringindo-as, cause lesão ao interesse jurídico por si tuteladas”. Desse modo, a responsabilidade civil será aplicada mediante a comprovação de três aspectos principais: conduta voluntária, nexo de causalidade e resultado danoso.

Feitas as considerações iniciais e gerais sobre a responsabilidade civil passar-se-á a análise do objeto deste estudo, qual seja, os aspectos da responsabilidade civil médica e da equipe médica segundo o entendimento dos Tribunais Superiores.

1.2. Responsabilidade civil médica à luz dos Tribunais Superiores

Pela leitura do tópico anterior constata-se que a responsabilidade civil, em

linhas gerais, poderá ser objetiva ou subjetiva. Na perspectiva da teoria subjetiva, a responsabilidade é derivada da conduta do agente que foi praticada com imprudência, negligência ou imperícia, bem como pela constatação da presença de dolo ou culpa para fazer surgir a obrigação de indenizar o lesado. Diversamente, no âmbito da teoria objetiva, basta que haja a comprovação do dano e o nexo de causalidade entre a conduta praticada pelo agente para que seja reconhecido o dever de indenizar, tendo em vista que independe da aferição de conduta culposa do agente que causou o dano.

No que tange à responsabilidade civil do médico, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça é de que será aplicada na modalidade subjetiva, tendo em vista que condiciona à comprovação dos seguintes elementos: ação ou omissão culposa, dano e nexo de causalidade, enquanto a responsabilidade do Hospital será objetiva, ou seja, independentemente da comprovação de culpa.

É o que se infere do teor do julgado proferido pelo Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, senão vejamos o excerto abaixo transcrito:

Aplica-se ao hospital a teoria da responsabilidade objetiva, uma vez que os estabelecimentos hospitalares são fornecedores de serviço e, como tais, respondem objetivamente pelos danos causados aos seus pacientes – A responsabilidade civil do médico é subjetiva demandando a comprovação dos elementos que compõe a responsabilidade civil, quais sejam: a ação ou omissão culposa, o dano e o nexo de causalidade, caracterizando-se o último como o liame subjetivo entre a conduta do agente e dano causado a vítima. (STJ, RECURSO ESPECIAL: REsp 1652850 MG 2017/0026735-6. Relator: Marco Aurélio Bellizze. DJ: 08/03/2017, 2017)

O médico, em linhas gerais, é um profissional cuja obrigação é de meio, ou seja, não é possível garantir o resultado do tratamento ou procedimento, mas tão somente, os meios mais eficazes para se alcançar o melhor desempenho do seu trabalho.

Entretanto, quando se trata de cirurgia plástica para fins estéticos, cuja natureza seja diversa da reparatória, a obrigação assumida pelo profissional passa a ser de resultado e, desse modo, responderá pelos possíveis resultados insatisfatórios que eventualmente venham acontecer.

Esse é o entendimento manifestado no Recurso Especial n. 1.652.850-MG (2017/0026735-6) cujo Relator foi o Ministro Marco Aurélio Bellizze e que assim dispôs: “a natureza jurídica da obrigação assumida por cirurgião plástico é de resultado, respondendo o médico pelo resultado insatisfatório decorrente do

procedimento cirúrgico”.

Assim, a responsabilidade civil médica por negligência, quando o profissional que deixou de fazer algo que tinha consciência que deveria ter feito, cuja sua conduta omissiva ocasionou algum resultado danoso a outrem será obrigado a reparar os danos. O que também poderá ocorrer nas hipóteses de ação incompleta, descuidada, desatenta e indiferente que deixou de tomar as precauções necessárias para o sucesso do resultado de sua conduta.

Assim, o paciente que sofreu os efeitos da conduta ilícita médica terá direito a ser reparado com o retorno ao *status quo ante* (o estado em que as coisas estavam antes), quando possível, sem prejuízo do recebimento dos danos morais advindos do fato.

1.3. Responsabilidade da equipe médica nos procedimentos médicos

Da mesma forma que os médicos são responsáveis pelos atos comissivos ou omissivos praticados que ocasionem dano aos pacientes, a equipe médica que o acompanha também poderá ser responsabilizada pela sua atuação.

Nesse sentido, a responsabilidade de equipe médica em procedimentos cirúrgicos, via de regra, será do hospital e do cirurgião-chefe, pois cabe ao primeiro a contratação dos profissionais e ao segundo a escolha de sua equipe de trabalho e, diante disso, todos os atos cometidos pela equipe médica serão considerados como se o próprio cirurgião os tivesse praticado (GUCHER, 2017, *online*).

Essa é a previsão do artigo 932 e 942, do Código Civil que reza o seguinte:

Art. 932. São também responsáveis pela reparação civil: I - os pais, pelos filhos menores que estiverem sob sua autoridade e em sua companhia; II - o tutor e o curador, pelos pupilos e curatelados, que se acharem nas mesmas condições; III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele; IV - os donos de hotéis, hospedarias, casas ou estabelecimentos onde se albergue por dinheiro, mesmo para fins de educação, pelos seus hóspedes, moradores e educandos; V - os que gratuitamente houverem participado nos produtos do crime, até a concorrente quantia.[...]Art. 942. Os bens do responsável pela ofensa ou violação do direito de outrem ficam sujeitos à reparação do dano causado; e, se a ofensa tiver mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação. Parágrafo único. São solidariamente responsáveis com os autores os co-autores e as pessoas designadas no art. 932 (BRASIL, Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, *online*).

Desse modo, segue na mesma linha o entendimento de Regina Beatriz Tavares da Silva (2009, p. 55):

Quando o Código Civil optou por erigir a responsabilidade indireta do comitente por ato do preposto no mesmo inciso e logo depois de ter estabelecido a responsabilidade do empregador por ato do empregado, crê-se haver evidenciado que, a rigor, o fundamento último, a razão de ser primária da disposição, foi exatamente a mesma. Ou seja, a ideia foi a de responsabilizar quem de alguma maneira se valesse de ato de outrem em seu próprio proveito, além disso, incumbindo-lhe certa direção dessa conduta alheia, e não necessariamente mediante a existência prévia de um vínculo empregatício e da relação hierárquica que lhe é inerente.

Assim sendo, o cirurgião-chefe, quando escolhe sua equipe, a seleciona de modo que ela atue de acordo com seu entendimento e que execute as tarefas por ele determinadas, sem contar que estão trabalhando para o hospital ou clínica onde aconteceu o procedimento, por isso parece justo que a responsabilidade lhes seja impingida (BERRI, 2017, *online*).

Entretanto, mister ressaltar que a doutrina é divergente quanto à responsabilidade do cirurgião em razão da conduta culposa de sua equipe, pois há entendimento de que os próprios integrantes da equipe médica é que deveriam ser responsabilizados, além disso, o posicionamento mais cauteloso entende que deverá ser apreciada a responsabilidade de acordo com cada caso e sua peculiaridade (BERRI, 2017, *online*).

Pela análise das hipóteses supra, fica evidente que não há uma posição pacífica e majoritária quanto à responsabilização da equipe médica cirúrgica.

Assim dispõe Carolina Heloisa Guchel Berri (2017, *online*):

Há, ainda, inúmeros detalhes inerentes a esta matéria, como a análise de cada caso em concreto, levando-se em conta se a equipe é autônoma, se responde por si, se são prepostos, se trabalham para o cirurgião-chefe, se integram uma sociedade ou se trabalham para o hospital, e se o atuar do médico cirurgião-chefe contribuiu de alguma forma pelo evento danoso. Concluindo, não há uma regra clara a respeito da configuração ou não da responsabilidade civil do médico cirurgião-chefe por conduta culposa da equipe cirúrgica que tenha causado dano a paciente, mas sim um conjunto de diretrizes na legislação e um conjunto de circunstâncias trazidas pela doutrina e pela jurisprudência, não unânime sobre a temática, que devem ser analisadas e aplicadas de forma minuciosa e atenta em cada caso concreto.

Desse modo, ao observar cada profissional da unidade em sua particularidade será possível atribuir a responsabilização individual de cada

profissional mais facilmente, desde que não estejam integrados à equipe.

Neste contexto, observe-se, por exemplo, as atribuições de um profissional da área de enfermagem, conforme o entendimento de Daniela Ries Winck, (2010, *online*) que assim prevê:

Cabe ao enfermeiro observar os direitos de seus assistidos, como condição indispensável para a atuação profissional ética. Um dos direitos do cliente é o de ser informado sobre as possibilidades de escolha e os riscos inerentes aos procedimentos e condutas, consentindo com as intervenções de enfermagem que venham a ser feitas. Da mesma forma, o enfermeiro obstetra, deve informar a parturiente as alternativas de assistência ao parto e práticas benéficas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, como forma de respeito a seus valores e vontade, primando pela manutenção da integridade moral da mulher. Diferente dos riscos inevitáveis e implícitos a alguns procedimentos, os riscos previsíveis devem obrigatoriamente ser evitados pelo enfermeiro, pois a culpa profissional existirá quando, diante da possibilidade de antever e evitar um resultado assistencial negativo, o enfermeiro não o faz, resultando em dano. Sendo assim, o enfermeiro, ao prestar assistência, deve assegurar que os clientes estarão livres de danos decorrentes de imprudência, imperícia e negligência, conforme preconiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Nesse diapasão, o profissional de enfermagem deve observar os direitos dos seus pacientes, pois dessa forma atuará com ética e em atendimento ao princípio da boa-fé. De igual maneira, deve agir o enfermeiro obstetra, que deve informar a parturiente as alternativas de assistência ao parto e práticas benéficas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, com o objetivo principal de manter a integridade moral da mulher.

Constata-se, assim, que a responsabilidade civil médica e da equipe médica são distintas, posto que a primeira será, em regra, subjetiva e, em casos de procedimentos cirúrgicos o próprio cirurgião-chefe será responsável pelos atos da equipe, juntamente com o hospital contratante, se for o caso. De outra sorte, há o entendimento de que a equipe médica poderá ser responsabilizada individualmente, de acordo com a conduta de cada um e pela aferição da culpa na conduta lesiva que contribuiu para o dano sofrido pela vítima.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Este capítulo tem como enfoque principal a violência obstétrica, seu conceito de acordo com a visão de diferentes autores apontando suas divergências,

devido à polêmica que circunda esta temática.

Também será demonstrado o contexto histórico deste tipo de violência contra as mulheres explorando desde a época das parteiras até os dias atuais com modernas clínicas e grandes profissionais especialistas na área.

Além disso, a atenção será voltada para as principais formas de violência, obstétrica no país, de acordo com o entendimento dos autores aqui pesquisados. São elas: violência física, verbal, psicológica e sexual, tendo em vista que, independentemente do nome que recebam, da forma ou quem as comete, todas são consideradas como forma de violência obstétrica.

Por fim, realizar-se-á uma breve análise da posição do Conselho Federal de Medicina com relação à concepção da violência obstétrica, ocasião em que será possível analisá-la sob o ponto de vista médico.

2.1 Conceito e evolução histórica da violência obstétrica no Brasil

Após uma breve análise histórica quanto ao momento do parto no Brasil é possível constatar que havia uma cultura quanto a sua realização, pois durante muito tempo o parto foi realizado apenas por mulheres, sendo os homens praticamente excluídos deste momento, além do fato de que, normalmente, o momento em que a mulher partejava acontecia de forma costumeira em sua residência (SOARES, BASANI, 2018).

O motivo da realização de partos predominantemente por mulheres não se dava apenas por tradição e conforto, mas também em razão do preconceito criado pela própria sociedade, senão vejamos a posição de Nagahama e Santiago sobre esse assunto:

A preferência destas mulheres se dava ao fato de que havia também um preconceito acerca da genital masculina, podendo então ser somente mulheres a realizar o parto, a atuação delas iam além de realizar o parto em sim, elas proporcionavam além do conforto, alimentação, ambiente adequado e dava assim as mulheres condições dignas de parir, com liberdade e autonomia e participando ativamente no ato de dar a luz (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005 *apud* SOARES, BASANI, 2018, *online*).

Até por volta da década de 1980, as mulheres eram vistas de maneira geral como reprodutoras e mães, de modo que suas demais características humanas eram deixadas em segundo plano. Diante do descaso, a maioria não tinha assistência

alguma durante suas gestações, vindo a ter atenção somente em gestação de risco.

A política vigente voltada para essa população se baseava no Programa Materno-infantil criado em 1977, que se restringia à prevenção da gestação de alto risco, não levando em conta outros aspectos relevantes, como por exemplo o não monitoramento de indicadores epidemiológicos (PONTES, LIMA, FEITOSA, *et al*, 2014, *online*).

Com o passar dos tempos, nota-se que a mulher passa a receber mais atenção governamental, de maneira especial durante o período de gestação, entretanto, esta atenção começa a tomar rumos distorcidos, como o tratamento como patologia. Nesse sentido,

A violência da imposição de rotinas, da posição da mulher no trabalho de parto e parto, bem como as interferências obstétricas desnecessárias, perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres percebam a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor. (PONTES, LIMA, FEITOSA *et al*, 2014, *online*)

Note-se que no Brasil, o desenvolvimento da obstetrícia se deu de forma lenta e somente a partir do século XIX. Um dos motivos desse atraso é a dependência da vinda de profissionais estrangeiros ou do retorno de pessoas que tivessem ido estudar na Europa (SEIBERT, BARBOSA, SANTOS *et al*, 2005).

Contudo, anos mais tarde a intervenção do profissional de medicina no parto se tornou mais comum, interessante dizer que ter um médico acompanhando uma parturiente era sinal de nobreza na época (SEIBERT, BARBOSA, SANTOS, *Et al*, 2005, *online*).

Vale destacar que a posição das mulheres frente ao processo de medicalização não foi propriamente a de vítima. As mulheres de classe mais alta não aceitavam mais sentir a dor do parto e não desejavam correr mais riscos, além de parir com a assistência de um médico significar maior poder aquisitivo de seus maridos. Com isso, a consolidação do processo de medicalização e hospitalização do parto acontece em meados do século XX, juntamente com o surgimento das grandes metrópoles e a criação de hospitais, marcando o fim da feminilização do parto, levando ao predomínio do parto hospitalar, marcado por intervenções cirúrgicas, utilização de fórceps profilático e episiotomias desnecessárias.

Feitas as considerações históricas iniciais, é mister ressaltar que conceituar

a violência obstétrica não é tarefa fácil, pois, ao ser analisado mais de perto percebe-se, que tal atitude desabonadora pode ser consumada pela prática de uma série de atos, palavras e gestos desferidos a parturiente com intenção de constrangê-la. Sendo assim, de forma a aclarar o conceito de violência obstétrica, Michelle Gonçalves da Silva (SILVA, MARCELINO, TORO, et al, 2014, *online*) assim dispõe:

Uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto segundo pesquisa realizada, em 2010, pela Fundação Perseu Abramo: “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”. O conceito internacional de violência no parto define qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências.

Ao longo dos anos, as mulheres vêm sofrendo maus tratos nas unidades hospitalares, seja ela pública ou privada. De acordo com o artigo “Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa”, publicada pela Revista *World Health Organization*, “violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Nesse sentido, destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher”. A violência obstétrica tem atingido números bem expressivos, como mostra Zanardo, Uribe, Nadal:

Da mesma forma, esses dados têm sido analisados pela ouvidoria do Ministério da Saúde (2012) que computou que 12,7% das queixas das mulheres versavam sobre o tratamento desrespeitoso, incluindo relatos de terem sido mal atendidas, não serem ouvidas ou atendidas em suas necessidades e terem sofrido agressões verbais e físicas (Zanardo, Uribe, Nadal, Et al, 2017, *online*).

Durante a peregrinação da mulher para partejar lhe é imposto vários obstáculos como, por exemplo, o mal atendimento, hospitais superlotados, dificuldade financeira e até mesmo encontrar um local para serem atendidas. Todo este transtorno passado pela parturiente é também um tipo de violência obstétrica mais conhecido como violência psicológica, conforme o entendimento de Diogo Pereira Rodrigues, Valdercy Herdy Alves, Lucia Helena Garcia Penna, e outros (2015, *online*):

O tratamento desrespeitoso prevalece na conduta antiética de muitos profissionais de saúde, contrariando os princípios da Política de Humanização da Assistência, e se constitui em agressão aos direitos sexuais, reprodutivos e humanos, podendo ser caracterizado como violência

obstétrica, de caráter psicológico por causar instabilidade emocional na mulher, em um momento tão especial de sua vida. A sensação de abandono por elas vivenciada durante a peregrinação, oportuniza esses sentimentos negativos, deixando-as vulneráveis diante de uma prática hostil, violenta e plena de humilhações, além de interferir diretamente na fisiologia do parto, podendo resultar em desfechos desfavoráveis para o parto e nascimento (2015, *online*).

Diante de todas essas circunstâncias é que hoje se debate tanto sobre a coibição da prática de violência obstétrica durante o parto buscando, por conseguinte, tutelar pelos direitos básicos das mulheres de receberem tratamento humanizado e digno durante o trabalho de parto e parto em si. A seguir demonstrar-se-á as algumas formas de violência obstétrica e a posição atual do Conselho Federal de Medicina sobre o assunto.

2.1.1 Principais formas de violência obstétrica

O parto e o nascimento são entendidos como eventos singulares em uma sociedade e de forma acentuada para a mulher, no entanto, este momento não tem sido tratado com dignidade e respeito pelos profissionais que deveriam promover e garantir o bem-estar e cuidado delas que, por vezes, chegam a cometer violência contra a parturiente, como destaca Ana Rebeca Paulino Portela e Emanuela Nascimento da Silva (2017, *online*):

Diante dos nossos estudos sobre o tema, pudemos observar que o tecnicismo se sobrepôs aos cuidados com a mulher grávida e sua família, produzindo, assim, a desumanização dos serviços de saúde prestados. O que era pra ser um momento íntimo e feminino passa a ser público e invasivo, tornando a mulher coadjuvante do seu próprio parto. Nesse sentido, a violência obstétrica é real e as circunstâncias demonstram que essa triste realidade fere os princípios e os direitos das mulheres, os direitos humanos.

Nesse diapasão, passar-se-á a exposição das principais formas de prática de violência obstétrica considerada na atualidade.

a- Violência física

A violência física ganha mais destaque entre as mulheres, talvez até pela facilidade de ser identificada, pois acontece, por exemplo, com o excesso de exames de toque que são feitos na mesma parturiente, inclusive, em algumas situações, por

profissionais diferentes, sem demonstrar nem critério clínico, tampouco respeito com a paciente (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2017, *online*).

A violência física é tão evidente em algumas condutas, que a própria literatura da medicina já não recomenda mais algumas delas:

A constatação dessas manifestações de violência obstétrica, com destaque, principalmente, para a violência física, demonstra o reconhecimento, por parte das mulheres, de que essas dores são desnecessárias. Para o meio científico, muitas dessas condutas já foram proscritas. Vasta literatura cita que intervenções inadequadas, feitas em cadeia, podem desenvolver um fenômeno chamado efeito cascata de intervenções. Como é o caso da manobra de Kristeller, da condução para mesa de parto/mudança de ambiente, imposição de posição ginecológica, comandos de puxo, entre outros. Porém, os profissionais de saúde continuam a realizá-los, apesar de não os registrarem em prontuários (CIELLO et al., 2012 *apud* GUIMARÃES, JONAS, AMARAL 2017 *online*).

A violência física também é identificada por meio da prática de agressões, procedimentos violentos e até mesmo a não utilização da analgesia quando indicado (SANTOS, SOUZA, 2015).

b- Violência verbal

Este tipo se refere ao tratamento rude, ameaças, gritos, repreensão, humilhação e abuso verbal (SANTOS; SOUZA, 2015) que são praticados em desfavor da parturiente. Nesse sentido, pode-se dizer que:

Os termos rudes que se manifesta em certas equipes de saúde, marcadas pela sobrecarga de trabalho, tais como “somos mal pagos”, “estou muito ocupado”, “essa mulher não me deixa em paz”, “não tolero mais esse serviço”, são pontadas como 17 formas desrespeitosas de lidar com a paciente, fato pelo qual são intitulados como forma de violência verbal na assistência obstétrica (BOHREN *et al*, 2015 *apud* DE PAULA, 2018, *online*).

c- Violência psicológica

Além dos tipos de violências já apresentados, de acordo com Ana Rebeca Paulino Portela e Emanuela Nascimento da Silva (2018, *online*) é necessário definir a violência psicológica, que é caracterizada por qualquer ação verbal ou comportamental que ocasione na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, medo, instabilidade emocional e insegurança, podendo ocorrer

através de ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, ofensas, e etc.

d- Violência sexual

A violência sexual de forma geral é caracterizada por estupro ou abuso sexual, nesta esteira, Santos e Souza (2015, *online*) afirmam que esse tipo de violência é a menos relatado no interior dos hospitais.

Nesse entendimento, violência sexual pode ser conceituada como:

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 toques invasivos, constantes ou agressivos, cesariana sem consentimento informado (PORTELA, DA SILVA, 2017, *online*).

Diante dos fatos já apresentados neste capítulo, pode-se afirmar que esse tipo de violência pode ocorrer em todas as fases gestacionais da mulher, logo não é difícil notar que a violência obstétrica é a ocorrência de qualquer destas violências já apresentadas, entre o pré-natal e puerpério. De acordo com Venturi e outros:

À violência cometida contra mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério, é denominada como de violência obstétrica. A violência obstétrica é caracterizada como ato de violência física, psicológica e emocional contra mulheres no processo de parto. Diversas são as demonstrações desse tipo de violência, das mais leves às mais graves, e algumas são bastante comuns, atingindo uma em cada quatro parturientes (VENTURI, BOKANY, DIAS, 2010 *apud* VIEIRA, APOLINÁRIO, 2017 *online*).

A violência obstétrica também é recorrente no trabalho de parto, pois é o ápice de todo período gestacional e também de grande fragilidade da parturiente, o mais intrigante é o motivo da violência que, normalmente, decorre de reações naturais da mulher durante o parto, que são reprimidas pela equipe médica, como demonstrado abaixo:

Do mesmo modo, as críticas sobre o ato de gritar ou gemer durante o trabalho de parto estiveram presentes nas respostas das puérperas. Essas manifestações, reflexo da singularidade e expressão de cada entrevistada, independente de tratar-se da primeira gestação ou não, foram duramente questionadas. Aquelas que atestaram ter emitido gritos e gemidos passaram por momentos de intimidação, inclusive com a ameaça de serem deixadas sozinhas em um momento de considerável fragilidade. A técnica de

enfermagem disse que se eu ficasse gritando ia me deixar sozinha. A médica mandou eu parar de gemer, pois era um momento mágico e eu estava tornando-o sofrido, passando o sofrimento para quem estava perto de mim. A enfermeira disse: "você faz escândalo, chora, faz barulho. No primeiro você nem fez isso". "Não tem pra que gritar alto é só fazer força". Quando eu disse que ia desmaiar: "desmaie, só não pare de fazer força". (Carvalho, Santana-Brito, 2017, *online*, (grifos nosso).

Durante o trabalho de parto é comum por parte dos profissionais envolvidos a adoção de puxões, como a conhecida manobra de "Kristeller" que pode ser conceituada como:

[..] manobra de Kristeller, que de acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2016), consiste na compressão do fundo uterino durante o segundo período do trabalho de parto objetivando a sua abreviação. Mas, evidências comprovam que esse procedimento é muito prejudicial tanto para a mãe quanto para o bebê, portanto, essa manobra não deve ser realizada durante o trabalho de parto, e é considerada violência obstétrica. Dentre as consequências que essa manobra pode trazer para o bebê encontram-se o aumento da probabilidade de um parto difícil, podendo ter fratura de clavícula, úmero e costelas, trauma encefálico, hipóxia, pode ainda ter lesões de órgãos internos, hematomas e aumento da pressão intracraniana. Para a mãe, os riscos consistem em hemorragias e contusões, fratura de costelas, rotura uterina, aumento do risco de grandes lacerações do períneo e vagina, deslocamento prematuro de placenta, além de prolapso urogenital, que é quando os órgãos genitais da mulher são projetados para fora. (BRASIL, 2016, *online*).

Trata-se, assim, de uma manobra arriscada tanto para a mãe quanto para o bebê, pois consiste em uma compressão para que o bebê possa nascer mais rápido, referente a um "empurrão" com o antebraço do médico sobre a barriga da mãe. Tal risco sofrido por ambos tem o único objetivo abreviar o trabalho de parto.

2.2. Posição do Conselho Federal de Medicina quanto a violência obstétrica

Em 2018, o Conselho Federal de Medicina - CFM publicou um parecer sobre violência obstétrica, no qual há indícios de insatisfação com a nomenclatura usada, pois entendem que o termo é inadequado e uma afronta às especialidades de ginecologia e obstetrícia.

Nesse diapasão, Ademar Carlos Augusto (2018, *online*) relata que a expressão "violência obstétrica" é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética.

De acordo o CFM, a adoção da terminologia violência obstétrica acaba por

atingir de forma direta apenas o médico, parecendo assim que todo o processo do parto envolve apenas ele, neste sentido Ademar Carlos Augusto, (2018, online) relata:

A expressão “violência obstétrica” é um termo que vem sendo utilizado mais recentemente no Brasil, com o intuito de substituir a expressão “violência no parto”. Em geral, a violência institucional se relaciona com um amplo espectro de profissionais e personagens não apenas da área de saúde, mas também com entidades públicas, privadas e qualquer organização da sociedade civil. A violência na assistência ao parto faz parte deste grupo e, conceitualmente, envolve todos os profissionais que participam no processo assistencial, desde os motoristas de ambulância e os porteiros das instituições, passando por todos os profissionais de saúde, até as pessoas que tratam da limpeza e da alimentação, e assim por diante.

Assim, tal expressão depreciaria apenas a imagem do médico, sem levar em consideração o percurso para o momento do trabalho de parto, podendo a violência obstétrica ocorrer eventualmente desde o momento do atendimento pelos motoristas de uma ambulância até pessoas que são responsáveis pela limpeza e alimentação.

Há de se ressaltar que o médico que assiste um parto guiado por seus estudos e exames de todo o ciclo gestacional, dificilmente irá aderir a ideia de autonomia da mãe em escolher o tipo de parto e abandonar todo seu referencial teórico, assim argumenta Ademar Carlos Augusto (2018, *online*).

O médico que assiste um trabalho de parto e tem como bússola o referencial gráfico de um partograma como critério para a conduta da boa prática obstétrica desconhece naturalmente a autonomia como referencial teórico para fugir dos protocolos de recomendações. Dito isso, não há um ponto de equilíbrio entre conflitos inconciliáveis, principalmente no tocante a dilemas opostos. Tem-se observado com frequência na prática obstétrica que a gestante deseja que seja adotado expressamente o seu plano de parto, sem que o médico obstetra tenha participado dessa construção envolvendo principalmente medidas consolidadas na utilização do partograma.

Em 9 de maio de 2019, o CFM publicou uma nota em apoio a Nota Técnica do Ministério da Saúde que se manifestou contra o uso do termo violência obstétrica. Sendo assim, o CFM elenca os motivos pelos quais acredita que a classe médica é injustiçada com o uso do termo:

O uso dessa expressão agride a comunidade médica, de modo mais direto ginecologistas e obstetras, em sua imensa maioria comprometidos com o bom atendimento e com o respeito às suas pacientes, e que, por conta de uma percepção equivocada de alguns segmentos, têm tido sua participação diminuída e questionada no processo assistencial; A adoção desse termo

conturba a relação médico-paciente; quebra o princípio da harmonia nas equipes multiprofissionais; não promove qualquer mudança significativa no quadro de desproteção às gestantes; e transfere de modo inconsequente sobre os médicos a responsabilidade por todas as mazelas da saúde (pública ou privada), como se fossem culpados pelos graves indicadores de mortalidade e de morbidade maternos e infantis; Diante desse quadro, o CFM entende que o termo “violência obstétrica” é inapropriado, devendo ser abolido, pois estigmatiza a prática médica, interferindo de forma deletéria na relação entre médicos e pacientes (CFM, 2019, online).

Desta forma, o texto publicado pelo CFM demonstra a indignação da classe médica com o termo usado pela comunidade em geral ao se referir à violência sofrida pelas mulheres no período gestacional, durante e após o parto, pois entendem que o compromisso dos médicos é proporcionar a boa saúde a todos e de modo especial às mulheres, ademais, entendem que o uso da expressão violência obstétrica diminui o prestígio dos profissionais da classe médica, de modo particular, obstetras e ginecologistas.

3. RESPONSABILIDADE POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Ao longo deste capítulo serão abordados assuntos como a responsabilidade do médico e de sua equipe durante o trabalho de parto, bem como a definição de forma superficial dos dois tipos de partos mais populares no Brasil, sendo eles, o parto normal e o cesáreo.

Após o enfoque da responsabilidade serão apresentados alguns pontos da legislação que trata de forma mais direcionada sobre o tema, como o Código de Ética Médico e o Código de Ética da Enfermagem, observando de maneira especial os deveres destes profissionais com seus pacientes.

Superada a apresentação dos dispositivos que determinam a forma de trato com as pessoas ofertar-se-á ao leitor algumas formas possíveis que a paciente tem de pleitear uma indenização junto à justiça, caso venha a sofrer algum dano em razão de ilícitos dos profissionais envolvidos no parto, tendo em vista que na maioria dos casos são médicos e enfermeiros.

3.1. Responsabilidade do médico e da equipe médica por violência obstétrica durante o trabalho de parto

Quanto ao parto, tem-se duas modalidades, o parto normal e o cesáreo, e ambos acontecem como o objetivo de expulsar o feto do interior do útero. O que diferencia um do outro é a maneira com que cada um se desenrola, nesse sentido, o parto normal (COREN, 2009, *apud* VICENTE; LIMA; DE LIMA, 2017, *online*)

O significado de parto normal é atribuído àquele que ocorra naturalmente como um fenômeno natural, sendo por isso considerado também como parto natural. Para que este fenômeno possa ser considerado como parto normal, ele tem que ser realizado de modo que intercorrências ou procedimentos desnecessários não ocorram ao longo do trabalho de parto propriamente dito, assim como no parto e também pós-parto, mantendo sempre atenção frequente para segurança e respeito aos direitos tanto da parturiente como de seu filho visando ao bem-estar.

Há também o parto cesáreo, no qual o procedimento acontece de forma cirúrgica, e o objetivo desta intervenção deve ser tão somente a manutenção da saúde da parturiente e do recém-nascido, de acordo com Vicente e outros (2017, *online*).

Entre os motivos que levam os médicos a optarem pelas cesarianas pode ser justificado por justa causa em casos de necessidade real do procedimento, promovendo prováveis benefícios para a saúde do recém-nascido e da mãe como, por exemplo, sua importância em casos de descolamento prematuro de placenta, infecção pelo HIV, cardiopatia materna, má formação fetal, sofrimento fetal crônico, placenta prévia, rotura uterina, parto com desproporção céfalo-pélvica verdadeira e da eclampsia, dentre outras intercorrências obstétricas.

Tratando-se de responsabilidade por violência sofrida pela mulher no momento do parto há, então, variadas formas de responsabilizar o médico e sua equipe ou apenas quem de fato tem cometido o ilícito. Deste modo Oliveira (2016, *online*) assim entende:

A responsabilidade civil é uma provável resposta jurídica a qualquer dano sofrido por alguém, seja físico ou moral, e que estejam em desacordo com os direitos do indivíduo. Em relação à violência obstétrica não seria diferente. Todavia, a responsabilização civil no caso da violência obstétrica não tem condão de devolver a integridade física, psicológica e moral da gestante, significando, portanto, mero ressarcimento. Os danos causados pela reprovável conduta dos profissionais da saúde mediante a prática de

procedimentos que violam os direitos da parturiente devem ser indenizados. Passamos a definir qual o tipo de responsabilidade civil decorrente da conduta dos profissionais da saúde na prática de violência obstétrica. A responsabilidade civil é dividida em modalidades, sendo elas a responsabilidade contratual e extracontratual, objetiva e subjetiva, aplicável às relações de consumo e relações civis não consumeristas. Portanto, ocorrendo a violação de um dever firmado contratualmente entre as partes haverá responsabilidade contratual, mas se a violação contrariar a lei, haverá responsabilidade extracontratual. A responsabilidade objetiva difere da responsabilidade subjetiva pela inexigibilidade de culpa, enquanto esta decorre de dano causado em função de um ato doloso ou culposos, a responsabilidade objetiva exige necessidade de comprovação de culpa, sendo fundada diretamente no risco da atividade exercida pelo agente.

No caso do médico, há situações que podem identificar sua responsabilidade objetiva, como se constata das decisões da jurisprudência, como segue.

Trata-se de agravo de instrumento contra decisão que negou seguimento a recurso extraordinário interposto de acórdão, cuja segue transcrita: APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MATERIAIS E MORAIS. LUCROS CESSANTES. PARTO NORMAL. EPISIOTOMIA. LASCERAÇÃO PERINAL DE 4º GRAU. SUTURA DESCONTROLE NA ELIMINAÇÃO DE DEJETOS. INSUCESSO NA TENTATIVA DE CORREÇÃO. DANOS EVIDENTES. ERRO GROSSEIRO. IMPERÍCIA. NEGLIGÊNCIA. NEXO CAUSAL. CULPA RECONHECIDA. DEVER DE INDENIZAR. 1. Responsabilidade do médico: A relação de causalidade é verificada em toda ação do requerido, evidente o desencadeamento entre o parto, a alta prematura e os danos físicos e morais, causando situação deplorável à apelante, originada de dilaceração perinal de 4º grau. Configurado erro grosseiro, injustificável, com resultado nefasto, o qual teve por causa a imprudência e negligência do requerido. Dever de indenizar 2. Danos morais: evidentes, procedimento realizado de forma atécnica, causando sofrimento físico e moral, constrangimento, humilhação, angústia, impossibilidade de levar uma vida normal, desemprego, alto estresse familiar. Procedência 3. Danos materiais: comprovados através de recibos e notas fiscais. Procedência 4. Pensionamento: paralisação da atividade produtiva da vítima, enquanto perdurou o tratamento para reconstrução do períneo. Parcial procedência. DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO APELO (STF - AI: 810354 RS, Relator: Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Data de Julgamento: 15/12/2010, Data de Publicação: DJe-001 DIVULG 04/01/2011 PUBLIC 01/02/2011).

De modo breve, a responsabilidade civil objetiva acontece quando um determinado risco é assumido para que certa ação ou omissão se realize, desse modo entende-se que aqueles que participam de forma indireta também sejam alcançados pela lei, neste sentido (VELOSO; SERRA, 2016, *online*)

A teoria da responsabilidade civil objetiva é fundada diretamente no risco da atividade exercida pelo agente. A teoria do risco busca justificar a responsabilidade objetiva, desta forma, aquele que exerce uma atividade

perigosa deve assumir os riscos e reparar o dano dela decorrente, ainda que haja isenção de culpa. Assim, surge o dever de reparação independentemente da comprovação de dolo ou culpa. Nesse sentido, a ideia de responsabilidade civil transmuda-se da noção de culpa para a ideia de risco. Tal risco chamado de risco-proveito se configura na responsabilidade daquele que tira alguma espécie de proveito ou vantagem do fato causador do dano, tendo, portanto, obrigação de repará-lo, respondendo assim, de forma objetiva (PONTES, LIMA, FEITOS, Et al, 2014, *online*)

Há casos em que é possível constatar a responsabilidade do hospital e do médico, pois o hospital tem responsabilidade ao selecionar seus colaboradores para prestação de serviço à comunidade, e o profissional tem o dever de prestar um serviço de excelência aos assistidos pela unidade de saúde, nesse sentido vejamos o teor do recurso especial nº 1.579.954 - MG (2016/0020993-7) sob a relatoria da Ministra Nancy Andrighi.

O acórdão do TJMG registra que em 17/11/2009, às 10:30 horas, a recorrida S R A chegou ao hospital Santa Casa em decorrência da perda de líquido, dano início ao trabalho de parto. Em razão do atraso burocrático, somente entrou no hospital às 11:27 horas. Após atendimento por um acadêmico, teria sido constatada que a recorrida estava com 4 cm de dilatação e aproximadamente às 14:30 horas foi levada à sala de pré-parto, para aguardar as dilatações e contrações aumentarem. Como as dores começaram a aumentar, às 21:45 horas a recorrida foi colocada no soro para induzir o parto e, já não suportando as contrações, pediu que fosse realizado o parto cesáreo, no entanto, não havia médico anestesista no local. A bolsa rompeu-se aproximadamente às 3:00 horas, contudo, depois das 5:00 horas o médico-recorrente fez um exame de toque e constatou não estar no momento adequado para realização do parto. Em seguida, a enfermeira fez novo toque e informou que não haveria mais condição de realização do parto normal. Às 7:00 horas, com a troca do plantão, a médica obstetra examinou a parturiente e constatou ser hipótese de urgência, ordenando que fosse preparada a sala de parto. Assim que o bebê nasceu, não chorou, nem esboçou qualquer movimento corporal, sendo encaminhado ao balão de oxigênio. Na sequência, a recorrida foi informada que a demora do parto e os sofrimentos passados durante a noite fizeram com que o bebê engolisse líquidos e fezes, nascendo deprimido e com paradas cardíacas, exigindo procedimento de reanimação. De acordo com o relato da recorrida, o bebê não estaria respondendo aos sinais, alimentando-se por meio de sondas, máquinas, e com o olhar distante, quase vegetativo. Diante desses fatos, genitora e filho ajuizaram ação de indenização por danos materiais e compensação por danos morais, cujos pedidos foram julgados procedentes em sentença e mantidos em grau recursal pelo TJMG.. Forte nessas razões, CONHEÇO PARCIALMENTE dos recursos especiais e NEGO-LHES PROVIMENTO, para manter a condenação solidária do hospital e do médico ao pagamento dos danos materiais e morais causados aos recorridos, bem como pelos ônus da sucumbência, tal como fixados em sentença (e-STJ fl. 481). Documento: 82469586 RELATÓRIO E VOTO

Situação semelhante ao caso mencionado foi o recurso extraordinário com agravo, que chegou ao STF, em que paciente foi a óbito em razão de não ter o

atendimento adequado e no momento correto, como mostra o acórdão (RELATOR: MIN. EDSON FACHIN, 2017, *online*):

1. No dia 23/05/1995, a Sra. Maria Senhorinha da Silva se dirigiu ao Hospital da FUSAM com diagnóstico de gravidez de alto risco, tendo sido constatada a necessidade de submissão à intervenção cirúrgica cesariana. 2. Diante da ausência de médico anestesista no aludido nosocômio, não pôde ser ali internada, razão pela qual fora encaminhada à Casa de Saúde Bom Jesus, onde não se encontrava a médica responsável pelo plantão obstétrico, a qual, devidamente comunicada, não compareceu nem providenciou outro médico para substituí-la, sendo então a vítima atendida pela parteira plantonista, sem a presença de médico obstetra ou de qualquer outro médico presente no hospital, o que resultou, na manhã seguinte, após passar a noite sofrendo, em parto normal, vindo a falecer logo depois, em virtude de eclâmpsia e a hemorragia interna decorrente de rotura interina. Decisão: A Turma, por unanimidade, negou provimento ao agravo regimental, com aplicação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, CPC, e, nos termos do artigo 85, § 11, CPC, majorou em ¼ (um quarto) a verba honorária fixada anteriormente, devendo ser observados os §§ 2º e 3º do mesmo dispositivo, tudo nos termos do voto do Relator. Segunda Turma, Sessão Virtual de 8.12.2017 a 15.12.2017.

Com as decisões supra apresentadas, evidencia-se a possibilidade de condenação de todos os envolvidos no momento do parto, caso haja violência obstétrica, desde a unidade hospitalar, seja ela pública ou privada, até os profissionais envolvidos causadores de danos às pacientes, independente da forma se omissiva ou se comissiva.

3.2. As sanções administrativas e civis cabíveis

Como meio de prevenir as inúmeras formas de violência obstétrica, o Conselho Federal de Medicina traz em seu Código de Ética Médica proibições aos profissionais da classe, de modo que caso venham transgredir alguma dessas regras, o indivíduo poderá sofrer alguma sanção administrativa imposta pelo próprio conselho, além da possibilidade destas transgressões tornarem provas em processo judicial caso o ofendido siga com a demanda; dentre estas normas as que mais chamam a atenção são estas do capítulo IV, conforme demonstrado abaixo:

Direitos Humanos É vedado ao médico: Art. 22 – Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 23 – Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto. Art. 24 – Deixar de garantir ao paciente o exercício do

direito de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo . Art. 25 – Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem. Art. 26 - Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la. Art. 27 - Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar a personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza. Art. 28 - Desrespeitar o interesse e a integridade de paciente, em qualquer instituição na qual o mesmo esteja recolhido independentemente da própria vontade. Parágrafo Único: Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina. Art. 29 – Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte. Art. 30 - Usar da profissão para corromper os costumes, cometer ou favorecer crime.

O novo Código de Ética do Profissional de Enfermagem traz obrigações para estes profissionais que colaboraram para que haja uma menor incidência de violência obstétrica, além de definir o caminho ético traçado que estes profissionais devem seguir; este traz também punições administrativas, que dependendo da gravidade o classista poderá perder o direito de atuar como tal seguem alguns dos dispositivos que ali vigoram: (RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017, *online*)

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente. Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem. Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal. Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza. Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais. Parágrafo único. Respeitar as diretivas antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades. Art. 43 Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte. Art. 44 Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria. Parágrafo único. Será respeitado o direito de greve e, nos casos de movimentos reivindicatórios da categoria, deverão ser prestados os cuidados mínimos que garantam uma assistência segura, conforme a complexidade do paciente. Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Além dessas previsões no Código de Ética que rege os profissionais diretamente envolvidos no parto, que deveriam assegurar um bom atendimento às pacientes, é também previsto em nossa Carta Magna em seu artigo 5º incisos V e X, a punibilidade a quem causar algum tipo de dano a outrem.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem; X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Não o bastante previsão constitucional, há também previsão punitiva na legislação ordinária, como no Código Civil que são aplicáveis a estes profissionais caso eles cometam ilícitos em desfavor das pacientes, como é o caso do artigo 186 do citado código, que diz “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Neste artigo o legislador não isenta nenhum indivíduo de arcar com suas responsabilidades. Seguem outros artigos do Código Civil que tratam do tema:

Art. 942. Os bens do responsável pela ofensa ou violação do direito de outrem ficam sujeitos à reparação do dano causado; e, se a ofensa tiver mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação. Parágrafo único. São solidariamente responsáveis com os autores os co-autores e as pessoas designadas no 932. Art. 943. O direito de exigir reparação e a obrigação de prestá-la transmitem-se com a herança. *online*).

De acordo com os artigos supra citados, caso seja ajuizada uma ação contra um desses profissionais envolvidos no parto pelo cometimento de um e, claro, comprovado os danos sofridos, o infrator responderá com seus bens e caso seja comprovada a participação de outros, estes também responderão de forma solidaria.

3.3. Direito a indenização à vítima

É importante salientar que não existe indenização sem algum tipo de dano comprovado, e na área da saúde de uma forma geral, normalmente advêm de um erro médico o qual sempre terá causado uma espécie de lesão a terceiro, seja piorando o

quadro do paciente ou causando efetivamente uma disfunção que antes não existia, neste sentido fala Correia-Lima (2012, p.21)

Não há, juridicamente, erro médico sem dano ou agravo à saúde de terceiro. A falta do dano, que é da essência e um dos pressupostos básicos do erro médico, descaracteriza o erro, inviabiliza o seu ressarcimento e desconfigura a responsabilidade civil. Se pode haver responsabilidade sem culpa *lato sensu*, não poderá haver responsabilidade sem dano. “O dano é entendido como a lesão – diminuição ou subtração – de qualquer bem ou interesse jurídico, seja patrimonial ou moral

O dano moral com precisão constitucional no artigo 5º da Carta Magna, não exige de forma efetiva a prova do prejuízo sofrido pela vítima, pois possui existência presumida, este passa a existir a partir da própria ofensa a um dos direitos da personalidade, atinge a essência do indivíduo, neste sentido fala Godoy, Zuliani, Loureira, et al (2017.p,27).

O dano moral dispensa a prova do prejuízo em concreto, sua existência é presumida, verificando-se na realidade fática e emergindo da própria ofensa, porque surge da violação a um direito da personalidade e diz respeito à essencialidade da pessoa, como ensina o saudoso Professor Carlos Alberto Bittar. Essa presunção é perfeitamente adequada à natureza do direito à integridade física, que é direito da personalidade. Na maior parte das vezes, não há como adentrar no psiquismo humano para concluir se existe ou não dano moral, sendo que sempre foi essa a maior restrição à reparação dessa espécie de dano, até que se construiu a teoria antes vista, fundamentada perfeitamente no regramento constitucional citado.

Ainda sobre o dano moral, tem-se que o tipo de responsabilidade depende do fundamento jurídico usado, sendo assim esclarece Godoy; Zuliani; Loureira, et. al. (2017, p.27)

A culpa exige a perquirição da vontade (subjetividade) ou do modo de atuação do agente – demonstração da vontade de causar o dano: dolo – demonstração de atuação negligente, imprudente ou imperita: culpa em sentido estrito • risco: não se cogita da vontade (subjetividade) ou do modo de atuação do agente; basta a relação de causalidade entre a ação lesiva e o dano. Se o fundamento é a culpa, a responsabilidade é chamada de subjetiva. Se o fundamento é o risco, a responsabilidade é denominada objetiva. A regra geral da responsabilidade civil em nosso ordenamento jurídico é a responsabilidade subjetiva, baseada na culpa. Portanto, segundo o ordenamento geral civil, o dever de reparar o dano surge da prática de ato ilícito, que é a ação ou omissão dolosa (voluntária) ou culposa em sentido estrito (negligente, ou imprudente, ou imperita). Daí verifica-se que o fundamento, como regra geral, da responsabilidade civil é a culpa.

Outro dano possível de ser praticado na violência obstétrica é o material,

este é ainda mais fácil de ser observado, pois trata-se, em linhas gerais de despesas que a paciente não teria caso não houvesse o fato ilícito, por exemplo, gastos com medicamentos, transporte e também valores que deixou de ganhar em razão do fato; neste sentido fala Correia-Lima (2012, p.23):

Chamado de dano material ou dano emergente (*damnum emergens*) “envolve uma projeção direta e imediata nos interesses econômicos, materiais, da vítima do dano e, por isso, torna-se facilmente referenciável em termos pecuniários” 13. Como exemplos, citamos as despesas médico-hospitalares, medicamentos, viagens, contratação de enfermeiros, compra de aparelhos etc. É o chamado dano positivo, ao contrário do dano negativo, lucro frustrado ou lucro cessante (*lucrum cessans*), que seria o que o lesado, razoavelmente, deixou de ganhar, ou seja, “o não ingresso de certos bens ou direitos ao patrimônio da vítima que se vê deles privado pela intercorrência do fato danoso”

3.4. Posição do Conselho Federal de Medicina quanto à violência obstétrica

Interessante também notar que já em 1916 a legislação brasileira de forma ordinária já previa a reparação do lucro cessante de forma expressa no Código Civil em seu artigo 1.538, no qual a vítima deveria ter pagas suas despesas de tratamento é o lucro cessante decorrente da lesão, de acordo com Godoy; Zuliani; Loureira, et al. (2017. p,77)

Dispunha o caput do art. 1.538 do Código Civil de 1916 que “no caso de ferimento ou outra ofensa à saúde, a indenização devida pelo ofensor à vítima, deverá consistir no pagamento das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até o fim da convalescença, além do pagamento de importância equivalente à multa no grau médio da pena criminal correspondente”

Com a entrada em vigor do novo Código Civil em 2002 esta previsão é encontrada no artigo 949, com uma pequena alteração, onde o código antigo previa a aplicação de uma multa, este prevê a possibilidade de uma indenização por algum outro prejuízo que o ofendido prove ter sofrido, contudo a atualização do código traz ainda mais possibilidades, neste sentido fala Godoy, Zuliani, Loureira, et al. (2017. p,78)

O art. 949, que regula a indenização no caso de dano à saúde, dispõe que “no caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido”. O art. 950, que estatui a indenização pelos lucros cessantes,

estabelece que “se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu”.

Além dessas possibilidades de indenização apresentadas, o Código Civil de 2002 aborda ainda outras possibilidades. É de suma importância ressaltar que o Código Civil de 2002 apresenta um capítulo para tratar de maneira especial sobre as indenizações, tanto da reparação por dano moral, quanto por material, como pode-se conferir (BRASIL, 2002):

Art. 944. A indenização mede-se pela extensão do dano. Parágrafo único. Se houver excessiva desproporção entre a gravidade da culpa e o dano, poderá o juiz reduzir, equitativamente, a indenização. Art. 945. Se a vítima tiver concorrido culposamente para o evento danoso, a sua indenização será fixada tendo-se em conta a gravidade de sua culpa em confronto com a do autor do dano. Art. 946. Se a obrigação for indeterminada, e não houver na lei ou no contrato disposição fixando a indenização devida pelo inadimplente, apurar-se-á o valor das perdas e danos na forma que a lei processual determinar. Art. 947. Se o devedor não puder cumprir a prestação na espécie ajustada, substituir-se-á pelo seu valor, em moeda corrente. Art. 948. No caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações: I - no pagamento das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral e o luto da família; II - na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima. Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido. Art. 950. Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa exercer o seu ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitou, ou da depreciação que ele sofreu. Parágrafo único. O prejudicado, se preferir, poderá exigir que a indenização seja arbitrada e paga de uma só vez. Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho. Art. 952. Havendo usurpação ou esbulho do alheio, além da restituição da coisa, a indenização consistirá em pagar o valor das suas deteriorações e o devido a título de lucros cessantes; faltando a coisa, dever-se-á reembolsar o seu equivalente ao prejudicado. Parágrafo único. Para se restituir o equivalente, quando não exista a própria coisa, estimar-se-á ela pelo seu preço ordinário e pelo de afeição, contanto que este não se avanteje àquele. Art. 953. A indenização por injúria, difamação ou calúnia consistirá na reparação do dano que delas resulte ao ofendido. Parágrafo único. Se o ofendido não puder provar prejuízo material, caberá ao juiz fixar, equitativamente, o valor da indenização, na conformidade das circunstâncias do caso. Art. 954. A indenização por ofensa à liberdade pessoal consistirá no pagamento das perdas e danos que sobrevierem ao ofendido, e se este não puder provar prejuízo, tem aplicação o disposto no parágrafo único do artigo antecedente. Parágrafo único. Consideram-se ofensivos da liberdade pessoal: I - o cárcere privado; II - a prisão por queixa ou denúncia falsa e de má-fé; III - a prisão ilegal.

O dispositivo 951 citado anteriormente chama atenção, pois, ali é dito de forma cristalina que o profissional que causar a morte ou prejuízo ao paciente, por negligência, imprudência ou imperícia, aplicar-lhe-á caso de indenização devida, lembrando que o artigo 948 trata de indenização por homicídio, em que, além das possibilidades de custeio das despesas do falecido, o responsável pela morte poderá ser condenado a prestação de alimentos a quem o morto devia, levando em conta o seu provável tempo de vida. Saliente-se que embora possa haver uma morosidade do Poder Judiciário para a efetivação do direito das pacientes, contudo estes são positivados no sistema jurídico brasileiro, ficando a cargo da sociedade exigí-los.

CONCLUSÃO

Diante do exposto foi possível constatar ao longo da confecção da primeira parte do trabalho que a história para chegar na responsabilidade médica hoje conhecida teve grandes impedimentos, sejam culturais, éticos e até mesmo em razão de classe social.

Ainda na primeira parte é possível notar que a discussão de variadas teorias foi necessária para chegar no conceito da teoria subjetiva e objetiva que tanto é usado no Direito Civil atual. Em razão dessas teorias foram possíveis as primeiras condenações em razão de erro médico.

O segundo momento desta produção diagnosticou que a violência obstétrica no Brasil existe desde o início da sua história, no entanto, naquele momento do país o diagnóstico era muito difícil e uma das principais razões era a tamanha carência da população e, claro, a dificuldade do acesso a informação.

No entanto, na atualidade, o tema se faz mais presente na sociedade e uma das razões são os variados meios de comunicação, sendo assim, é possível na maioria dos casos que a vítima saiba que sofreu algum tipo de violência, talvez não saiba qual forma, mas sabe que foi lesada e que tem direitos a serem respeitados.

Desse modo, o que se percebe é que as pessoas estão procurando mais a esfera judicial para minimizar o dano sofrido em decorrência da irresponsabilidade de profissionais da saúde que, na sua maioria são médicos ou enfermeiras. Salienta-se ainda que a maioria das ações tem sido procedentes e quando recorrem, os Tribunais

estão mantendo as decisões e em alguns casos aplicando até multas.

A última parte do trabalho demonstra que independente do conceito de violência obstétrica, seja ele dado pelo Conselho Federal de Medicina, por teóricos ou juristas, o dano causado deve ser reparado, desde que a vítima consiga estabelecer o nexó causal entre o dano e quem o causou por meio de provas.

Assim sendo, a responsabilidade civil por violência obstétrica durante o trabalho de parto é, sim, punida em nosso ordenamento jurídico, e nem precisa acionar leis específicas como o Código de Defesa do Consumidor, pois o próprio Código Civil traz a possibilidade da vítima por tal dano ser reparada de forma moral e material.

Ao finalizar, constata-se que deve haver sempre um bom diálogo entre profissionais da saúde e as parturientes, pois por meio desta simples atitude é possível evitar o desencadeamento de uma possível violência obstétrica, contudo, é necessário deixar claro que caso a mulher sofra algum tipo de violência antes, durante ou após o parto, é necessário que procure seus direitos, pois é o meio mais eficaz para o combate desse tipo de dano.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM nº 1931**, de 24 de setembro de 2009. Aprova o código de ética médica. Diário oficial da união, seção p. 80. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm> Acesso em: 10 de set de 2019.

BRASIL. **Resolução do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen Nº 564**, 6 de dezembro de 2017, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4295458/mod_resource/content/1/Novo%20Co%CC%81digo%20de%20E%CC%81tica%20%20Res%20CFEN%20N%C2%BA%200564_2017%20.pdf>. Acesso em: 10 de set de 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 15 de set de 2019.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm>. Acesso em: 15 de set de 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso especial nº 1579954**. Recorrente: Alberto Cruz Braga. Recorrido: Irmandade Nossa Senhora das Mercês de Montes Claros. Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Minas Gerais, Atribuição ao gabinete, 25 de agosto de 2016. Disponível em: <https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/STJ/attachments/STJ_RESP_1579954_b5b8e.pdf?Signature=aQHdtvKOW0Y7MsrgWTboQrw8ZFU%3D&Expires=1572006739&AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEA0765VPOG&response-content-type=application/pdf&x-amz-meta-md5-hash=87c89ce14be4e66c9e74041437632b8b>. Acesso em: 08 de set de 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal de Federal. **Agravo de instrumento nº 81 035 4**. Agravante: ALMIR BONMANN, DIEGO MARIANTE CARDOSO E OUTRO(A/S). Agravado: ROSEMEIRE PERETTI COMIN, GERALDO JOÃO AGUSTINI. Relator: Min. RICARDO LEWANDOWSKI. Julgamento: 15 de Dezembro de 2010. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/18006554/agravo-de-instrumento-ai-810354-rs-stf>>. Acesso em: 07 de set de 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal de Federal. **Recurso extraordinário com agravo nº 1.069.126**. Agravante: estado de Pernambuco. Agravado: Ricardo Manoel da Silva, Rinaldo Wagner Manoel da Silva. Relator: Ministro Edson Fachin. 18 de dezembro de 2017. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=14301001>>. Acesso em: 08 de set de 2019.

BRASIL. **Código Civil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm> acesso em: 15 de mai de 2019.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 1652850. Responsabilidade Civil. Dano Estético**. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/monocraticas/decisoes/?num_registro=201700267356&dt_publicacao=08/03/2017>. Acesso em: 29 de mai de 2019.

BERRI, Carolina Heloisa Guchel. A responsabilidade civil do médico cirurgião-chefe por conduta culposa da equipe cirúrgica. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 22, n. 5282, 17 dez. 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/62405/a-responsabilidade-civil-do-medico-cirurgiao-chefe-por-conduta-culposa-da-equipe-cirurgica>>. Acesso em: 22 de mai de 2019.

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00071.pdf>. Acesso em: 07 set de 2019.

CFM NOTA À IMPRENSA E À POPULAÇÃO. Brasília, 9 de maio de 2019 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf>>. Acesso em: 07 set de 2019..

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília-DF, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Medicina do Estado do Piauí, 2012, 92p.

DE PAULA, Juliana Mascarenhas. **Caracterização da violência obstétrica: Revisão de Literatura**. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2929/Juliana%20Mascarenhas%20de%20Paula%20%20Caracteriza%C3%A7%C3%A3o%20da%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20revis%C3%A3o%20de%20Literatura.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 06 set de 2019..

GONÇALVES, Michelle da Silva; CARREIRA, Michelle Marcelino; PINHEIRO Livia Shélida Rodrigues; CARCAMAN RosárioToro; KEIKO, Antonieta Kakuda Shimo. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 15, núm. 4, julho-agosto, 2014, pp. 720-728 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324032212020.pdf>>. Acesso em: 30 ago de 2019.

GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; DO AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil, Rev. Estud. Fem. vol.26 no.1. Florianópolis 2018, pub 15-Jan-2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2018000100205&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 06 set de 2019.

GODOY, Claudio Luiz Bueno; ZULIANI, Ênio Santarelli; LOUREIRO, Francisco Eduardo; JÚNIOR, Hamid Charaf Bdine; SILVA, Regina Beatriz Tavares da. **Responsabilidade civil na área da saúde**. 2º ed. São Paulo, Editora Saraiva, 2019.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil**. Volume 4 – 13ª Ed. São Paulo: Saraiva. 2018.

LEMOS de Pinho Zanardo, Gabriela; CALDERÓN Uribe, Magaly; HERTZOG Ramos De Nadal, Ana; HABIGZANG, Luísa Fernanda. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa psicologia & sociedade**. Vol. 29, 2017, pp. 1-11. Associação Brasileira de Psicologia Social Minas Gerais, Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3093/309350113018.pdf>>. Acesso em: 03 set de 2019.

LIMA, Ana Paula Alencar Marinho. **Evolução Histórica Acerca da Responsabilidade Civil do Estado**. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigo&ver=2.32977>>. Acesso em: 15 de mai de 2019.

LOTUFO, Renan; NUNNI, Giovanni Eitore. **Teoria geral do direito civil**. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, Fabiana Lopes; SILVA, Bruno de Oliveira; CARVALHO, Fábio Luíz Oliveira de; COSTA, Dalmo de Moura; PARIS, Lucio Rogerio Pelizer; JUNIOR, Luis Roque Guidi; BUENO, Deolinda Marcia Pompeu; DAVID, Marina Leitão. Violência obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 11 – Ano: 2019 evistaonline@unifia.edu.br Página 413. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIAOBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf>. Acesso em: 07 set de 2019.

OLIVEIRA, Regina Celi Ferreira de. O fenômeno da violência obstétrica no sistema de saúde brasileiro, Minas Gerais. **Revista Pensar Direito**: Belo Horizonte, v. 7, n. 2(2018). p.1 a 19. Disponível em: <http://revistapensar.com.br/direito/pasta_upload/artigos/a274.pdf>. Acesso em: 09 de set de 2019.

PONTES, Monise Gleyce de Araujo; DE LIMA, Gigliola Marcos Bernardo; FEITOSA, Izayana Pereira; TRIGUEIRO, Janaína Von Söhsten. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Revista Ciências. Saúde Nova Esperança**: Jun. 2014;12(1):69-78. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>>. Acesso em: 05 set de 2019.

PORTELA, Ana Rebeca Paulino; DA SILVA, Emanuela Nascimento. **A psicologia dialogando com a violência obstétrica e o direito da mulher**: uma revisão bibliográfica. Faculdade Frassinetti do Recife: 2017-09-06. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV_072_MD1_SA2_ID731_18062017030922.pdf>. Acesso em: 06 set de 2019.

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 22/2018 – **PARECER CFM nº 32/2018 INTERESSADO**: Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal ASSUNTO: Violência obstétrica. RELATOR: Cons. Ademar Carlos August. Disponível em: <<http://estaticog1.globo.com/2019/05/07/ParecerCFMViolenciaObstetrica.pdf>>. Acesso em 07 set de 2019.

RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; PENNA, Lucia Helena Garcia; PEREIRA Audrey Vidal; BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach Riker; SILVA, Luana Asturiano. **A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico**. Escola Anna Nery, vol.19 n.4. Rio de Janeiro: Out./Dec. 2015. Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452015000400614&script=sci_arttext>. Acesso em: 05 set de 2019.

SEIBERT, Sabrina Lins; BARBOSA, Jéssica Louise da Silva; DOS SANTOS, Joares Maia; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. **Revista Enfermagem**: UERJ 2005; 13:245-51. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>>. Acesso em: 05 set de 2019.

SOARES, Cristiane dos Santos. BASANI, Ariadne Berbert. Violência Obstétrica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 12, Vol.

01, pp. 53-79 Dezembro de 2018. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/violencia-obstetrica-parto>>. Acesso em: 05 set de 2019.

VICENTE, Albeniz Campos; LIMA, Ana Karla Bezerra da Silva; LIMA, Carlos Bezerra de. Parto cesário e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios, Paraíba. **Temas em saúde**: João Pessoa, ISSN 2447-2131, V.17, n. 4(2017). p.24 a 35. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>>. Acesso em: 09 set de 2019.

VIEIRA, Damaris Rebeca; APOLINÁRIO, Josiane Aparecida. A Violência obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da rede pública de saúde do município de Lins-SP. Universitas: **Revista do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium** – Araçatuba (São Paulo).- v. 9, n. 9, jan./jul. – Araçatuba: UniSALESIANO, 2017 Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/61050.pdf>>. Acesso em: 06 set de 2019.

WINCK, Daniela Ries. Responsabilidade do Enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a19v63n3.pdf>>. Acesso em 22 de mai de 2019.