

A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E A RESPONSABILIDADE MÉDICA NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Saulo de Jesus Bastos Barbosa¹

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo difundir as discussões acerca da violência obstétrica que está cada vez mais presente e pouco debatida em nossa sociedade. Conforme a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerada violência obstétrica desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros. Assim, o presente artigo apresenta a necessidade do amparo aos Direitos das mulheres e de um parto saudável, por meio da análise de dados e estatísticas, bem como a responsabilidade civil de quem comete essa violência.

Palavras-chaves: Violência obstétrica. Direito das mulheres. Humanização do parto.

ABSTRACT

This work aims to disseminate discussions about obstetric violence that is increasingly present and little debated in our society. According to the declaration of the World Health Organization (WHO), obstetric violence is considered from verbal abuse, restricting the presence of a companion, non-consensual medical procedures, violation of privacy, refusal to administer analgesics, physical violence, among others. Thus, this article presents the need to support women's rights and a healthy delivery, through the analysis of data and statistics, as well as the civil liability of those who commit this violence.

Key words: Obstetric violence. Women's right. Humanization of childbirth.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher se mostra presente em diversos momentos de nossa história e continua a persistir em existir em nossa sociedade até hoje. Caracterizada pela agressão, moral e verbal, a violência contra a mulher é uma consequência de costumes históricos e oriundos de costumes de outras civilizações como, por exemplo, o conceito do *pater* poder que possui origens diversas, mas a

¹ Estudante do 5º semestre de Direito da Universidade Salvador (UNIFACS), Brasil. Membro do Núcleo de Estudos em Bioética e Direito (NEBID) – Persona - do Centro de Pesquisas Jurídicas da Universidade Salvador. E-mail: saulojbastos@gmail.com

mais famosa é vinda do Direito Romano, consistia no poder familiar, absoluto, exercido pelo pai sob a família (mulher e filhos). Conceito esse que influenciou, de maneira indireta, o ocidente, chegando até o Brasil.

Decorrente desse fator histórico, surge o termo violência obstétrica. Criado por movimentos sociais, sobretudo, na América Latina que se revoltaram contra esses tipos de costumes conservadores. Esse tipo de violência contra a mulher, em específico, a gestante, possui estreitas relações com o parto desumanizado, por exemplo, a utilização de parto por cesárea sem haver qualquer indicação clínica ou respaldo científico, considerando-se então esses tipos de intervenções como violência obstétrica. Além disso, essas violências também são influenciadas por fatores institucionais e até mesmo raciais.

Conforme os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS –², o Brasil, em 2020, apresentou um número de 1.562.282 partos por cesárea, uma diferença de 34% em relação aos partos normais no mesmo período (1.165.641). No acumulado dos últimos três anos (2018-2020), o número de partos normais é de 3.704.280 partos, enquanto o número de cesáreas chega a 4.857.292 com uma diferença em porcentagem de 31%. Esses dados reforçam as pesquisas apontadas por Betran³, de que o Brasil é o segundo país com maior taxa (55,7%) de partos por cesáreas no mundo, estando atrás apenas da República Dominicana com 58,1%.

Os números acima, além de serem preocupantes, não foram expostos por acaso. Na verdade, eles nos sinalizam sobre a realidade no que toca a ausência de humanização no parto que recai como violência obstétrica. Essa circunstância, acontece recorrentemente nas instituições de saúde do nosso país, podendo o médico (ou qualquer pessoa da área da saúde), a instituição de saúde e, até mesmo o Estado, ser responsabilizado por essas condutas.

Por fim, o objeto deste artigo será para tratar sobre questões de gênero, racial e até mesmo regional como pressupostos para o entendimento da violência obstétrica e a responsabilização para tanto, a valorização da humanização do parto para a mulher e para o recém-nascido e, os direitos constitucionalmente garantidos.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

2.1. DEFINIÇÃO E CASOS

Antes de mais nada, é preciso ressaltar que a violência obstétrica atinge ao gênero feminino e não ao sexo exclusivamente, ou seja, um homem transgênero pode engravidar e pode sofrer todo o processo danoso que uma mulher cisgênero sofreria, contudo trataremos como objeto desse artigo a mulher cis.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS –⁴, o termo “violência obstétrica” refere-se à “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos

² Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS –. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>> acesso em: 30/10/22

³ BETRAN, A. P.; JIANGFENG, Y. ; MOLLER, A. *et al.* Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**, Londres, v.6, n. 6, jun. 2021. Disponível em: <<https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671.full?ijkey=JqilzebteZPF03j&keytype=ref>> acesso em: 30/10/22

⁴ Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS. Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms>> acesso em: 30/10/22

por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida".

Com base no exposto acima, é possível perceber que o conceito da OMS se coaduna com essa realidade pungente que muitas mulheres brasileiras são submetidas ao terem seus filhos. Uma vez que elas sofrem a violência moral e verbal por meio de frases como “*Na hora de fazer, você gostou né?*” e a violência física por meio de procedimentos invasivos e desnecessários, como a manobra de Kristeller que utiliza as mãos, os braços e até mesmo os cotovelos que pressionam a barriga da gestante para que o bebê saia do útero de maneira forçada.

De acordo com Delascio e Guariento (1970, p. 329)⁵:

A compressão abdominal pelas mãos que envolvem o fundo do útero constitui a manobra de Kristeller. Este recurso foi abandonado pelas graves consequências que lhe são inerentes (trauma das víceras abdominais, do útero, descolamento da placenta).

No Brasil, um caso que foi amplamente divulgado nos principais meios de comunicação foi da influenciadora digital Shantal Verdelho⁶. O médico responsável pelo parto do filho da *influencer* adotou a manobra de Kristeller e, além disso, ela relata que ele a xingou durante o parto. Conforme seu relato,

Demorei para perceber o que tinha acontecido porque na hora do parto eu tava em uma outra dimensão. (...) Foram várias posturas dele muito ruins e acabou sendo horrível meu parto. Se eu mostrar [o vídeo], vocês vão sentar e chorar.

Relatos como o dela só reforçam o quão desumanizado é o parto, onde os profissionais da saúde, sobretudo os médicos – sem generalizar – impõe a parturiente em seu momento de fragilidade métodos abandonados pela categoria e/ou agressões que violem o psicológico da puérpera e, infelizmente, o caso em tela não é uma exceção no cenário do país.

2.1.1. ANÁLISE INSTITUCIONAL, RACIAL E REGIONAL

Segundo os resultados da pesquisa feita pela Fundação Perseu Abramo no ano de 2010⁷, no momento do parto, uma de cada quatro mulheres (25%) já sofreu algum tipo de violência.

⁵ BRIQUET, R. **Obstetrícia Normal**. Atualização: DELASCIO, D.; GUARIENTO, A. 2. ed. São Paulo, 1970. 329 p.

⁶ Shantal diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas. GloboNews e g1 SP, 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml>> acesso em: 31/01/23

⁷ Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br/sites/default/files_pesquisaintegra.pdf>. acesso em: 31/01/23

Tabela 1 – Institucional

| | TOTAL | LOCAL DO PARTO | | | QUANTIDADE DE FILHOS | | | | |
|--|-----------|--------------------|--------------------|-----------|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | Só na rede pública | Só na rede privada | Em ambas | 1 | 2 | 3 | 4 ou 5 | 6 ou mais |
| <i>Peso</i> | 100% | 74% | 17% | 8% | 25% | 28% | 21% | 17% | 9% |
| Sofreu alguma violência no atendimento ao parto | 25 | 27 | 17 | 31 | 27 | 22 | 25 | 29 | 26 |
| Não sofreu violência no atendimento ao parto | 75 | 73 | 83 | 69 | 73 | 78 | 75 | 71 | 74 |

Tabela 2 – Racial

| | TOTAL | COR/ RAÇA IBGE | | | | | |
|--|-----------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | Branca | Preta | Parda | Amarela* | Indígena* | Outras* |
| <i>peso</i> | 100% | 48% | 9% | 34% | 2% | 3% | 4% |
| Sofreu alguma violência no atendimento ao parto | 25 | 24 | 14 | 29 | 9 | 21 | 36 |
| Não sofreu violência no atendimento ao parto | 75 | 76 | 86 | 71 | 91 | 79 | 64 |

Tabela 3 – Regional

| | TOTAL | MACROS REGIÕES (BRASIL) | | | | PORTE DO MUNICÍPIO (BRASIL) | | | | | | |
|--|-----------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|-----------|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
| | | N/CO | NE | SUL | SE | TT RM | CAPITAIS | OUTRAS RM's | TT INTERIOR | PEQ. | MÉD. | GDE. |
| <i>peso</i> | 100% | 14% | 27% | 15% | 14% | 40% | 25% | 84% | 60% | 19% | 21% | 20% |
| Sofreu alguma violência no atendimento ao parto | 25 | 22 | 27 | 26 | 25 | 29 | 30 | 28 | 23 | 16 | 23 | 29 |
| Não sofreu violência no atendimento ao parto | 75 | 78 | 73 | 74 | 75 | 71 | 70 | 72 | 77 | 84 | 77 | 71 |

Fonte: Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado⁸.

Revela-se também nessa pesquisa⁹, em qual rede de saúde (tabela 1) há o maior número de casos de violência obstétrica, sendo evidente a prevalência dessas agressões tanto nas redes públicas como privadas, sendo o menor índice nas privadas. Quanto a questão racial (tabela 2), as mulheres pardas são as que mais sofrem as violências, seguidas pelas mulheres brancas e as negras sendo as que menos sofrem. Por fim, em relação a região (tabela 3), fica perceptível que a região Nordeste (NE) lidera a pesquisa, seguido da região Sul, Sudeste (SE) e Norte/Centro-Oeste (N/CO). Além disso, ainda na tabela 3, percebe-se que as capitais e os municípios do interior de grande porte lideram os números de casos.

A partir da análise desses dados, podemos inferir que a violência obstétrica não é apenas uma agressão a um determinado gênero em um momento de vulnerabilidade, mas também uma agressão a mulheres socioeconomicamente

⁸ Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf>. acesso em: 31/01/23

⁹ O “atendimento ao parto significa” da pesquisa, significa o momento antes, durante e pós-parto.

desfavorecidas, seja por frequentarem uma rede pública de saúde, por sua cor ou por morarem em regiões menos desenvolvidas.

3. O DIREITO DAS MULHERES FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Com a promulgação da nossa atual Constituição em 1988, todo e qualquer indivíduo ganhou a sua proteção digna como uma pessoa, um cidadão, com deveres e acima de tudo Direitos iguais a todos. Com fulcro na nossa carta magna¹⁰, destaca-se:

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:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

[...]

Outrossim, de acordo com Dallari (2004, p. 74)¹¹ “Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.”. Por meio da declaração Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-Tratos durante o Parto nas Instituições de Saúde de 2014 da OMS¹², reforça-se ainda mais a proteção aos direitos das mulheres: “Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso.”. Dessa maneira, fica clarividente que as mulheres, como indivíduos inseridas em nossa sociedade, gozam dos mesmos direitos que os homens, por conseguinte, devem receber o mesmo respeito.

Vale destacar a Lei nº 11.108/2005¹³, ou comumente conhecida como a lei do acompanhante, que incorporou na lei do Sistema Único de Saúde (SUS) de nº 8.080/90, o direito das parturientes a um acompanhante no momento antes, durante e pós-parto. Dessa forma, as pacientes poderão ter como acompanhante, por exemplo, uma parteira de sua confiança junta a ela para que possa lhe tranquilizar e estar atenta a todos os procedimentos realizados pela equipe médica da instituição

Conforme o item 9.6.6 da resolução 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹⁴, também é dado autonomia as puérperas de escolherem a

¹⁰ BRASIL. Constituição de 1988. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> acesso em: 31/01/23

¹¹ DALLARI, D. A. **Direitos Humanos e Cidadania**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2004. 74 p.

¹² Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-Tratos durante o Parto nas Instituições de Saúde. Organização Mundial de Saúde (OMS), 2014. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf> acesso: 01/02/23

¹³ BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> acesso: 31/01/23

¹⁴ BRASIL. Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em:

melhor posição para o seu parto, desde que não haja nenhum impedimento clínico para aquela posição. Reforçando a ideia de as pacientes também possuírem poder de escolha ao ter seus filhos.

3.1. PROJETOS DE LEI EM TRAMITAÇÃO NO CONGRESSO NACIONAL

Importante a menção do Projeto de Lei 2.082/2022 da senadora Leila Barros (PDT-DF)¹⁵ que altera o Código Penal brasileiro e tipifica a violência obstétrica como:

Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos Pena - detenção, de seis meses a dois anos

Além da tipificação da violência obstétrica e a sua pena de detenção¹⁶, a proposta insere na Lei do SUS (8.080/90) que o sistema realize ações e campanhas a fim de combater esse tipo de conduta. Na justificativa da propositura dessa lei, a senadora cita a Lei 26.485 da Argentina (“Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”) e a Lei 38.668 da Venezuela (“Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”). Essa PL, no momento da elaboração desse artigo, encontra-se em fase de tramitação no senado e conta com quarenta e dois votos a favor e com um contra na consulta pública.

Além da análise dos projetos de lei na casa do senado, também foi analisado as proposições na câmara dos deputados onde foram encontrados dez projetos que abordam o tema da violência obstétrica - em tramitação até a data da elaboração deste artigo -, todos descritos na tabela abaixo.

<https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html> acesso em: 01/02/23

¹⁵ BRASIL. Projeto de Lei nº 2.082, de 2022. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Disponível em:

<<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237#tramitacao>> acesso em: 01/02/23

¹⁶ A pena seria agravada considerando a faixa de idade da vítima que pode gerar prejuízos maiores a mesma.

Tabela 4 – Projetos de Lei em tramitação na Câmara dos Deputados

| PROJETO DE LEI | EMENTA | AUTOR(A) |
|-----------------------|--|---|
| PL 3310/2019 | Dispõe sobre o registro de som e imagem de consultas pré-natais, trabalho de parto e parto | Lauriete (PL/ES) |
| PL 516/2022 | Cria a lei - Leliane Gomes da Cruz - que institui a Política Nacional de Promoção do Parto Humanizado, Digno e Respeitoso (PNP-PHDR) e dá outras providências. | Perpétua Almeida (PCdoB/AC), Celina Leão (PP/DF), Alice Portugal (PCdoB/BA) e outros |
| PL 878/2019 | Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo-gravídico puerperal e dá outras providências. | Talíria Petrone (PSOL/RJ), Áurea Carolina (PSOL/MG), Fernanda Melchionna (PSOL/RS) e outros |
| PL 119/2019 | Inclui a alínea "e" no inciso I no art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para ampliar a atuação do Sistema Único de Saúde na saúde integral da Mulher. | Renata Abreu (PODE/SP) |
| PL 2693/2019 | Institui a Política Nacional de Atendimento à Gestante | Lafayette de Andrada (PRB/MG) |
| PL 2589/2015 | Dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica. | Pr. Marco Feliciano (PSC/SP) |
| PL 8219/2017 | "Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após" | Francisco Floriano (DEM/RJ) |
| PL 8219/2017 | "Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após" | Francisco Floriano (DEM/RJ) |

| | | |
|--------------|--|--------------------------|
| PL 7867/2017 | Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. | Jô Moraes (PCdoB/MG) |
| PL 7867/2017 | Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. | Jô Moraes (PCdoB/MG) |
| PL 6888/2013 | Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que "dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências" | Antonio Bulhões (PRB/SP) |
| PL 7633/2014 | Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo-gravídico puerperal e dá outras providências. | Jean Wyllys (PSOL/RJ) |

Fonte: De autoria própria

A propositura dessas leis representa um grande passo para a continuidade do combate a essas práticas e assim buscar a efetivação dos Direitos das Mulheres.

4. DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

4.1. PRINCÍPIOS E CONCEITOS

De maneira geral, a responsabilidade civil parte de um dos princípios do jurista romano Ulpiano, o *neminem laedere* que traduzido seria “a ninguém ofender. Além desse importante preceito, há também um outro princípio que norteia esse fenômeno jurídico, o princípio da dignidade da pessoa humana que promove ao indivíduo condições dele ter a liberdade ser quem ele quiser ser e o protege de garantir a qualquer pessoa um tratamento justo, igualitário e respeitável. Vale lembrar ainda do princípio da boa-fé que também rege as relações jurídicas e, por isso, deve ser preservado

Tendo como base alguns dos principais princípios da responsabilidade civil, define-se:

a responsabilidade civil deriva da agressão a um interesse eminente particular, sujeitando, assim, o infrator, ao pagamento de uma compensação pecuniária à vítima, caso não possa repor *in natura* o estado anterior de coisas. (GAGLIANO; PAMPLONA, 2017, p. 872)¹⁷.

Fundamentado com o conceito acima exposto, se acrescenta a existência da responsabilidade cível a presença de três elementos: a) conduta; b) dano; c) nexo de causalidade.

4.2. DOS ELEMENTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A conduta humana pode ser uma ação (positiva) ou uma omissão (negativa) do agente, assim pondera Venosa:

Quanto à ação ou omissão voluntária, já expusemos que mais propriamente se trata de conduta, porque o ato ilícito pode compor-se de um único ato ou de série de atos. A conduta ativa geralmente constitui-se em ato doloso ou imprudente, enquanto a conduta passiva é estampada normalmente pela negligência. A conduta omissiva só ocorre quando o agente tem o dever de agir de determinada forma e deixa de fazê-lo. É ativa a conduta do indivíduo que imprime velocidade excessiva a seu automóvel e provoca acidente. É omissiva a conduta do indivíduo que deixa seu automóvel estacionado em declive, sem acionar o freio de mão, e o deslizamento do veículo provoca dano na propriedade alheia.¹⁸

Com base no conceito acima, entende-se que o primeiro passo para a caracterização da responsabilidade civil é o agir ou deixar de agir do indivíduo e que, conforme será tratado adiante, gere um dano.

O dano é o resultado da conduta humana que viole interesses tutelados pelo ordenamento sendo a sua existência imprescindível. Conforme ilustra Chaves, Rosenvald e Netto:

O dano pode violar não só direitos subjetivos, mas também interesses legítimos. Abarca não só danos diretos e tangíveis, mas também quebras razoáveis de expectativas ou frustrações de confiança, entre outras dimensões possíveis. Neste ponto, conceituamos o dano como “a lesão a um interesse concretamente merecedor de tutela, seja ele patrimonial, extrapatrimonial, individual ou metaindividual”¹⁹

Posto isso, quem gera dano, incide em ato ilícito, de acordo com o artigo 186 do Código Civil “Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”²⁰

O nexo de causalidade é o liame entre a conduta e o dano, ou seja, a conduta do indivíduo deve ser a causa geradora do dano. Não havendo relação, não é possível haver a reponsabilidade civil. Assim, assertivamente, Gagliano e Pamplona aduzem:

¹⁷ GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA, R. **Manual de Direito Civil**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. 872 p.

¹⁸ VENOSA, S. S. **Direito Civil: parte geral**. v.1. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2021. 494 p.

¹⁹ CHAVES, C. F.; ROSENVALD, N.; NETTO, F. B. **Manual de Direito Civil**. 5. ed. Salvador: JusPODIVM, 2020. 655 p.

²⁰ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm> acesso em: 06/02/23

Assim como no Direito Penal, a investigação deste nexos que liga o resultado danoso ao agente infrator é indispensável para que se possa concluir pela responsabilidade jurídica deste último. Trata-se, pois, do elo etiológico, do liame, que une a conduta do agente (positiva ou negativa) ao dano. Por óbvio, somente se poderá responsabilizar alguém cujo comportamento houvesse dado causa ao prejuízo²¹

Provar a existência do nexos de causalidade é um dos maiores desafios nos estudos da responsabilidade civil, pois demonstrar a culpa nem sempre é fácil e simples, contudo, como exemplo os casos de violência obstétrica, poderá haver a inversão do ônus da prova conforme as regras do Código de Defesa do Consumidor²², mesmo se tratando de uma relação subjetiva e de meio, conforme demonstra a ministra da 4ª turma do Superior Tribunal de Justiça de Santa Catarina:

Ademais, constatou-se igualmente no presente acórdão, a presença dos requisitos indispensáveis para a inversão do ônus da prova, ou seja a verossimilhança e a hipossuficiência frente ao fornecedor do serviço médico, com fulcro ao art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor. A par disso, saber se no presente caso estão presentes, ou não, os requisitos para a inversão do ônus da prova demanda o reexame das provas constantes dos autos, procedimento vedado em sede de recurso especial a teor do enunciado 7 da Súmula do STJ. No que pertine à alegação de que sendo a responsabilidade do médico "albergada pela teoria subjetiva" não pode ser aplicada a inversão do ônus da prova, melhor sorte não assiste ao recorrente. A responsabilidade subjetiva do médico (CDC, art. 14, 4º) não exclui a possibilidade de inversão do ônus da prova, se presentes os requisitos do art. 6º, VIII, do CDC, devendo o profissional demonstrar ter agido com respeito às orientações técnicas aplicáveis, adotando as cautelas devidas. Observo que a decisão proferida no acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, a qual tem firmado o entendimento de que "a responsabilidade de médico atendente em hospital é subjetiva, necessitando de demonstração pelo lesado, mas aplicável a regra de inversão do ônus da prova (CDC. art. 6º, VIII)" (REsp XXXXX/RJ, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, DJe de 18.12.2009).²³

Conforme o que foi aludido acima, a culpa do médico poderá ser presumida, ficando a parte lesada desobrigada a provar o ato ilícito do profissional de saúde.

4.3. A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Levando em conta os conceitos abordados anteriormente, entende-se que o médico, que comete esse tipo de violência, deverá ser responsabilizado civilmente, estando a paciente amparada pelo Código de Defesa do Consumidor e seus dispositivos.

²¹ GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA, R. **Manual de Direito Civil**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. 916 p.

²² Reconhece-se a discussão de se a relação médico-paciente é de consumo ou não, porém o presente artigo terá como fundamento a doutrina majoritária.

²³ BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça (4. Turma). Agravo Regimental no Agravo de Instrumento 969015/SC. Relator: Min. Maria Isabel Gallotti, 7 de abril de 2011. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/19107671/inteiro-teor-19107672>> acesso em: 06/02/23

4.4. A RESPONSABILIDADE DO HOSPITAL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

De acordo com o Artigo 932, inciso III, o Artigo 933 e o parágrafo único do Artigo 942 do Código civil pátrio:

Art. 932. São também responsáveis pela reparação civil:

(...)

III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele;

(...)

Art. 933. As pessoas indicadas nos incisos I a V do artigo antecedente, ainda que não haja culpa de sua parte, responderão pelos atos praticados pelos terceiros ali referidos.

(...)

Parágrafo único. São solidariamente responsáveis com os autores os co-autores e as pessoas designadas no art. 932.²⁴

Contudo, a responsabilidade objetiva do hospital poderá ser mitigada, conforme discorre a Min. Nancy Andrighi:

A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação dos médicos contratados, é subjetiva, dependendo da demonstração de culpa do preposto, não sendo possível, portanto, excluir a culpa do médico e responsabilizar objetivamente o hospital.²⁵

A decisão da ministra se coaduna com os entendimentos dos tribunais:

CIVIL. INDENIZAÇÃO. MORTE. CULPA. MÉDICOS. AFASTAMENTO. CONDENAÇÃO. HOSPITAL. RESPONSABILIDADE. OBJETIVA. IMPOSSIBILIDADE. 1 - A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação técnico-profissional dos médicos que neles atuam ou a eles sejam ligados por convênio, é subjetiva, ou seja, dependente da comprovação de culpa dos prepostos, presumindo-se a dos preponentes. Nesse sentido são as normas dos arts. 159, 1521, III, e 1545 do Código Civil de 1916 e, atualmente, as dos arts. 186 e 951 do novo Código Civil, bem com a súmula 341 - STF (É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto.). 2 - Em razão disso, não se pode dar guarida à tese do acórdão de, arrimado nas provas colhidas, excluir, de modo expresso, a culpa dos médicos e, ao mesmo tempo, admitir a responsabilidade objetiva do hospital, para condená-lo a pagar indenização por morte de paciente. 3 - O art. 14 do CDC, conforme melhor doutrina, não conflita com essa conclusão, dado que a responsabilidade objetiva, nele prevista para o prestador de serviços, no presente caso, o hospital, circunscreve-se apenas aos serviços única e exclusivamente relacionados com o estabelecimento empresarial propriamente dito, ou seja, aqueles que digam respeito à estadia do paciente (internação), instalações, equipamentos, serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia), etc e não aos serviços técnicos-

²⁴ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm> acesso em: 06/02/23

²⁵ Médico e hospital terão de pagar indenização por erro que causou sequelas em bebê. Supremo Tribunal de Justiça, 2018. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portaip/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2018/2018-06-15_06-56_Medico-e-hospital-terao-de-pagar-indenizacao-por-erro-que-causou-sequelas-em-bebe.aspx> acesso em: 10/02/23

profissionais dos médicos que ali atuam, permanecendo estes na relação subjetiva de preposição (culpa).

4 - Recurso especial conhecido e provido para julgar improcedente o pedido.

26

CIVIL. REPARAÇÃO DE DANOS. ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE DO MÉDICO ASSISTENTE E DO HOSPITAL. CONDUTA DANOSA DERIVADA EXCLUSIVAMENTE DA AÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE. NATUREZA SUBJETIVA. A AUSÊNCIA CULPA DO MÉDICO REPERCUTE NA RESPONSABILIDADE DO HOSPITAL. 1. A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação dos médicos que neles trabalham ou são ligados por convênio, é subjetiva, dependendo da demonstração da culpa. Não se pode excluir a culpa do médico e responsabilizar objetivamente o hospital. A responsabilidade objetiva para o prestador do serviço prevista no art. 14 do CDC, no caso o hospital, limita-se aos serviços relacionados ao estabelecimento empresarial, tais como à estadia do paciente (internação), instalações, equipamentos e serviços auxiliares (enfermagem, exames, radiologia).²⁷

Vale ressaltar que o Supremo Tribunal de Justiça adota a posição majoritária de que a responsabilidade do hospital depende da existência da responsabilidade subjetiva do médico.

Desta forma, podemos afirmar de maneira análoga e com base nos entendimentos acima que nos casos de violência obstétrica, a responsabilidade do hospital será solidária quanto ao seu empregado. Será objetiva caso tenha sido causada pelos serviços auxiliares e, se for exclusivamente médico, a responsabilidade será subjetiva.

5. CONCLUSÃO

Com o avanço da sociedade, temas como a violência obstétrica vem sendo cada vez mais debatido e somente com a difusão deles que será possível diminuir os números de casos.

Primeiramente, analisamos neste artigo o poder que os profissionais médicos se valem para impor técnicas abandonadas e suas agressões recorrentes contra as parturientes que se encontram num momento de vulnerabilidade e de muita dor.

Quanto a responsabilidade civil do médico, conclui-se que ele será responsabilizado subjetivamente – desde que haja a presença dos três requisitos: conduta, dano e o nexo de causalidade - e, por se tratar de uma relação consumerista, existindo verossimilhança dos fatos e a hipossuficiência do consumidor, poderá haver a inversão do ônus da prova, isentando a parte lesada de demonstrar a culpa.

A respeito da responsabilidade do hospital, conforme tratamos na seção 4.4 deste artigo, a unidade de saúde será responsável solidária pelo seu empregado. No caso objetivo, não será analisada a culpa *lato sensu*, apenas o nexo e, apenas para

²⁶ BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça (4. Turma). Recurso Especial 258389/SP. Min. Fernando Gonçalves, 16 de jun de 2005. Disponível em:

<http://www.cremesp.org.br/pdfs/eventos/eve_02072018_155205_Miguel%20Angelo%20Brandi%20Junior%20-%20Responsabilidade%20Etica%20e%20Civil%20-%20STJ.pdf> acesso em: 10/02/23

²⁷ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (4. Turma). Agravo Regimental no Resp. 1385734/RS. Min. Luis Felipe Salomão, 26 de ago. de 2014. Disponível

em:<https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/STJ/attachments/STJ_AGRG-RESP_1385734_3535b.pdf?AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEA067SMCVA&Expires=1676003183&Signature=7WfwmRYfAu7e7F45RZrzYv62do%3D> acesso em: 10/02/23

os serviços auxiliares. Ora, será subjetiva caso tenha sido um exercício exclusivamente médico. A responsabilidade criminal do médico não foi objeto deste projeto. Entretanto, vale a pena a ponderação acerca do tema. O médico também será responsável criminalmente, enquadrando-se em tipos penais como a injúria, maus-tratos e, dependendo do caso concreto, o homicídio. Ademais, os projetos de lei em tramitação no congresso nacional buscam tipificar a violência obstétrica como um tipo penal, seguindo os exemplos supracitados, na seção 3.1, de países latino-americanos como Argentina e Venezuela.

Por fim, conclui-se que ainda há muito para que se atinja a plena defesa dos direitos das mulheres e a proteção delas no momento do parto. Até lá, deve-se promover cada vez mais ações socioeducacionais visando a efetivação de seus direitos e, aqueles que venham a violar, deverão ser responsabilizados pelos seus atos.

REFERÊNCIAS

BETRAN, A. P.; JIANGFENG, Y. ; MOLLER, A. *et al.* Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**, Londres, v.6, n. 6, jun. 2021. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671.full?ijkey=JgilzebteZPF03j&keytype=ref>
Acesso em: 30/10/22

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça (4. Turma). Agravo Regimental no Agravo de Instrumento 969015/SC. Relator: Min. Maria Isabel Gallotti, 7 de abril de 2011. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/19107671/inteiro-teor-19107672> Acesso em: 06/02/23

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (4. Turma). Agravo Regimental no Resp. 1385734/RS. Min. Luis Felipe Salomão, 26 de ago. de 2014. Disponível em: https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/STJ/attachments/STJ_AGRG-RESP_1385734_3535b.pdf?AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEA067SMCVA&Expires=1676003183&Signature=7WfnwmRYfAu7e7F45RrzYv62do%3D Acesso em: 10/02/23

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça (4. Turma). Recurso Especial 258389/SP. Min. Fernando Gonçalves, 16 de jun de 2005. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/pdfs/eventos/eve_02072018_155205_Miguel%20Angelo%20Brandi%20Junior%20-%20Responsabilidade%20Etica%20e%20Civil%20-%20STJ.pdf Acesso em: 10/02/23

BRASIL. Constituição de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 31/01/23

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm Acesso em: 06/02/23

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato,

no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm acesso: 31/01/23

BRASIL. Projeto de Lei nº 2.082, de 2022. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237#tramitacao> Acesso em: 01/02/23

BRASIL. Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html Acesso em: 01/02/23

BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça (4. Turma). Agravo Regimental no Agravo de Instrumento 969015/SC. Relator: Min. Maria Isabel Gallotti, 7 de abril de 2011. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/19107671/inteiro-teor-19107672> Acesso em: 06/02/23

BRIQUET, R. **Obstetrícia Normal**. Atualização: DELASCIO, D.; GUARIENTO, A. 2. ed. São Paulo, 1970. 329 p.

CHAVES, C. F.; ROSENVALD, N.; NETTO, F. B. **Manual de Direito Civil**. 5. ed. Salvador: JusPODIVM, 2020. 655 p.

DALLARI, D. A. **Direitos Humanos e Cidadania**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 2004. 74 p.

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS –. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> Acesso em: 30/10/22

GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA, R. **Manual de Direito Civil**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. 872 p.

GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA, R. **Manual de Direito Civil**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. 916 p.

Médico e hospital terão de pagar indenização por erro que causou sequelas em bebê. Supremo Tribunal de Justiça, 2018. Disponível em:
https://www.stj.jus.br/sites/portalt/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2018/2018-06-15_06-56_Medico-e-hospital-terao-de-pagar-indenizacao-por-erro-que-causou-sequelas-em-bebe.aspx Acesso em: 10/02/23

Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>. Acesso em: 31/01/23

Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-Tratos durante o Parto nas Instituições de Saúde. Organização Mundial de Saúde (OMS), 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf acesso: 01/02/23

Shantal diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas. GloboNews e g1 SP, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml> Acesso em: 31/01/23

VENOSA, S. S. **Direito Civil: parte geral.** v.1. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2021. 494 p.

Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS. Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms> Acesso em: 30/10/22