



FERNANDA AGUIAR VIEIRA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ESTUDO DE DANOS À LUZ DA
RESPONSABILIDADE CIVIL**

**LAVRAS- MG
2019**

FERNANDA AGUIAR VIEIRA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ESTUDO DE DANOS À LUZ DA RESPONSABILIDADE
CIVIL**

Monografia apresentada à Universidade Federal
de Lavras, como parte das exigências do Curso de
Direito, para a obtenção do título de Bacharel.

Prof^ª.: Dra. Luciana Fernandes Berlimi
Orientadora

**LAVRAS-MG
2019**

FERNANDA AGUIAR VIEIRA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ESTUDO DE DANOS À LUZ DA RESPONSABILIDADE
CIVIL**

OBSTETRIC VIOLENCE: DAMAGE STUDY IN THE LIGHT OF CIVIL LIABILITY

Monografia apresentada à Universidade Federal
de Lavras, como parte das exigências do Curso de
Direito, para a obtenção do título de Bacharel.

APROVADA EM 5 DE DEZEMBRO DE 2019

Prof^a. Dra. Isabela Dias Neves - UFLA

Prof^a. Dra. Luciana Fernandes Berlini - UFLA

Lívia Lopes de Souza Pereira - Advogada e Presidente da Comissão de Direito das Famílias
da OAB/Lavras

Prof^a.: Dra. Luciana Fernandes Berlini

Orientadora

LAVRAS-MG

2019

A Deus que com seu infinito amor, em nenhum momento me desamparou ou me permitiu desanimar. Aos meus pais Antônio e Elenice pelo apoio, carinho e dedicação em todas as etapas da minha vida, sendo exemplos de persistência e fé. Aos meus irmãos Sanderson e Thaís Cristina pela amizade e afeto que nos une. Ao meu namorado Mateus pelo companheirismo e amparo que emanam minha ternura e gratidão. A minha orientadora Luciana pela acolhida e auxílio, que sempre de forma carinhosa e gentil, contribuiu para que a elaboração desse trabalho se tornasse uma experiência leve e satisfatória.

Dedico.

RESUMO

Pretendeu-se, neste trabalho, demonstrar que determinadas condutas e intervenções advindas de profissionais durante a gestação, parto e nascimento nem sempre são intrínsecos a esses momentos, gerando, por vezes, danos injustificados. Assim, pontua-se o que representa violência obstétrica em atuação de profissionais liberais e a forma com que esses são responsabilizados civilmente quando causam danos em face de gestantes/parturientes/puérperas em território nacional. Constitui também objetivos do trabalho, pontuar o que vem a ser a busca pela humanização da assistência ao parto, destacando a necessidade de uma rede de diálogo entre médico-paciente e o que representa o princípio da autonomia nesse contexto. Para tal, a pesquisa valeu-se de revisão bibliográfica e análise de legislações e jurisprudências pátrias, de forma a elucidar como tem sido atribuída a compensação ou reparação dos danos à vítima e como essa deve atuar, haja vista inexistir no Brasil legislação específica sobre esse tipo de violência. Avalia-se que o estudo contribuiu para a ampliação do conhecimento teórico e legal, vez que trata de tema atual e de imprescindível difusão. Com isso, espera-se que a pesquisa possa expandir o entendimento legal de discentes e sociedade como um todo, no que tange aos direitos da mulher que sofra danos injustos durante o processo de gestação, parto e nascimento.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Autonomia. Responsabilidade Civil.

ABSTRACT

This study aimed to demonstrate that certain behaviors and interventions from professionals during pregnancy, childbirth and birth are not always intrinsic to these moments, in some cases, causing unjustified damage. Thus, it highlights what represents obstetric violence in the performance of liberal professionals and the way in which they are civilly responsible when they cause harm to pregnant women / parturients / postpartum women in the national territory. It is also one of the objectives of this work, to point out what is the search for the humanization of childbirth care, highlighting the need for a network of dialogue between doctor and patient, and the representation of the principle of autonomy in this context. Therefore, we choose to use a literature review and to analyze the jurisprudence and national laws, in order to elucidate how it has been assigned the compensation for damages to the victims. Additionally, this study intends to present how the victims should proceed in such cases, because there is no specific legislation about this type of violence in Brazil. It is evaluated that the study contributed to the expansion of the theoretical and legal knowledge, since it explores a current subject so indispensable to its diffusion. Lastly, it is hoped that the research can enlarge the legal understanding of students and society as a whole, regarding the rights of women who suffer unjust damage during the process of pregnancy, childbirth and birth.

Keywords: Obstretic Violence. Autonomy. Civil Responsibility.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO	9
2.1 Humanização da assistência ao parto e normas de proteção.....	11
3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	16
3.1 Marcos legais.....	18
4. DA RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	22
4.1 Autonomia e Plano de Parto	30
4.2 A responsabilidade civil na esfera médico hospitalar	32
4.3 Da Indenização pelo dano em razão da violência obstétrica	36
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo intitulado “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ESTUDO DE DANOS À LUZ DA RESPONSABILIDADE CIVIL” tem como objetivo trazer à baila uma nova perspectiva de dano juridicamente indenizável, ocasionado pela violência obstétrica, a qual comumente ocorre em práticas no setor de obstetrícia de entidades públicas ou privadas de saúde. Além da tratativa do tema sem a pretensão de esgotá-lo, buscar-se-á relacioná-lo com a imprescindível autonomia da mulher, a qual tem o condão de optar pelo método que achar pertinente e em conformidade com o cenário que tenha idealizado para esse momento ímpar, dar à luz.

Destarte, inicialmente far-se-á breve abordagem histórica acerca do parto e o modo como esse foi gradativamente medicalizado, com o conseqüente advento da busca pela humanização da assistência ao parto. Posteriormente, demonstrar-se-á conforme artigos científicos e pela Organização Mundial da Saúde, os atos que caracterizam violência obstétrica, apontando fundamentos jurídicos e analisando doutrina pátria, legislação e jurisprudências, vez que inexistente Lei Federal específica que reconheça atribuição da responsabilidade a profissionais e instituições onde se originem os danos. Por fim, um breve panorama acerca do princípio da autonomia e plano de parto, além de como se dá a responsabilização civil por violência obstétrica enfatizando a forma com que essa é atribuída aos profissionais liberais.

Saliente-se que diferentemente da assimilação ainda feita, determinadas condutas perpetradas pelos profissionais da saúde em face da gestante, parturiente ou puérpera caracterizam dano injusto, não sendo, portanto, intrínsecas ao processo gestacional. Assim, o que se buscará demonstrar no decorrer do trabalho, além do trato temático, é que tais condutas são fontes geradoras de danos morais, estéticos e patrimoniais, caso reste constatada a prática de algum dos elementos caracterizadores da violência obstétrica. Para tanto, estuda-se os danos oriundos dessa violência à luz da responsabilidade civil.

2 A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO

Conforme se depreende do contexto histórico, o momento do parto e nascimento pertencia ao domínio privado da parturiente, realizado em seu domicílio de forma íntima e composto por mulheres com o auxílio de outras mulheres, ficando a cargo da parteira. O cenário se modifica ao passo que no século XVII em países como França e Inglaterra, inicia-se um processo de medicalização da assistência ao parto e nascimento, estabelecendo-se no século XX após passar por fases e contextos complexos como o período pós Segunda Guerra Mundial e a profissionalização da medicina e da ciência (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018). Saliente-se que a presença das parteiras em todo o processo gestacional e posterior a ele era de extrema relevância, vez que essas possuíam amplo conhecimento obtido no seio familiar quanto ao puerpério, doenças femininas e cuidados com o recém-nascido.

Diante do histórico ao qual se inseriu a assistência ao parto, entende-se como sendo um dos principais campos de saber que sublinhou sobremaneira a diferença entre homens e mulheres, levando a um maior interesse científico inclusive na sexualidade feminina. Segundo Tornquist:

(...) Esse corpo, inicialmente visto como um corpo masculino pouco evoluído, passou a ser, aos poucos, pensado como dono de uma especificidade própria. O corpo masculino, porém, continuou sendo modelo de referência para o feminino, e, assim, as especificidades do corpo da mulher foram vistas como falta, negatividade, incompletude, descontrole, fonte de desequilíbrios, a partir das quais se constituiu toda a ginecologia e obstetrícia modernas. (TORNIQUIST, 2004, p. 71)

Uma vez verificado, portanto, o interesse da medicina no corpo feminino e nas suas especificidades, houve ao final do século XIX, campanhas realizadas pelos obstetras a fim de transformar o parto em um evento controlado, fazendo com que o parto domiciliar fosse gradativamente alterado e extinto. Com isso, o parto e nascimento adquirem viés de ato médico (masculino) em que o risco de patologias e complicações se tornou a regra e não a exceção (SANFELICE et al., 2014).

Já a medicina brasileira sofre do isolamento e descaso da metrópole durante o período colonial sendo raros os médicos atuantes, jungido a falta de escolas e desinteresse dos portugueses a praticarem a medicina em terras tão distantes. Entretanto, esse cenário se modifica com a chegada da família real portuguesa, que dentre outras transformações, inaugurava nova atenção do Estado com relação a população, como intenção de organizar os

habitantes do território, e desenvolvendo paralelamente, uma noção de medicina voltada para a sociedade, para saúde e prevenção. Assim, são criadas por D. João VI escolas de medicina nas cidades de Rio de Janeiro e Bahia, que posteriormente se tornaram academias Médico-Cirúrgicas nos anos de 1813 e 1815.

Ainda nesse cenário de mudanças, fez progredir a ideia de uma polícia sanitária e atribuído cargo de provedor-mor da saúde ocupado por um médico que deveria cuidar das questões de higiene pública, função posteriormente conferida à câmara municipal. Nesses moldes, surge a ideia da necessidade do aprimoramento do ensino médico por meio da criação de instituições adequadas, notadamente as faculdades de medicina, tendo como uma das promotoras da ideia, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro que fora criada por um grupo de médicos influenciados pelas experiências francesas. Assim, durante breve período de trabalho, o grupo elaborou o projeto das faculdades de medicina com base nos estatutos da Faculdade de Paris, e em 1832 foram oficialmente instituídas as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia (ROHDEN, 2001). Note-se que os costumes trazidos pelos portugueses ao solo nacional tiveram inegável relevância para a evolução dos costumes e medicina no país, haja vista a busca pela melhoria na saúde dos habitantes e higienização dos espaços.

No mesmo ano de 1832 iniciou-se cursos de parto para as parteiras nas faculdades de medicina para que essas aprendessem de acordo com os preceitos da ciência a forma correta de atender as mulheres no parto e os primeiros cuidados com o recém-nascido. Nesse contexto, passou-se a propagar a ideia de parteira com certificado concedido pelos médicos, de forma com que essas fossem legítimas e mais requisitadas pelas famílias poderosas e civilizadas à época (ROHDEN, 2001). Note-se que houve um gradual processo de distanciamento das parteiras na atuação seu ofício, privando-as de atuarem tal como faziam. Para Tornquist (2004, p.86) “A estigmatização das parteiras pobres, camponesas e negras fazia parte do processo mais amplo de combate às práticas populares de cura vigentes no país, alvo dos olhares implacáveis e persecutórios dos higienistas e governantes.”

Nesses termos, em função do projeto civilizatório previsto para longo prazo ao país, combinado a criação das maternidades e extinção de locais “clandestinos” para partos, ao longo do século XX começa a ganhar força a institucionalização do parto nos hospitais e maternidades. Para tanto, aliou-se a um discurso da agenda sanitaria o discurso da classe médica que buscava atrair as parturientes para o espaço médico e possibilitar a prática obstétrica. Segundo Palharini e Figueirôa:

A medicalização do parto no Brasil se deu, inicialmente, por meio do atendimento a escravas, mães solteiras, prostitutas e mulheres pobres. Poderíamos chamar a motivação de “utilitarista”, no sentido de que essa parcela de mulheres serviu de cobaia aos praticantes dos cursos de medicina, contribuindo assim para o êxito da prática obstétrica. (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018, p. 1042)

Assim, gradativamente passam as mulheres a optar pelo ambiente hospitalar haja vista a segurança que em tese, as tranquilizava, jungido ao aperfeiçoamento da prática obstétrica e melhorias que surgiam nesses espaços, fazendo com que o parto medicalizado se tornasse realidade no país. Nesses moldes, de acordo com Palharini e Figueirôa:

As novas regras de assepsia, juntamente com as melhorias na estrutura urbana, como luz e água encanada, além dos aparatos, sala de cirurgia, instrumentos esterilizados e enfermagem especializada, foram igualmente relevantes para que o hospital fosse recomendado como local do parto. (PALHARINI; FIGUEIROA, 2018 p. 1044)

Destarte, note-se ainda que brevemente, que a história do parto e o processo da sua medicalização comporta nuances de suma importância para a atividade obstétrica hodierna. Contudo, a forma com que o corpo feminino fora tratado nas maternidades inicialmente não era compatível com o momento da parturição, em que a mulher se via submetida a situações desagradáveis e por vezes, traumáticas. Era necessário, portanto, a evolução da mentalidade de quem concretizava esse momento aliada à humanização da assistência em face da parturiente.

2.1 Humanização da assistência ao parto e normas de proteção

Conforme exposto, as práticas obstétricas foram aperfeiçoadas ao longo dos séculos tendo em vista a ideia de parto como um fenômeno médico. Entretanto, ações intervencionistas e por vezes desnecessárias ganharam a insatisfação de mulheres que tiveram seu papel reduzido a coadjuvantes nos processos do parto e nascimento ou adquiriam sequelas irreversíveis oriundas de algumas intervenções. Buscando, então, intervir nesse cenário, surgiram ao longo dos anos movimentos e dispositivos legais que emergiram em prol da busca pela assistência humana às mulheres que buscavam assistência medicalizada para o parto e nascimento.

O termo “humanizar” é de longa data, conforme dizeres de Mariani e Neto (2016, p. 51): “No Brasil, Fernando Magalhães foi quem utilizou o termo humanizar no início do século 20 para defender o uso do fórceps o que, naquela época, no cenário internacional, era defendido como humanização no atendimento à parturiente”. Nos moldes atribuídos ao termo, tem-se que a humanização da assistência expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana, e para quem o assiste, uma mudança “no que fazer” diante do sofrimento de outro humano, nesse caso, no sofrimento da outra, de uma mulher. A obstetrícia passa, portanto, a atuar como uma espécie de refúgio para as mulheres, a fim de “salvá-las”, vez que essas eram não mais vistas como culpadas que deviam expiar, mas vítimas da sua própria natureza (DINIZ, 2005).

Nesses moldes, para Diniz e Chacham:

(...) no final do século XX, cresceu o movimento internacional a favor de cuidados médicos baseados em evidência empírica de segurança e eficácia dos procedimentos em todas as especialidades médicas; a chamada Medicina Baseada em Evidências (MBE). No caso da gravidez e assistência ao parto, recorre-se a esses procedimentos durante processos usualmente considerados normais. A avaliação científica já demonstrou que a intervenção mínima – o mínimo de interferência compatível com a segurança – é o paradigma a seguir no caso do parto normal. (DINIZ; CHACHAM, 2006, p. 81)

O sofrimento das mulheres com a assistência no parto é registrado em distintos momentos históricos, com diferentes respostas, refletindo, portanto, nas mudanças das práticas de cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal. Um fato de grande notoriedade e que trouxe narrativas na violência no parto rompeu as barreiras do silêncio nos EUA, quando a revista para donas de casa *Ladies Home Journal* fez uma publicação intitulada “Crueldade nas Maternidades, no final da década de 1950. O texto publicado descrevia como tortura o tratamento recebido pelas parturientes submetidas ao sono crepuscular¹, que causava sedação profunda, e não raro, acompanhada de agitação psicomotora e eventuais alucinações. Além

¹ O parto sob sedação total (“sono crepuscular”, ou twilight sleep) começou a ser usado na Europa e nos Estados Unidos nos anos 10, e fez muito sucesso entre os médicos e parturientes das elites. Envolve uma injeção de morfina no início do trabalho de parto e, em seguida, uma dose de um amnésico chamado escopolamina, assim a mulher sentia a dor, mas não tinha qualquer lembrança consciente do que havia acontecido. Geralmente o parto era induzido com ocitócitos, o colo era dilatado com instrumentos e o bebê retirado com fórceps altos. Como a escopolamina era também um alucinógeno, podendo provocar intensa agitação, as mulheres deveriam passar o trabalho de parto amarradas na cama, pois se debatiam intensamente e às vezes terminavam o parto repletas de hematomas. DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. 2005. P. 628

disso, a publicação narrava lesões decorrente do uso rotineiro de fórceps nos primeiros partos, em mulheres desacordadas (DINIZ, et al. 2015).

Tal publicação teve imensa repercussão, com um grande fluxo de cartas enviadas a revista ou por outros meios, apresentando depoimentos semelhantes, motivando relevantes e urgentes mudanças na assistência ao parto à época nos EUA (DINIZ, et al. 2015). Assim, conforme aponta Diniz:

Com o passar dos anos houve um abandono do método de parto sob sedação completa associada ao parto instrumental, por considerar inaceitável a constância da mortalidade de mulheres e perinatais. O modelo de assistência acima descrito, da sedação completa associada ao parto instrumental, foi abandonado após várias décadas, quando a alta morbimortalidade materna e perinatal passou a ser considerada inaceitável. Porém, com o advento de formas mais seguras de anestesia, persistiu o modelo de assistência com a mulher sendo “processada” em várias estações de trabalho, como em uma linha de montagem (...). (DINIZ, 2005)

Nessa toada, conforme exposto o movimento pela humanização da assistência ao parto possui longa data em função do histórico e episódios que foram determinantes para sua implementação. Um dos movimentos com maior destaque e inovação acerca da busca pela humanização do parto se deu na Europa no contexto da década de 50 por críticos de dentro do campo da biomedicina. Conforme aponta Tornquist:

Entre estes críticos de dentro da obstetrícia estavam o obstetra inglês Grantly Dick Read e o francês Fernand Lamaze, que questionavam a intervenção excessiva dos médicos e enfermeiras sobre o corpo das mulheres, a pretexto de aliviar as dores. (...) Esses médicos preocuparam-se em recuperar o protagonismo das mulheres no processo do parto ressaltando que elas detinham condições inatas de – desde que educadas para isto – atravessar o momento do parto de forma não traumática. (TORNIQUIST, 2004, p.108).

Lamaze então, utilizando de conhecimentos obtidos nas suas atuações durante contextos de guerra, criou o movimento “Parto sem dor”, o qual foi de suma relevância para a mudança da mentalidade quanto ao parto e sua assistência. O movimento tinha o parecer de que o ideal era preparar a gestante para o parto, ao passo que essa preparação prévia permitia à parturiente controlar suas emoções, sobretudo durante o trabalho de parto, momento em que muitas mulheres experiavam dores muito fortes.

Logo, o movimento buscava não somente acentuar a capacidade fisiológica e psicológica da mulher de dar à luz de modo feliz e satisfatório com a presença do pai, mas também romper com ideologia cristã que pairava sobre a mentalidade quanto ao parto.

Ademais, em razão da noção de que é preciso preparar a mulher para o parto, o período pré-natal passou a ser considerado decisivo para contribuição de uma nova mentalidade que teria como desdobramento o parto sem dor (TORNQUIST, 2004).

No Brasil, fruto do movimento pelo Parto sem Dor, surge na década de 1980 o Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento. O Movimento aponta como desnecessárias diversas rotinas hospitalares apontadas como danosas a mãe e ao bebê, com fulcro na publicação científica da OMS (Organização Mundial da Saúde) realizada em 1996, que versa sobre as práticas utilizadas rotineiramente na assistência obstétrica em despeito da devida comprovação de seus benefícios, sendo consideradas pela organização como prejudiciais ou ineficientes (SIMAS; MENDONÇA, 2017).

Não obstante, visando agregar qualidade ao atendimento público a saúde e obter uma assistência com foco dirigido ao paciente, o Ministério da Saúde publicou o Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que tem o caráter de estimular a criação e sustentação de espaços permanentes de comunicação entre os usuários e setores de atendimento no ambiente hospitalar. Assim, segundo o gabinete:

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia (BRASIL, 2001).

Note-se que além da busca pela adoção de procedimentos saudáveis à mãe e ao bebê, os direitos à privacidade e autonomia restam relevantes pois se relacionam à visão ministerial de humanização, vez que a busca por essa humanização comporta nuances que extrapolam a relação médico-paciente, contratual e por vezes e parco. Segundo pontua Prizskulnik e Maia (2009, p. 83) “Só é possível humanizar o atendimento hospitalar quando o paciente é ouvido e informado de todas as suas dúvidas, quando participa com os profissionais de saúde das decisões a respeito dos procedimentos invasivos ou não a que deverá ser submetido”. Assim, saliente-se que humanizar a assistência é aprimorar a comunicação entre médico-paciente estabelecendo uma rede de diálogo, de forma que, ainda segundo as autoras “Cabe a esta rede promover as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais baseadas na dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade”.

Nesse sentido, haja vista a mudança de paradigmas que inserem o indivíduo e a forma como a assistência hospitalar é ofertada, o paciente enquanto cidadão se vê amparado por textos legais esparsos no ordenamento jurídico visando proteger seus direitos. No que tange as legislações aplicadas diretamente à gestante/parturiente/puérpera, destaca-se que em 7 de abril de 2005 foi criada a Lei Federal nº 11.108, conhecida como Lei do Acompanhante, que representa um marco na efetivação do bem-estar na parturiente vez que garante o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Em decorrência da sobredita legislação, tendo em vista o direito assegurado não ser de conhecimento da totalidade das gestantes, em 2013 foi publicada a Lei Federal nº. 12.895/2013 que tornou obrigatória a presença de avisos em hospitais do SUS ou conveniados acerca do direito previsto na Lei 11.108/ 2005 (CORDINI, 2015).

Quanto ao momento de preparação da gestante para o parto, a Lei Federal nº. 11.634/07, dispõe sobre o direito da gestante assistida pelo SUS ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde será realizado o parto, bem como onde será atendida nos casos de intercorrência pré-natal. A Lei 9263/96 em seu artigo 3º, trata do planejamento familiar e garante assistência pré-natal, bem como no parto, à parturiente e ao neonato. Além disso, faz-se presente a Portaria Nº 569, de 1º de junho de 2000 que garante o pré-natal, assistência ao parto, puerpério e período neonatal de forma digna e de qualidade no âmbito do SUS, como direitos inalienáveis da cidadania. Nesse ínterim, demais projetos de Lei Federais, estaduais e municipais surgiram tendo como objetivo garantir uma assistência humanizada às gestantes (CORDINI, 2015).

Isso posto, tendo em vista o crescente reconhecimento da necessidade de humanização no parto, faz-se pertinente adentrar nas particularidades daquelas práticas que por vezes causam danos não só psicológicos e físicos na gestante/parturiente/puérpera, mas também ao bebê. A inoperância de tais práticas tem intrínseca relação com a busca pela humanização da assistência ao parto, vez que vão de encontro ao que se deseja às mulheres que passam pelo processo singular da gestação e parto.

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O conceito de violência obstétrica foi construído através do movimento de humanização do parto, que representa essa nova forma de abordagem. Embora o movimento seja antigo, a criação da expressão “Violência Obstétrica” é recente, sendo criada pelo Dr. Rogelio Pérez D’ Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia de Ginecologia da Venezuela. A expressão foi publicada no ano de 2010 no *Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia da Venezuela*, onde a violência obstétrica é tipificada, nomeando a partir de então, o movimento feminista já existente em prol da humanização do parto (MARIANI; NETO, 2016). Insta salientar que, embora o termo “violência obstétrica” sugira que apenas médicos e médicas obstetras sejam sujeito ativo de práticas que agridam e inferiorizam as futuras mães, um rol de profissionais estão a ele atrelados - que vão desde os médicos, até a própria recepção/ administração do hospital- capazes de cometer violência em face das gestantes².

Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde através do documento “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde” pontuou alguns atos que podem ser considerados violência obstétrica, tendo consequências adversas para a mãe e a criança, além de declarar que “Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso”. De acordo com o documento:

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento. Entre outras, as adolescentes, mulheres solteiras, mulheres de baixo nível socioeconômico, de minorias étnicas, migrantes e as que vivem com HIV são particularmente propensas a experimentar abusos, desrespeito e maus-tratos (OMS, 2014).

Não obstante, no que tange ao que se entende por violência obstétrica pontua Carafizi:

² UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. As faces da violência obstétrica. Disponível em: < <https://www.ufrgs.br/jordi/172-violenciaobstetrica/leis-e-direitos/> >. Acesso em 2 ago. 2019.

(...) trata-se de vários tipos de situações de submissão física e psicológica que ocorrem desde a gestação até o pós parto, incluindo o abortamento e caracteriza-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais da saúde em razão de tratamento desumanizado, abuso de medicamentos, patologização de procedimentos naturais que acarretam na perda de autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade e que, geralmente, terminam por impactar negativa e seriamente sobre a qualidade de vida das mulheres. (CARAFIZI, 2014).

No ano de 2012 foi elaborado pela Rede Parto do Princípio- Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, o Dossiê da Violência Obstétrica para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Dentre outros pontos de suma relevância, bem como o trato das hipóteses que caracterizam violência obstétrica, o dossiê faz uma análise de dispositivos argentinos e venezuelanos que tipificam inúmeras formas de violência contra mulher, dentre elas a violência obstétrica. Logo, no texto venezuelano o delito é caracterizado, pontuando suas respectivas punições, além da responsabilidade civil aplicada a quem comete o ato lesivo, tornando um dispositivo mais claro e rígido a fim de coibir e erradicar a violência obstétrica e outras formas de violência³.

Ademais, conforme se depreende do que seja violência obstétrica, dados apresentados pela Fundação Perseu Abramo⁴ em parceria com o SESC, apontam que uma a cada quatro mulheres brasileiras relatam ter sofrido algum tipo de violência obstétrica durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Para Carneiro:

Esse tipo de queixa, segundo a investigação, é mais frequente nos hospitais públicos, mas também ocorre nos hospitais privados; as agressões oscilam desde xingamentos até exames dolorosos ou na recusa da realização de determinados procedimentos para alívio das dores do parto. Vale ressaltar que se trata de uma pesquisa pioneira e de extensão nacional, por meio da qual 25 estados e 176 municípios foram investigados e, conforme os resultados, quanto mais escura, mais jovem e mais pobre, maiores são as possibilidades de maus-tratos. (CARNEIRO, 2011, p. 36).

Vislumbra-se alarmante o resultado da pesquisa, pois demonstra terem mais vulnerabilidade para a violência obstétrica mulheres negras, pobres e jovens. Resta claro o desrespeito em face das futuras mães, pois não sendo casos isolados, o tema seja de todo

³ PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”. 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 22 abr 2019. P. 29-49

⁴ FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO E SESC. Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. 2010. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>> Acesso em: 2 jul. 2019.

relevante a ser publicado e abolido em âmbito nacional. Um fato que ganhou notoriedade em todo Brasil ocorreu no dia 1º de abril de 2014, no município de Torres, Rio Grande do Sul, tendo como protagonista Adelir Carmen Lemos de Góes, gestante à época.

Conforme relatos de Adelir, ela foi retirada de seu domicílio por um oficial de justiça acompanhado por policiais, como forma de cumprir uma liminar que determinava que a gestante deveria passar por uma cesárea, mesmo contra sua vontade pois ela desejava ter sua filha através de parto normal, o que não ocorreu. Não obstante, foi negada a presença de acompanhante a Adelir durante o parto, violando a supracitada Lei 1.108/2005, Lei do Acompanhante. Nos dias que se sucederam ao fato que veio a público, Adelir se tornou o rosto representante da violência obstétrica no Brasil, levando ao Movimento pela Humanização do Parto convocar atos pelo país, os quais fazem parte de um conjunto de atos e marchas organizadas pelo movimento desde sua criação (SIMAS; MENDONÇA, 2017).

De suma relevância, portanto, salientar que a denúncia e publicidade, quando constatada a ocorrência de alguma das hipóteses que caracterizam violência obstétrica são os primeiros passos para a redução de casos. É necessário dar a gestante ciência de que ela possui voz e direitos, e que o sofrimento e traumas oriundos do momento do parto nem sempre estão a ele intrínsecos. O autoconhecimento, atrelado ao máximo de informação sobre as alternativas disponíveis e o exercício do direito a autonomia, são fundamentais para que a futura mãe esteja ciente do que acredita ser o melhor pra si e para seu bebê, dando azo para que tome suas próprias decisões em consonância com os dizeres do médico que lhe assiste.

3.1 Marcos legais

Não obstante as inovações legais em prol da erradicação da violência obstétrica e humanização do parto e assistência, cite-se que a Constituição Federal de 1988 traz inclusa em seu rol normativo uma série de normas jurídicas de valores inegociáveis, os princípios. Conforme consta no artigo 1º, inciso III da Carta Magna, tem-se o direito a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
III - a dignidade da pessoa humana. (BRASIL, 1988)

O princípio da igualdade, tal como disposto no artigo 5º inciso I, capítulo que trata dos direitos e deveres individuais e coletivos, protege a mulher de qualquer forma de discriminação. Segundo o dispositivo:

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. (BRASIL, 1988)

O princípio da legalidade, por sua vez, conforme assevera o artigo 5º inciso II, assegura a autonomia da mulher nos termos seguintes:

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:

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei. (BRASIL, 1988)

A Constituição Cidadã, assegura ainda, em seu artigo 6º:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988)

Tais dispositivos têm extrema relevância no combate a violência obstétrica, propiciando que operadores do Direito punam a agressão vez que tal prática caracteriza a violação de princípios e direitos basilares do Estado Democrático de Direito (MASCARENHAS; PEREIRA, 2017). Ademais, é incumbência do Estado como um todo assegurar a promoção e proteção dos direitos das mulheres, e aos Estados-Parte, uma assistência adequada conforme prevê o artigo 12 da Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra a Mulher, doravante denominada Convenção da Mulher. Segundo o dispositivo:

Art. 12 (...)Os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância (CEDAW-1979).

De outra banda, embora inexista legislação federal específica a respeito da violência obstétrica, o sistema jurídico brasileiro possui leis genéricas estaduais. O estado de Santa Catarina editou a Lei 17.097, de 17 de janeiro de 2017 e o estado de São Paulo possui o Projeto de Lei 1.130, de 2017, de autoria da deputada Leci Brandão. Cediço mencionar que, independente da edição de lei específica, os atos que ensejam a violência obstétrica configuram fatos típicos e antijurídicos já previstos no Código Penal, como os crimes de homicídio, de lesão corporal, de omissão de socorro e contra a honra (PAES, 2018). Portanto, é facultada a vítima que responsabilize civil, penal e administrativamente os profissionais pelo exercício da grave violência em face da já socialmente discriminada mulher.

Em Minas Gerais, foi sancionada a Lei Estadual nº23.243/2019, a qual institui a Semana Estadual do Combate à Violência Obstétrica a ser realizada, anualmente, de 8 a 14 de março. Ainda no estado mineiro, com base no Projeto de Lei 4.677/17 da deputada Geisa Teixeira (PT), foi sancionada a Lei 23.175 de 2018 para prevenção da violência obstétrica no estado, que garante atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento. A lei trás, além de práticas consideradas violência obstétrica e ditames a serem observados durante o período pré-natal, normas de como proceder em face da gestante que cumpra pena privativa de liberdade⁵.

Por derradeiro, no intuito de dar concretude ao enfrentamento da violência obstétrica no Brasil, é de suma notoriedade os movimentos de mulheres, em especial, de mulheres mães que utilizam do ciberativismo para tal fim. Cediço que o uso de novas tecnologias de informação e comunicação (TICs) têm sido utilizadas para dar voz aos cidadãos, além de fortalecê-la. A relevância desses meios é ainda mais notável ao passo que esses mesmos cidadãos componham os grupos historicamente oprimidos, cujos direitos são sistematicamente negligenciados, o que hoje, mediados pela conectividade, vêm ganhando maior representatividade e fortalecimento de suas demandas, como é o caso das mulheres, especialmente das mulheres mães (SENA; TESSER, 2017) .

Diante do exposto, notória a proliferação de iniciativas sociais e legais no que concerne a erradicação da violência obstétrica no país, haja vista os danos que esse tipo de violência pode causar no binômio mãe-bebê. Nessa senda, haja vista serem tais danos indenizáveis a depender do caso concreto, imprescindível análise do dos elementos que levam

⁵ MINAS GERAIS. Assembleia Legislativa de Minas Gerais. Estado já tem lei para combater violência obstétrica. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2018/12/26_sancao_lei_combate_violencia_obstetrica.html> Acesso em: 19 mai. 2019.

a responsabilização civil por ato ilícito que gere o dano, enfatizando a responsabilidade subjetiva do profissional liberal, especialmente do médico, durante sua atuação.

4 DA RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Tendo em conta o intuito de se compreender a aplicabilidade da responsabilidade civil em face de danos oriundos de violência obstétrica, pertinente ao primeiro momento do capítulo a compreensão do que vem a ser responsabilidade, vocábulo e aplicabilidade que, desde muito, possui inegável relevo.

O termo responsabilidade tem origem na raiz latina *spondeo*, momento a partir do qual o devedor se vinculava, de forma solene, nos contratos verbais no Direito Romano. Dentre as acepções acerca do tema, difundidas em doutrinas com o escopo do livre arbítrio ou motivações psicológicas, a noção de responsabilidade como aspecto da realidade social possui maior destaque. Assim, diz-se que toda atividade que gere prejuízo, como fato social, possui em seu contexto o ônus da responsabilidade, afinal é essa quem exprime a ideia de restauração do equilíbrio, contraprestação e reparação do dano (GONÇALVES, 2018).

Complementando o raciocínio, pontua José de Aguiar Dias:

Digamos então que responsável, responsabilidade, assim como, enfim, todos os vocábulos cognatos, exprimem ideia de equivalência de contraprestação, de correspondência. (...) Como essa varia até o infinito, é lógico concluir que são também inúmeras as espécies de responsabilidade, conforme o campo em que se apresenta o problema: na moral, nas relações jurídicas, de direito público ou privado. (DIAS, 2012, p. 2)

Cediço que o Direito Positivo traz em seu bojo regras imprescindíveis a convivência social, punindo aquele que, ao descumpri-las, viole os interesses jurídicos tutelados. Nesse ínterim, a ordem jurídica estabelece deveres que, de acordo com a natureza do direito podem ser positivos (dar ou fazer), negativos (não fazer ou tolerar algo) ou segundo a máxima do Direito Romano *neminem laedere*, um dever geral de não prejudicar a ninguém. Os deveres jurídicos são, portanto, a conduta externa exigida pelo Direito Positivo, por meio de ordens ou comandos, de forma que, impor deveres jurídicos implica criar obrigações (CAVALIERI FILHO, 2014). Nesse contexto, a violação de um dever jurídico configura um ato ilícito, gerando, na maioria dos casos, dano a outrem, o que faz surgir um novo dever jurídico, o de reparar o dano causado.

É nesse cenário que surge a responsabilidade civil, pois há um dever jurídico originário, ou primário, cuja violação cria um dever jurídico sucessivo, ou secundário, que consiste em indenizar o prejuízo decorrente dessa violação. Cavaliere Filho (2014, p. 14)

leciona que “toda conduta humana que, violando dever jurídico originário, causa prejuízo a outrem é fonte geradora de responsabilidade civil”.

Frise-se verdadeiro truísmo do ordenamento jurídico de que aquele que causa dano a outro fica obrigado a repará-lo. A prática do ato ilícito, por si só, não enseja a obrigação de reparação, embora possa levar a outras consequências, vez que na lei, para que ocorra o ato ilícito basta que o agente, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência viole o Direito e atinja a esfera de direitos de outrem. Assim, sem que haja ocorrência de um dano, o ato ilícito não assume relevância no âmbito da responsabilidade civil, haja vista a obrigação de reparar só assumir cogência quando, nos moldes do artigo 927 CC “aquele que por ato ilícito causar dano a outrem” (STOCO, 2014). Pode-se dizer que essa obrigação de reparação de dano simbolize o preço da responsabilidade de viver em sociedade e interagir com o outro, que também é detentor de direitos (STOCO, 2014).

Nessa toada, no tocante ao que se entende por ato ilícito, diz Rosenthal :

A ideia de ilícito jurídico, em sua acepção comum, refere-se a qualquer fato que constitui transgressão a uma norma, tornando-se assim objeto de reprovação e, correlativamente, de uma reação adequada. Há uma desconformidade entre um fato e o direito, tida como antijuricidade: seja uma antijuricidade formal, pela contrariedade entre um comportamento e uma regra; ou uma antijuricidade material, quando há um contraste entre certa conduta e o próprio ordenamento jurídico. Some-se a isto a imputabilidade do agente, portador de discernimento, com aptidão para compreensão do caráter antijurídico da norma (ROSENVALD, 2014, p. 45).

Para Netto, Farias e Rosenthal (2017, p. 149) “o comportamento antijurídico se instala no momento em que o agente ofende o dever genérico e absoluto de não ofender, sem consentimento, a esfera jurídica alheia”. O ato ilícito, portanto, uma vez decorrendo da contrariedade ao Direito e constatado dano, dá azo para que se responsabilize o agente por tal conduta. Some-se a isso, a fim de complementar a ideia de ilicitude, a presença do aspecto subjetivo da imputabilidade, elemento capaz de dar concretude à responsabilidade em face ao agente causador de dano.

A imputabilidade está intrinsecamente relacionada ao contexto da responsabilidade, afinal, segundo Rui Stoco (2014, p. 180) “A imputabilidade vem, então, como condição pessoal de maturidade e sanidade, que confere ao agente a capacidade de entender o caráter ilícito do fato, ou determinar-se segundo esse entendimento (...)”. Ainda segundo o autor: “Imputar significa atribuir a alguém a responsabilidade pela ação ou omissão danosa. (...) Daí poder-se afirmar que a imputabilidade é pressuposto da responsabilidade, ou melhor, da responsabilização”.

De outra banda, pontua-se que a responsabilidade civil conta com uma multifuncionalidade que eleva sua importância perante reparação de danos, sem que haja entre elas qualquer prioridade hierárquica de uma sobre a outra. Netto, Farias e Rosenvald citam três dessas funções, porém, para os autores, a função preventiva é subjacente as mencionadas, sendo considerada um princípio do direito de danos, e não uma quarta função. Para eles, a responsabilidade civil possui:

(1) Função reparatória: a clássica função de transferência dos danos do patrimônio do lesante ao lesado como forma de reequilíbrio patrimonial; (2) Função punitiva: sanção consistente na aplicação de uma pena civil ao ofensor como forma de desestímulo de comportamentos reprováveis; (3) Função precaucional: possui o objetivo de inibir atividades potencialmente danosas. (NETTO; FARIAS; ROSENVALD, 2017, p. 61)

Em contrapartida, Rosenvald trata a prevenção como cerne da responsabilidade civil contemporânea. Segundo o autor:

A prevenção lato sensu é um dos quatro princípios regentes da responsabilidade civil e inafastável consequência da aplicação de qualquer uma das três funções estudadas. (...) Em suma, podemos afirmar que na função reparatória a indenização é acrescida a uma “prevenção de danos”; na função punitiva, a pena civil é acrescida a uma “prevenção de ilícitos”; enquanto na função precaucional, a sanção é acrescida a uma “prevenção de riscos”. (ROSENVALD, 2014, p. 21)

Tal distinção doutrinária demonstra a riqueza envolta ao campo da responsabilidade civil ao passo que essa possui ampla fluidez e flexibilidade como o tempo, podendo assumir quaisquer das narrativas. Rosenvald (2014, p. 5) entende que a responsabilidade civil “Pode exprimir uma ideia de reparação, punição ou precaução, conforme a dimensão temporal e espacial em que se coloque”. Portanto, há uma inegável relevância funcional da responsabilidade civil junto a sociedade no cenário atual, o que pode ser vislumbrado a seguir pelos dizeres de Cavaliere Filho:

O anseio de obrigar o agente, causador do dano, a repará-lo inspira-se no mais elementar sentimento de justiça. O dano causado pelo ato ilícito rompe o equilíbrio jurídico-econômico anteriormente existente entre o agente e a vítima. Há uma necessidade fundamental de se restabelecer esse equilíbrio, o que se procura fazer recolocando o prejudicado no statu quo ante. (CAVALIERE FILHO, 2014, p. 26)

Nesse ínterim, exige-se para imputação da responsabilidade civil a ocorrência de dano, para demandar o agente causador do ato ilícito. A noção de dano, ainda que de forma leiga, remete a ideia de prejuízo, redução de patrimônio, lesão a um bem jurídico patrimonial (ou moral) demandando restauração. Nesse contexto, o dano é elencado pela doutrina majoritária como um dos elementos presentes na classificação dos pressupostos da responsabilidade civil. Visualizar tais pressupostos é de suma relevância para que se possa compreender a complexidade do modelo jurídico em comento.

Conforme consta o artigo 186 do Código Civil “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Ao analisar o dispositivo, torna possível visualizar os elementos essenciais da responsabilidade civil, quais sejam: ação ou omissão; dano; culpa ou dolo do agente e nexos de causalidade, conforme segue seus principais aspectos:

1) Ação ou omissão - A conduta humana é elemento primordial a fim de se resultar atos que podem ser lícitos ou ilícitos. Notório que, conforme citado, para a ordem normativa do Direito é o ato ilícito que importa, vez que esse ato pode resultar em danos a outrem, decorrente de condutas voluntárias do agente. Para dar consecução a tal desiderato, condiciona-se à existência de uma ação ou omissão que constituirão o lastro do resultado lesivo, afinal, não há responsabilidade sem resultado danoso.

Nesse contexto, para que haja o ato ilícito deve haver um comportamento positivo (ação) ou negativo (omissão) do agente que, uma vez desrespeitando a ordem jurídica cause prejuízo a outrem, seja por ofensa a direito ou a um bem. O comportamento comissivo ou omissivo deve ser imputado à consciência do agente pelo dolo ou culpa, essa através de negligência, imprudência ou imperícia (STOCO, 2014).

2) Dano - Conforme demonstrado, a responsabilidade civil pressupõe a ocorrência de um dano para que seja imputada ao agente a responsabilização e consequente obrigação de reparar. Segundo Caio Mario (2018, p. 50) “Partindo do princípio contido no art. 186 do Código Civil, inscreve-se o dano como circunstância elementar da responsabilidade civil”. Haja vista a elementaridade do dano, prossegue o autor “existe uma obrigação de reparar o dano, imposta a quem quer que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, causar prejuízo a outrem”. Essa citação nos remete ao que foi mencionado alhures acerca da relação entre dano e prejuízo, afinal, o dano consiste no prejuízo suportado pelo agente.

Cite-se no que tange a liquidação do dano, sua efetividade e o cálculo da indenização são apreciados em duas fases distintas, em que na primeira, prova-se a existência do dano, a efetiva ocorrência do fato lesivo e a responsabilidade do causador (*an debeat*). Na segunda

fase, busca-se fixar a extensão do dano, sua quantificação, o valor da indenização (*quantum debeat*). Assim, cedeo pontuar que o Código Civil em seu artigo 944 dispõe que “A indenização mede-se pela extensão do dano”, cabendo à indenização recolocar a vítima tanto quanto possível na situação anterior ao fato lesivo, sendo proporcional ao dano (CAVALIEIRI FILHO, 2014).

Conforme se conhece, o dano pode ser de ordem patrimonial (material) ou de ordem moral (extrapatrimonial). Para Mergulhão:

Por dano moral, entende-se a espécie de dano que compense a vítima pela dor, humilhação, vexame, violadores do direito da personalidade, mas que, sobretudo, provoque abalo no psiquismo da pessoa e que puna o autor do dano pela lesão a direito alheio, assumindo, nesse aspecto, efeito pedagógico e intimidatório. (MERGULHÃO, 2015, p. 27)

Nesse contexto, resta uma dificuldade em se estabelecer a recompensa justa pelo dano sofrido, vez que afeta o aspecto íntimo da vítima, transitando o prejuízo por um campo imponderável. O dano moral abrange também os direitos da personalidade em geral, fazendo com que não seja identificado somente com a dor física ou psíquica da vítima. Cabe ao magistrado analisar em cada caso concreto um desconforto comportamental, um distúrbio anormal na vida do indivíduo, desde que observado o critério objetivo do homem médio, o *bonus pater familias*.⁶

O dano patrimonial (material), segundo Farias, Netto e Rosendal (2017, p. 257) pode ser conceituado “como a lesão a um interesse econômico concretamente merecedor de tutela. Quando o dano ofende a relação entre pessoa e bens economicamente avaliáveis, surge a responsabilidade patrimonial”. Assim, no que tange ao dano material, não sendo possível o retorno ao *status quo ante*, a indenização auferida à vítima do prejuízo será equivalente e paga em dinheiro, incidindo a regra do *restitui in integrum* do artigo 944 do Código Civil, em que a indenização se mede pela extensão do dano, regra que se tornou dúctil pelo Código através da redação do parágrafo único⁷ do dispositivo (STOCO, 2014).

O dano moral, por não possuir equivalência patrimonial que possibilite expressão matemática, gera compensação em valor convencional. Nesse contexto, não havendo

⁶ De acordo com esse critério não se levará em conta o psiquismo excessivamente sensível do homem que se aborrece com fatos diuturnos da vida, nem o homem que não apresente nenhuma ou pouca sensibilidade, capaz de resistir as rudezas do destino. VENOSA, Silvio de Salvo. Direito Civil: responsabilidade civil. – 9ª ed. – São Paulo: Atlas, 2009 p. 41

⁷ 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.

hipóteses de critério de reparação dispostos na lei, deverá haver uma observância ao “binômio do equilíbrio”, de forma a não causar ruína a quem pague, ou levar a um enriquecimento sem causa a quem recebe. Porém nesse último caso, não pode o valor ser irrisório a ponto de não servir de punição e desestímulo ao ofensor, ou não compensar a lesão do ofendido (STOCO, 2014).

3) Nexo de causalidade - Gonçalves (2018, p. 54) pontua que “É a relação de causa e efeito entre a ação ou omissão do agente e o dano verificado. Vem expressa no verbo “causar”, utilizado no art. 186. Sem ela, não existe a obrigação de indenizar”. Diz-se, portanto, que sendo o nexos de causalidade a relação de causa e efeito entre uma conduta do agente e o resultado lesivo, esse resta necessário no âmbito da responsabilidade civil. Além disso, se houver dano, porém sua causa não decorrer de comportamento do agente, não será esse obrigado a reparar de tal prejuízo pois inexistente a relação de causalidade exigida.

4) Culpa - Conforme dizeres de Farias, Netto e Rosenthal (2017, p. 189) “A culpa é elemento nuclear da responsabilidade civil e justificativa filosófica da teoria subjetiva”. De tal sorte, pontua Castro:

A noção de culpa não é uniforme na doutrina, nem se encontra prevista legalmente, mas há um traço em relação ao qual inexistente discrepância: sua premissa é a existência de erro de comportamento, ou, em outras palavras, desatenção a um dever de conduta. (...)” (CASTRO, 1997, citado por Mergulhão 2015, p. 97)

Pode se dizer então que a culpa se caracteriza na falta de cuidado face a um bem juridicamente tutelado, pois não há no agente a intenção de produzir determinado resultado. O Código Civil vigente, em seu artigo 186, adotou a culpa *lato sensu*, a qual compreende o dolo; e a culpa *stricto sensu* ou aquiliana que se manifesta por negligência, imprudência ou imperícia, ao passo que inexistente no agente o desejo pelo resultado danoso. Contudo, nos moldes do supracitado artigo, note-se a menção a dois elementos: negligência e imprudência, sendo a imperícia abrangida pela negligência vez que possui sentido lato de omissão ao cumprimento de um dever (GONÇALVES, 2018).

Conforme entendimento doutrinário, a imprudência é a falta de cautela, um ato impulsivo ou precipitado, sendo, pois, caracterizado por um ato comissivo. A negligência é o descaso, falta de cuidado ou de atenção, pela omissão do agente quando dele se exigia uma ação ou conduta positiva. A imperícia é a demonstração de inabilidade, incapacidade por parte do profissional para o exercício de sua atividade de natureza técnica (STOCO, 2014). Tais

elementos serão imprescindíveis para caracterização da culpa diante de resultado lesivo por determinada conduta.

No que tange as classificações atribuídas a responsabilidade civil, insta mencionar que o contexto histórico acerca da origem desse campo do Direito possui um cerne tanto quanto cruel, vez que, por não haver uma noção de Estado, a responsabilização se dava por vezes de forma desproporcional, sem o julgamento subjetivo ou objetivo do ofendido, calcada na vingança privada sobressaindo o mais forte. Após longo período dessa forma de reparação, e a posterior que se deu de forma proporcional ao mal causado, foi feita uma separação entre delitos públicos e privados, ou seja, pena e reparação de danos.

Nessa senda, passa o Estado a atuar de forma que a pena era por ele imposta em face do acusado, e a reparação dos danos se dava de forma pecuniária ao ofendido, dando origem a indenização conforme se conhece, e à responsabilidade penal e civil distintamente. Não obstante, a partir do desenvolvimento do dever de reparar, foi criada no Direito Romano a *Lex Aquila* que trouxe consigo a ideia de responsabilização do ilícito praticado pelo elemento subjetivo culpa. Surge então a responsabilidade extracontratual, ou aquiliana, ao passo que o dever de reparar se dava ao agente caso comprovada sua culpa pelo evento danoso (MORAES, 2018).

Nesse diapasão, segundo brilhantes ensinamentos no que tange a responsabilidade extracontratual, Rui Stoco (2014, p. 216) aponta que “a responsabilidade extracontratual é o encargo imputado pelo ordenamento jurídico ao autor do fato, ou daquele eleito pela lei como responsável pelo fato de terceiro, de compor dano originado de ato ilícito(…)” Assim, no que tange a responsabilidade extracontratual, não há relação jurídica preexistente entre as partes e o dever de indenizar surge ao passo que há violação de normas dispostas na lei ou na ordem jurídica, causando danos a outrem. A responsabilidade contratual é o oposto, pois trata da inexecução previsível e evitável de obrigação nascida em contrato, pressupondo existência de uma relação jurídica.

Não obstante, o Código Civil vigente inovou ao adotar duas formas distintas de responsabilidade, sendo a subjetiva e objetiva, ao passo que a primeira é pressuposto fundamental da responsabilidade. Tal distinção decorre de uma nova visão acerca da responsabilidade civil vez que a responsabilidade subjetiva tornou-se incompatível com determinados casos, haja vista o desenvolvimento histórico e industrial que levou a uma multiplicidade de danos, afinal, verificou-se que o lesado nem sempre conseguia provar o nexos causal entre o dano e a antijuricidade da conduta do agente (quando possível identificá-lo), o que, por vezes, gerava uma não reparação do dano sofrido (STOCO, 2014).

Nesse contexto, haja vista a fragilidade da responsabilidade subjetiva diante de determinados casos concretos, e a necessidade de conceder maior proteção às vítimas, surge a noção de culpa presumida, proporcionando a inversão do ônus da prova a fim de dar cabo a dificuldade patente àqueles que sofriam um dano e deviam provar culpa pelo responsável da ação ou omissão. Posteriormente, passou-se a visualizar a culpa como elemento dispensável em casos expressos em lei, surgindo então a responsabilidade objetiva, ao passo que essa não questiona se o ato é culpável (STOCO, 2014).

Assim, relevante é a verificação da ocorrência do evento e se desse emana prejuízo para concretizar o ressarcimento, em outras palavras, basta o nexos de causalidade entre a ação e o dano.

A doutrina objetiva, ao invés de exigir que a responsabilidade civil seja a resultante dos elementos tradicionais (culpa, dano, vínculo de causalidade entre uma e outro) assenta-se na equação binária cujos polos são o dano e a autoria do evento danoso. (STOCO, R., 2014, p. 237)

Nesse ínterim, salutar inovação do Código Civil atual disposto no parágrafo único artigo 927⁸, através do qual a responsabilidade objetiva pode ser aplicada além de casos descritos em lei, vez que pode o magistrado definir como objetiva a responsabilidade do causador do dano no caso concreto, independente de culpa, mas pelo risco intrínseco.

Pela teoria do risco, uma das quais busca explicar a responsabilidade objetiva, o que é levado em conta são as atividades que naturalmente oferecem riscos. Caso ocorra dano dessas atividades, simultaneamente surge o dever de indenizar em face de seu autor, independentemente de ter agido com culpa, ao passo que tal obrigação somente será afastada na presença de dirimente legal (KFOURI NETO, 2010).

Ainda nesse contexto, pontua Melo:

Assim, a teoria do risco foi desenvolvida a partir da constatação de que a responsabilidade fundada na culpa se mostrava insuficiente para que o lesado obtivesse a plena satisfação de seus prejuízos. [...] Nestas situações, a obrigação de reparar o dano surge tão somente do simples exercício da atividade que, em vindo a causar danos a terceiros, fará surgir, para o agente que detenha o controle da atividade, o dever de indenizar. (MELO, 2014, citado por CORDINI, 2015 p. 47)

⁸ Artigo 927 Código Civil: Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Note-se, portanto, no que concerne a responsabilidade objetiva, resta dispensável apuração de culpa, desde que exista previsão legal expressa ou o dano decorra de atividade de risco, bastando a comprovação do nexo de causalidade e identificação do ofensor para responsabilizá-lo. Em contrapartida, no que tange a responsabilidade subjetiva, há um elemento formal que é a violação de um dever jurídico mediante conduta voluntária, um elemento subjetivo (dolo ou culpa) e um elemento causal-material que é o dano e a respectiva relação de causalidade. Tais elementos, apresentados pela doutrina francesa são claramente identificados no artigo 186 do Código Civil, sendo, pois, pressupostos da responsabilidade civil subjetiva (CAVALIERI FILHO, 2014).

Pode-se dizer então que a essência da responsabilidade subjetiva concentra-se na indagação acerca do modo que determinado comportamento contribui para um resultado lesivo. Ante o exposto, relevante adentrar no que tange às particularidades da atuação médica que possa gerar danos e como esses têm respaldo na legislação pátria.

4.1 Autonomia e Plano de Parto

Conforme se depreende do contexto histórico, tal como mencionado alhures, a noção de parto e nascimento passou a ter viés médico de forma gradativa decorrente de evoluções históricas e sociais. No mesmo sentido, atribuiu-se ao profissional médico um controle majoritário do momento do parto e nascimento, ao passo que a mulher se torna, de certa forma, coadjuvante de seu processo de dar à luz, num cenário distinto daquele realizado anteriormente. Contudo, há gradual e significativa alteração na perspectiva desse contexto ao passo que as gestantes/parturientes têm colocado em prática seu direito a autonomia, acentuando sua participação bem como maior poder de decisão, concatenando-se à palavra do profissional que lhe assiste.

Se tratando de um dos princípios basilares da Bioética, ciência que inclui também os princípios da beneficência, não-maleficência e justiça, a autonomia entra em cena de forma que configura e concretiza o autogoverno, autodeterminação da pessoa em decidir sobre questões relacionadas a si mesma, tais como vida, saúde, relações sociais e integridade-física. Além disso, pressupõe a existência de opções e liberdade de escolha de forma que possa o indivíduo agir conforme as deliberações feitas. Assim, manifestação do princípio da autonomia é o consentimento esclarecido, dado livremente pelo paciente diante de prévios esclarecimentos sobre os procedimentos a serem realizados, de forma clara para que o

paciente compreenda o teor técnico das intervenções, se tratando de um consentimento renovável e revogável. (TORRES, 1999)

Dessa forma, cite-se uma ferramenta que pode garantir melhor qualidade na assistência do parto e uma experiência mais satisfatória para a futura mãe. Trata-se do Plano de Parto, um documento feito pela gestante em que ela registra seus desejos quanto a assistência hospitalar e médica em seu trabalho de parto, e os cuidados ao recém-nascido no pós-parto imediato⁹. Em tal documento, que tem natureza contratual e a mesma concepção das diretivas antecipadas, constará o que a gestante e o pai da criança esperam da assistência, todos os esclarecimentos necessários sobre o parto, alternativas, complicações, a nomeação de um responsável caso a gestante tenha alguma complicação e não possa manifestar vontade, além dos procedimentos que deseja ou não deseja realizar.

Assim, estando a gestante munida do plano de parto deve o médico que acompanhá-la estabelecer um diálogo constante durante a gravidez, embora fique a cargo da equipe médica tomar as decisões finais de forma mais segura de conduzir o parto e quaisquer procedimentos ligados a ele¹⁰. Ao conscientizar a mulher de que o Plano de Parto é de grande importância no decorrer da gestação, faz com que ela fique mais tranquila por expor os desejos acerca de seu corpo e o médico também estará seguro para não agir de forma contrária as suas expectativas e ser posteriormente responsabilizado. O plano de parto, cuja natureza comercial já foi mencionada, não engessa a atuação médica, tampouco deverá impedir que a gestante mude de ideia. Por certo também não poderá determinar uma atuação do médico de forma contrária ao exercício regular da medicina.

Contudo, cite-se que em função de necessidade da (in)observância do profissional a esse documento, foi publicada Resolução CREMERJ nº 293/2019 que “proíbe adesão por parte dos médicos a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem estar e da saúde para o binômio materno-fetal”. Tal resolução resguarda a atuação e autonomia do médico para que possa atuar sem autorização da gestante para medidas de emergência em situações de iminente risco de morte materna e fetal. Não obstante, a resolução acentua que a autonomia da mulher deve ser respeitada desde que não traga riscos ao binômio materno-fetal,

⁹ DESPERTAR DO PARTO. O que é o plano de parto. Disponível em: <<https://www.despertardoparto.com.br/o-que-e-plano-de-parto.html>>. Acesso em 20 out. 2019

¹⁰ Ibid.

de forma que não cabe plano de parto ou similares impeditivos de medidas extremas e salvadoras¹¹.

Nessa toada, tal resolução proibiu que médicos do Rio de Janeiro aderissem a planos de parto, vez que esse documento foi considerado um “modismo na obstetrícia” que supostamente tem colocado em risco a atividade médica bem como a gestante e o feto. Entretanto, o Ministério Público Federal (MPF) e Defensoria Pública da União (DPU) encaminharam recomendação conjunta ao CREMERJ solicitando revogação ou revisão da Resolução nº 293/2019, alegando que a norma cria restrição ilegal e inconstitucional a autonomia da vontade da mulher quanto ao próprio corpo, ao proibir que médicos observem e respeitem o plano de parto da gestante em que ela registra suas preferências no momento do parto. Não obstante, além de outros pontos apresentados na recomendação, cite-se que a Resolução vai de encontro a dispositivos constitucionais como autonomia e dignidade da pessoa humana, bem como à Lei Estadual 7.191/2016, que assegura o plano de parto às gestantes¹².

Cumprе ressaltar que a referida resolução é hierarquicamente inferior à Constituição e leis federais, por exemplo, padecendo, portanto, de grave inconstitucionalidade e ilegalidade, não havendo que ser observada no ordenamento jurídico brasileiro, pelas ressalvas já apresentadas.

4.2 A responsabilidade civil na esfera médico hospitalar

Sublinha-se inicialmente que o estudo da responsabilidade civil médica abrange não só a responsabilidade do profissional, mas também das instituições hospitalares e demais estabelecimentos em que serviços de assistência à saúde sejam prestados. O Código Civil brasileiro, no que tange a responsabilidade civil do médico, adotou a teoria da culpa consagrada nos seus artigos 186 e 951¹³ do diploma. Nesse contexto, Kfoury Neto (2015, p.

¹¹ RIO DE JANEIRO (Estado). Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Resolução CREMERJ nº 293/2019. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/RJ/2019/293>>. Acesso em 25 out. 2019.

¹² BRASIL. Ministério Público Federal. MPF e DPU recomendam revogação da resolução do Cremerj sobre plano de parto. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/tj/sala-deimprensa/noticias-rj/mpf-e-dpu-recomendam-revisao-da-resolucao-do-cremerj-sobre-plano-de-parto>>. Acesso em: 26 out. 2019.

¹³ 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.

91) pontua que “A responsabilidade subjetiva, desenganadamente, ainda é a doutrina legal brasileira, no que se refere aos profissionais liberais - aí incluído o médico. Pressupõe a reunião de três elementos: dano, culpa e nexos de causalidade”.

Ademais, infere-se conforme a doutrina, que o termo profissional liberal não possui conceito uniforme, mas pontua que o termo “liberal” não remete a ausência de subordinação ou plena liberalidade do profissional, e sim ao conhecimento acadêmico ou universitário necessários à sua prática (SOUZA, 2015). Assim, natural que seja imputado a esses profissionais a responsabilização pelos danos causados no exercício de seu mister, tal como leciona Souza (2015, p. 30) “De modo geral, porém, pode-se afirmar que a imputação de responsabilidade aos profissionais liberais, no exercício de sua atividade se baseia, sobretudo na quebra da confiança, em face do cliente, causando danos”.

Prosseguindo com seu raciocínio, afirma que essa confiança pode ser tutelada por dispositivos que elenquem deveres profissionais, tal como o código de ética. Contudo, embora se vislumbre uma dificuldade na taxatividade de tais deveres, elenca dois que seriam suficientes para evitar essa quebra de confiança, sendo os deveres de segurança e deveres de informação (SOUZA, 2015). Tais deveres se mostram de todo relevantes, vez que preenchem algumas das lacunas verificadas na relação médico-paciente.

Nessas condições, uma vez qualificada a relação médico-paciente como relação de consumo, o Código de Defesa do Consumidor em seu sistema de responsabilidade objetiva abre uma exceção em favor dos profissionais liberais no seu artigo 14, §4º que diz:

Artigo 14 (...) §4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa. (BRASIL, 1990)

Infere-se, pois, que o dispositivo remete o intérprete ao sistema da responsabilidade subjetiva que exige a verificação de culpa dos profissionais liberais, dentre eles os profissionais da enfermagem que se incluem nesse rol. Por outro lado, hospitais e instituições congêneres não possuem a responsabilidade pessoal tal como os profissionais liberais, pois segundo consta no Código consumerista, sendo caracterizados prestadores de serviço, salvo a exceção supra, atribui-se a responsabilidade objetiva. Segundo consta no dispositivo pertinente:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. (BRASIL, 1990)

Nessa toada, segundo a doutrina, a atribuição de responsabilidade objetiva a estabelecimentos hospitalares já constava no Código Civil de 1916, no texto que tratava da responsabilidade dos hotéis e hospedarias, vez que além da obrigação de curar, tinha o hospital caráter de hospedagem, sendo, pois, responsável pelos pacientes. Contudo, em razão do dispositivo supra, tal atribuição perdeu a razão vez que determinou que sendo estabelecimento hospitalar fornecedor de serviços, responde objetivamente pelos danos causados a pacientes decorrentes de falhas em equipamentos, infecção hospitalar, bem como de serviços técnicos profissionais prestados por médicos que atuam nesses locais ou que sejam a eles conveniados (CAVALIERI FILHO, 2014). Assim, reforça-se a responsabilidade dos estabelecimentos que desde muito devem zelar pelo bem-estar de seus usuários.

Insta mencionar que no que tange a Reponsabilidade do Estado, se faz presente nos moldes da Constituição Federal de 1988 em seu artigo 37, § 6º que diz:

Art.37. A administração pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e, também, ao seguinte:

§ 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa. (BRASIL, 1988)

Note-se que a norma consagrou a objetivação da responsabilidade da Administração Pública, ao passo que se encontra alicerçada na teoria do risco administrativo, conforme demonstrado alhures.

Assim, deve-se observar a relação do profissional com o estabelecimento onde atua, pois essa é determinante num cenário atributivo de responsabilização, conforme pontua Kfourri Neto:

Basicamente, o médico responderá pelos danos ocasionados em decorrência de sua própria atuação; pela atuação dos funcionários, ou pela falha de algum equipamento, responderá o estabelecimento. Se não for possível delimitar a responsabilidade, ambos -médicos e hospital- respondem solidariamente. (KFOURI NETO, 2015, p. 115):

De outra banda, conforme exposto, o Código de Defesa do Consumidor regula a relação médico- paciente nas questões procedimentais em função da responsabilidade atribuída a esses profissionais, devendo a culpa ser provada. No que tange a imprescindível

prova da culpa, há uma dificuldade na sua produção vez que os Tribunais são severos na exigência de provas e que para tal, demande de uma análise técnica por meio de prova pericial.

Com isso, não cabendo ao Judiciário avaliar questões de alto teor científico, nem se pronunciar acerca de tratamento mais indicado, só lhe caberá avaliar a conduta profissional para verificar, com base nas provas obtidas, se houve ou não falha humana decorrente de erro profissional crasso (CAVALIERI FILHO, 2014). Nesse contexto, segundo pontua Cavalieri Filho (2014, p. 340) “No que diz respeito à prova da culpa, será preciso verificar se o profissional liberal assumiu obrigação de meio ou de resultado com seu cliente”.

Imprescindível tal verificação vez que ambas são tratadas de forma diversa pelo ordenamento jurídico. Na obrigação de meio, o profissional se obriga a utilizar de suas técnicas da melhor forma em busca de um resultado, devendo a culpa ser provada; já na obrigação de resultado, o profissional se obriga a atingir resultado certo e determinado, conferindo a ele culpa presumida em caso de descumprimento, invertendo-se o ônus da prova. Ao médico se atribui normalmente a obrigação de meio em função das limitações que fogem de seu alcance, salvo algumas especialidades que atuam em demandas mais específicas de obtenção de um resultado, tal como os cirurgiões plásticos¹⁴.

Ademais, em razão da complexidade técnica da prova da culpa, pode o magistrado inverter o ônus probatório em favor do paciente-consumidor nos moldes do artigo 6º, VIII¹⁵, do Código de Defesa do Consumidor, caso a hipossuficiência seja aferida pelo magistrado no caso concreto. Segundo leciona Nery Junior:

A hipossuficiência que ali fala o Código não é apenas econômica, mas também técnica, de sorte que se o consumidor não tiver condições econômicas e técnicas para produzir a prova dos fatos constitutivos de seu direito, poderá o juiz inverter o ônus da prova a se favor. (NERY JUNIOR, 1992, citado por CAVALIERI FILHO, 2014, p. 438)

Assim, recente decisão proferida pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios demonstra o exposto:

¹⁴ CAVALIERI FILHO, S. Programa de direito do consumidor – 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2014. pag. 340

¹⁵ Art. 6º São direitos básicos do consumidor: (...)

VIII – a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências.

Processual civil. Obrigação de fazer c/c indenização por danos morais e estéticos. Preliminar. Condições da ação. Teoria da asserção. Responsabilidade do profissional liberal. Artigo 14, § 4º, do CDC. inversão do ônus da prova. Possibilidade. Falha na prestação do serviço. Dano moral e estético configurados. Quantum indenizatório. Proporcionalidade e razoabilidade. Honorários. Sentença parcialmente reformada. (...) . 2. O fato de o réu ser profissional liberal e, portanto, alcançado pela regra inserta no art. 14, § 4º, do CDC, não impede a inversão do ônus da prova, posto que continua o consumidor a ser parte hipossuficiente na relação, sendo lícita a concessão do benefício se presentes os requisitos autorizadores. 3. O dano moral indenizável é aquele que afeta os direitos da personalidade, assim considerados aqueles relacionados com a esfera íntima da pessoa, cuja violação causa humilhações, vexames, constrangimentos, frustrações, dor e outros sentimentos negativos. (...) 7. Sentença parcialmente reformada.

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios na Apelação Cível (APC) 20110710268544 (DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, APC 20110710268544, 2014)

4.3 Da Indenização pelo dano em razão da violência obstétrica

Conforme ficou assentado, o profissional médico responde pelos atos intencionais ou culposos que pratica durante o exercício de sua atividade, de forma que sua responsabilidade subjetiva resta positivada tanto no Código consumerista quanto no Código Civil vigente. Assim, para consecução do dever de indenizar em razão dos danos decorrentes de sua atuação, o dano verificado será de expressão patrimonial ou extrapatrimonial, ou seja, de ordem material ou imaterial/moral.

Entretanto, a pretensão do paciente de obter a composição do dano moral em face do agente só será legítima quando o procedimento tenha se mostrado inadequado, proporcionando dor e sofrimento ao paciente. Quer dizer que não basta alegação de lesões físicas sofridas durante o procedimento médico ou aquelas próprias dessa atuação, impondo que se identifique a atuação culposa do profissional e sua correlação de causa e efeito entre as lesões e a suposta atuação mediante erro, negligência ou imperícia. Nessa senda, somente a alegação do paciente resta insuficiente vez que não caracteriza dano moral por falta de antecedente lógico-jurídico (STOCO, 2014).

Pertinente destacar que a ressarcibilidade do dano moral foi admitida pela Constituição Federal de 1988 no artigo 5º incisos V e X, embora já existissem textos legais que a anuíam direta ou indiretamente tal como o Código Civil. Venosa (2009, p. 295) instrui que “Dano moral consiste em lesão ao patrimônio psíquico ou ideal da pessoa, à sua dignidade enfim, que se traduz nos modernos direitos da personalidade.” Pode-se dizer então

conforme apontado na doutrina, que o dano moral decorre de lesão injusta a direitos incalculáveis da pessoa, inerentes a ela.

Nessa senda, só deve ser reputado como dano moral a dor, sofrimento, humilhação ou vexame que, fugindo à normalidade, influencie no comportamento psicológico do indivíduo causando-lhe aflições, angústia e desequilíbrio em seu bem-estar, configurando consequência de uma agressão a dignidade de alguém. Não obstante, haja vista a previsão legal de ressarcimento pelo dano moral, resta indiscutível a cumulabilidade do dano moral com o material, o que foi reconhecido pelo Superior Tribunal de Justiça na Súmula 37, que diz: são cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral oriundos do mesmo fato (CAVALIERI FILHO, 2014).

Nesse ínterim, recente demanda ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais julga procedente o pedido de indenização contemplando ambos os danos, vez que restou demonstrado o erro por parte da instituição de saúde municipal:

Reexame necessário e apelação cível - ação de indenização - estabelecimento hospitalar municipal - parto cesáreo - gaze esquecida no abdômen da paciente - erro médico - indenização - valor - critério bifásico - proporcionalidade e razoabilidade - Juros de mora - incidência - sentença confirmada - apelação prejudicada. (...) 4. A dor, o sofrimento, a angústia e tristeza causados em virtude do esquecimento de compressa médica no corpo da paciente após cirurgia cesárea, devem ser compensados na forma de reparação por danos morais. (...) 8. Constatado que o dano estético é capaz de ofender a imagem da vítima, é devida a reparação. 9. Demonstrados os gastos com despesas médicas e transporte para o tratamento reparador, é devida a indenização por danos materiais. (...) (grifo próprio).

Tribunal de Justiça de Minas Gerais na Apelação Cível/Rem. Necessária. (APC) 1.0481.11.013248-9/001 (MINAS GERAIS, APC 1.0481.11.013248-9/001, 2019)

Conforme consta na jurisprudência, o erro médico foi crucial para ocorrência de dano patrimonial e extrapatrimonial à paciente que verificou um corpo estranho em seu abdômen após dar à luz por parto cesáreo, sendo justa a condenação por parte do egrégio tribunal. Insta salientar que é possível a existência de danos na relação médico-paciente sem caracterizar erro médico, haja vista existirem lesões que já são previstas e esperadas, como a cicatriz de uma cirurgia cesárea por exemplo, bem como existem lesões previstas, mas inesperadas. Essas ações decorrem do regular exercício da profissão tendo em vista não ser a medicina uma ciência exata. Desse modo, fica demonstrada a dificuldade em responsabilizar o profissional pelos danos no caso concreto (VIANA; BERLINI, 2019).

Ainda nesse contexto, conforme exposto alhures de forma breve, o vislumbre do nexo de causalidade na responsabilidade civil médica enfatiza a complexidade comprobatória, haja vista as particularidades de cada corpo humano que responde de forma diversa ainda que atribuído o mesmo tratamento a ambos. Segundo Farias, Netto e Rosenvald (2017, p. 1121) “É complexo o vislumbre do nexo causal na responsabilidade civil médica. (...) Por isso é correto – de *lege ferenda*- que a responsabilidade civil do médico dependa da culpa. Nem todo dano há de ser indenizável.” Assim, tal instituto resta permeado por dificuldades, e caberá aos juristas sem conhecimento técnico para discutirem acerca de meandros e linguagem médica, ensejando um certo generalismo (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2017). Contudo, a ausência de qualificação no campo médico não exige o magistrado verificar negligência ou inverter o ônus da prova diante do dano, para que o médico prove que não agiu de modo diverso daquele esperado.

Nesse sentido, a prova da culpa resta problemática haja vista haver em qualquer campo profissional certo corporativismo e dificuldade em aceitar a responsabilização de um par, afinal as provas por vezes derivam de depoimentos de colegas e equipes de enfermagem, bem como de perícia médica, o que podem tornar mais difíceis imputar as responsabilizações, além de serem as demandas de tramitação longa. Ademais, podem as próprias circunstâncias demonstrarem a culpa, independente de provas produzidas pela vítima, tais como lesões que decorrem de procedimentos médicos com baixo grau de risco, cabendo ao profissional provar a ausência de culpa. Contudo, caso condições orgânicas do paciente pudessem ser previamente verificadas em determinados exames pelo profissional, não sendo por ele solicitados, o dano está ligado a ação ou omissão médica, formando o nexo causal (FARIAS; NETTO; ROSENVALD, 2017).

Conforme visto, não sendo o objeto do contrato médico a cura, mas a prestação de cuidados contenciosos e atentos pela obrigação de meio prestada, incumbe ao prejudicado a prova de que o profissional agiu com culpa, imputando-lhe a responsabilidade civil se couber. Assim, sendo a prova da culpa imprescindível para delimitação da conduta dos sujeitos no caso concreto, possibilitando ou não a responsabilização civil do profissional, deve ser observada sem que haja prejuízos à vítima e possíveis favorecimentos àquele que possui maior poder aquisitivo e conhecimentos técnicos na função que tenha gerado um dano.

Cabe ao profissional, portanto, demonstrar que atuou de forma zelosa, adequada e prudente para evitar determinado dano e afastar-se da responsabilização civil por culpa. Insta salientar que o elemento culpa é de inafastável relevância na teoria subjetiva, conforme exposto alhures, sendo essencial para a caracterização da responsabilidade civil. Contudo,

haja vista a complexa questão probatória que se impõe à vítima de danos da atividade médica, em especial a vítima de violência obstétrica, é possível a verificação de julgados que reafirmam essa dificuldade, tal como a que segue:

NULIDADE - Pretendida realização de nova perícia - Inviabilidade - Laudo pericial claro e conclusivo - Quesitos devidamente respondidos - Valoração segundo a convicção do magistrado perante o contexto probatório - Preliminar afastada. ERRO MÉDICO - Indenização - Parto normal com a realização de episiotomia (incisão na região do períneo para ampliar o canal do parto) e utilização de fórceps de alívio - Posterior incontinência urinária e fecal - Adequação da assistência obstétrica prestada à paciente reconhecida pela prova técnica - Complicações que podem ser decorrentes de partos vaginais anteriores e outras etiologias - Obrigação de meio - Ausência de nexo de causalidade entre o apontado evento danoso e a conduta médica retratada nos autos - Sentença de improcedência mantida- RECURSO NÃO PROVIDO.

Tribunal de Justiça de São Paulo na Apelação Cível (APC) 1016633-70.2016.8.26.0564 (SÃO PAULO, APC 1016633-70.2016.8.26.0564, 2019)

Contudo, é possível que demandas obtenham êxito, como a que segue:

RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO. Neonato acometido por sequelas neurológicas decorrentes de parto tardio. Diagnóstico de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Conjunto probatório que demonstrou que, na maternidade, houve demora para aplicar-se parto cesariano, conforme havia indicado uma das médicas que atenderam a genitora do infante. Negligência caracterizada. Nexo de causalidade estabelecido. Indenização por danos morais devida, pois é inequívoco o abalo emocional sofrido pelos pais e pelo próprio infante. (...) (grifo próprio).

Tribunal de Justiça de São Paulo na Apelação Cível (APC) 1001170-31.2016.8.26.0001 (SÃO PAULO, APC 1001170-31.2016.8.26.0001, 2019)

Diante do exposto pode-se auferir que embora haja grande dificuldade em provar o nexo de causalidade entre a conduta do profissional e o dano gerado à paciente ou a criança, não se pode esmorecer vez que todos e todas são sujeitos de direitos, os quais devem ser respeitados na sua integralidade. Ademais, cinge-se a tal afirmação que a autonomia da mulher e respeito aos deveres intrínsecos à relação médico-paciente devem ser observados, garantindo um serviço de qualidade em detrimento da precariedade nas relações entre aqueles que buscam auxílio profissional e seus usuários.

Notório que a mentalidade das pessoas vem modificando vez que tem a mulher retomado seu protagonismo através de maior participação no momento do parto de seu filho ou filha, e utilizando de um arsenal legal e procedimental que assegure seus direitos. O que se

nota é maior atenção da sociedade em erradicar quaisquer formas de violência em face da mulher, dentre elas a violência obstétrica. Assim, através de conscientização e informação, leva a gestante optar pela melhor e mais prazerosa forma com que o parto de seu bebê se efetuará, concretizando o seu direito a autonomia e autodeterminação observando uma relação saudável entre médico e paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em linhas gerais, o presente trabalho buscou fazer um paralelo entre o contexto histórico do nascimento e a forma com que esse passou a obter um viés instrumental, ensejando a criação de movimentos que visam a humanização da assistência ao parto. Não obstante, apontou como se dá o trato legal acerca da responsabilização civil do profissional liberal que comete danos físicos ou psíquicos à paciente e ao bebê através de condutas caracterizadas por violência obstétrica. Nesse sentido, conclui-se que tais danos decorrem de atos negligentes ou imprudentes por parte de alguns profissionais da saúde que se abstêm de estabelecer um prévio diálogo com a paciente ou desrespeitam sua autonomia, cenário que vem se modificando através da busca pela humanização da assistência como um todo que prima pela rede de diálogo entre médico-paciente.

Embora não haja legislação específica que trate da punição da violência obstétrica em âmbito nacional, resta demonstrado através do próprio texto legal constante no Código Civil em seus artigos 186 combinado com o artigo 927, que havendo dano decorrente de ato ilícito a outrem, deverá o agente indenizar a vítima. Conforme reiteradamente exposto, os elementos que configuram a culpa também estão evidenciados no artigo 951 do mesmo *codex* tratando da responsabilidade civil do profissional liberal, dentre eles o médico. Ademais, diante da importância da tratativa da responsabilização do profissional liberal, o código consumerista em seu artigo 14 trata da relação de consumo e da responsabilidade desses profissionais de forma que se caracterizados elementos da culpa – negligência, imprudência e imperícia – devem esses ser responsabilizados pessoalmente pelos danos causados; responsabilizada também a instituição, sem essa prova de culpa.

Conforme pontuado, a Constituição Federal assegura direitos a todos indistintamente, de forma que, em consonância com os demais dispositivos legais ensejam responsabilização do agente. Não obstante, a vigência de lei como aquela que assegura a presença de acompanhante no momento do parto deve ser observada na sua integralidade, como forma de proporcionar a gestante mais tranquilidade e segurança, além não permitir a efetivação de procedimentos desnecessários ou sem consentimento esclarecido da mulher ou de seu acompanhante a depender do caso concreto. Saliente-se a importância da autonomia que deve ser exercida pela mulher durante todo o processo gestacional junto ao médico e sua equipe, buscando uma relação de respeito e cumplicidade entre ambos.

Nesse ínterim, pode-se apontar o Plano de Parto que, conforme citado, possui grande relevância durante o processo gestacional materializando essa autonomia da mulher durante o

processo gestacional. Contudo, esse instrumento não faz parte da realidade de muitas gestantes brasileiras, cenário que precisa ser modificado através de publicidade e conscientização especialmente dos médicos, pois favorece a relação médico-paciente e oferece a mulher participação prévia para o momento do parto.

Concatenando ao exposto, deve a mulher vítima de danos por violência obstétrica buscar seus direitos sem se esquecer de oferecer denúncia e dar publicidade de seu martírio, para conscientizar cada vez mais mulheres e a sociedade como um todo. Afinal, inegável que esse tipo de violência em face da mulher deve ser abolido de forma veemente pois viola direitos irrenunciáveis dentre eles uma das máximas constitucionais e determinantes perante órgãos internacionais, os direitos humanos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Organização das Nações Unidas Brasil. **OMS publica novas diretrizes para reduzir intervenções médicas desnecessárias no parto.** Disponível em: <
<https://nacoesunidas.org/oms-publica-novas-diretrizes-para-reduzir-intervencoes-medicas-desnecessarias-no-parto/>> Acesso em: 15 mai. 2019.

_____. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Lex: Vade Mecum Saraiva, 19ª ed. São Paulo 2015.

_____. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher** – CEDAW 1979. Disponível em: <
<http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencaocedaw.pdf>> Acesso em: 29 abr. 2019.

_____. **Centros especializados incentivam parto normal.** Legado Brasil. 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2011/10/centros-especializados-incentivam-parto-normal> > Acesso em: 2 mai. 2019.

_____. **Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Código Civil. Lex: Vade Mecum Saraiva, 19ª ed. São Paulo 2015.

_____. **Lei 8078, de 11 de setembro de 1990.** Código de Defesa do Consumidor. Lex: Vade Mecum Saraiva, 19ª ed. São Paulo 2015.

_____. **Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005.** Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111108.html > Acesso em 20 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher.** Brasília, DF, 2001. 202p. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf > Acesso em: 27 jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000.** Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html >. Acesso em 20 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.** Brasília, DF. 2001. 60p. Disponível em: <
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf> > Acesso em: 25 abr. 2019.

_____. Ministério Público do Paraná. **Violência obstétrica – Saiba como identificar e enfrentar.** Disponível em: <
<http://www.comunicacao.mppr.mp.br/modules/noticias/article.php?storyid=7413-> > Acesso em: 15 mai. 2019.

_____. Ministério Público Federal. **MPF e DPU recomendam revogação da resolução do CREMERJ sobre plano de parto.** Disponível em: < <http://www.mpf.mp.br/rj/sala-de->

imprensa/noticias-rj/mpf-e-dpu-recomendam-revisao-da-resolucao-do-cremerj-sobre-plano-de-parto > Acesso em: 26 out. 2019.

CARAFIZZI, M. V. M. **Mulher vítima de violência obstétrica deve buscar reparação.** Consultor Jurídico. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2014-mar-27/maria-carafizi-mulher-violentada-buscar-reparacao-danos>> Acesso em: 10 abr. 2019.

CARNEIRO, R. G. **CENAS DE PARTO E POLÍTICAS DO CORPO: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado.** 2011. 341p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2011. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/280585/1/Carneiro_RosamariaGiatti_D.pdf> Acesso em: 7 jun. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei que combate a violência obstétrica em Minas Gerais é sancionada.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-que-combate-a-violencia-obstetrica-em-minas-gerais-e-sancionada_67861.html> Acesso em: 19 mai. 2019.

CORDINI, S. M. **A responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica praticada na rede pública de saúde.** Santa Catarina: UNISUL, 2015. Monografia. Disponível em: <<https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/1197>> Acesso em: 02 abr. 2019.

DESPERTAR DO PARTO. **O que é o plano de parto.** Disponível em: <<https://www.despertardoparto.com.br/o-que-e-plano-de-parto.html>> Acesso em 20 out. 2019.

DIAS, J. de A. **Da Responsabilidade Civil.** 12ª Ed. Revista, atualizada de acordo com o Código Civil de 2002, e aumentada por RUI BERFORD DIAS. 2ª tiragem. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012. 1000p.

DINIZ, C, S, G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Ciência & Saúde Coletiva. v. 10, n. 3, p. 627-637, Set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232005000300019&script=sci_abstract&tlng=ES> Acesso em: 26 ago. 2019.

_____. **Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo, v. 19, n. 2, ago. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010412822009000200012&script=sci_arttext> Acesso em: 02 mai. 2015.

DINIZ, S. G. et al. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção.** JOURNAL OF HUMAN GROWTH AND DEVELOPMENT. V. 25 N. 3, pp. 377-384, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080>> Acesso em: 24 jul. 2019.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. **O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo.** Questões de Saúde Reprodutiva. 2006, I (1):80-91 Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/307211773>> Acesso em: 27 jul. 2019.

FARIAS, C. C. de; BRAGA NETTO, F.; ROSENVALD, N. **Novo Tratado de Responsabilidade Civil** – 2ª ed. – São Paulo: Saraiva, 2017. 1251p.

CAVALIERI FILHO, S. **Programa de direito do consumidor**. 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2014. 446 p.

_____. **Programa de Responsabilidade Civil**. 11 ed. - São Paulo: Atlas: 2014. 641p.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO E SESC. **Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. 2010. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>> Acesso em: 2 jul. 2019.

GONÇALVES, C. R. **Direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. vol. 4, 13. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018. 568p.

INSTITUTO HUMANITAS UNISINOS. **Violência obstétrica, uma forma de desumanização das mulheres**. Disponível em: < <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/587677-violencia-obstetrica-uma-forma-de-desumanizacao-das-mulheres> > Acesso em: 15 mai. 2019.

MARIANI, A. C.; NETO, J.O. do N. **Violência Obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres**. Cadernos da Escola de Direito. UNIBRASIL, CURITIBA-PR. V. 2, n. 25, JUL/DEZ 2016, P. 48-60. Disponível em: < <http://revistas.unibrasil.com.br/cadernosdireito/index.php/direito/article/view/865/822> > Acesso em: 17 abr. 2019.

MASCARENHAS, A. C. de S. S.; PEREIRA, G. de R. A. **A Violência Obstétrica Frente Aos Direitos Sociais Da Mulher**. Revista Eletrônica de Estudos Jurídicos e da Sociedade-UNIFEG. V.6, N.1, 2017. Disponível em: < https://www.unifeg.edu.br/revista/artigos-docentes/2017/A_Violencia_Obstetrica.pdf> Acesso em: 18 jun. 2019.

MERGULHÃO, M. F. D. **Indenização Integral na Responsabilidade Civil**. São Paulo: Atlas, 201. 160p.

MINAS GERAIS. Assembleia Legislativa de Minas Gerais. **Estado já tem lei para combater violência obstétrica**. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2018/12/26_sancao_lei_combate_violencia_obstetrica.html> Acesso em: 19 mai. 2019.

MIRAGEM, B. N. B. **Direito civil: responsabilidade civil** – 1ª ed. São Paulo: Saraiva, 2015. 877p.

MORAES, R. J. **A responsabilidade civil subjetiva e objetiva. Contextualização histórico-evolutiva, características e aspectos distintivos, modalidades, aplicabilidade no direito privado, público e difuso**. Migalhas. 2018. Disponível em: < <https://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI284802,21048A+responsabilidade+civil+subjetiva+e+objetiva+Contextualizacao> > Acesso: 09 set. 2019.

NADER, P. **Curso de Direito Civil - Responsabilidade Civil**, Vol. 7, 6ª edição. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2016. 573p.

KFOURI NETO, M. **Responsabilidade Civil dos Hospitais**. Código Civil e Código de Defesa do Consumidor. 2ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2015. 463p.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=BB5918FAE309E49BB4A001E771E7E267?sequence=3 > Acesso em: 29 set. 2019.

PAES, F. D. R. **Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira**. Consultor Jurídico. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira#_ftn1 > Acesso em 26 jul. 2019.

PALHARINI, L. A., FIGUEIRÔA, S. F. de M. **Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1039-1061, dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702018000401039&lng=en&nrm=iso&tlng=pt > Acesso: 16 mai. 2019.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. 2012. 188p. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> > Acesso em: 22 abr. 2019.

PEREIRA, C. M. da S.; TEPEDINO, G. **Responsabilidade Civil** – 12. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. 435p.

PRISZKULNIK, G.; MAIA, A. C. **Parto humanizado: influências no segmento saúde**. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2009; 33(1): 80-88. Disponível em: < http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/66/80a88.pdf > Acesso em: 23 abr. 2019.

REDE HUMANIZASUS. **Protocolado projeto de lei que garante às mulheres o direito à humanização do parto e nascimento**. Disponível em:< <http://redehumanizasus.net/84566-protocolado-projeto-de-lei-que-garante-as-mulheres-o-direito-a-humanizacao-do-parto-e-nascimento/> > Acesso em: 14 mai. 2019.

REIS, C. **Dano Moral**. 5ª edição. at. e ampl. Editora Forense: Rio de Janeiro, 2010. 451p.

RIO DE JANEIRO (Estado). Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. **Resolução CREMERJ nº 293/2019**. Disponível em: < <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/RJ/2019/293> >. Acesso em 25 out. 2019.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher** [online]. 2nd ed. rev. And. enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. Antropologia & Saúde Collection. 224 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/8m665/pdf/rohden-9788575413999.pdf> > Acesso em: 25 mai. 2019.

ROSENVALD, N. **As Funções da Responsabilidade Civil: A reparação e a pena civil.** – 2ª ed. – São Paulo: Atlas, 2014. 264 p.

SANFELICE, C. F. de. et al. **Do parto institucionalizado ao parto domiciliar.** Revista Rene. 2014. mar-abr; 15(2):362-70. Disponível em:

< <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3170/2433> > Acesso em: 27 ago. 2019.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, vol.21, n.60, pp.209-220, 2017. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf> > Acesso em: 21 jul. 2019.

SIMAS, R.; MENDONÇA, S. S. **O caso Adelir e o movimento pela humanização do parto: reflexões sobre violência, poder e direito. The court case of Adelir and the humanization of childbirth movement: reflections on violence, power and rights.**

Vivência: Revista de Antropologia, v. 1, n. 48, p. 89-103, 7 mar. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/11504>> Acesso em: 27 jun. 2019.

SOUZA, E. N. de. **Do erro à culpa na responsabilidade civil do médico. Estudo na perspectiva civil- constitucional.** Rio de Janeiro: Renovar, 2015. 267p.

STOCO, R. **Tratado de Responsabilidade Civil: doutrina e jurisprudência** - 10 ed. rev. Atual. e reform. Com acréscimo de acórdãos do STF e STJ. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. 2494p.

TARTUCE, F.; NEVES, D. A. A. **Manual de direito do consumidor: direito material e processual** – Vol. Un., 7. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2018. 998p.

TESSER, C. D. et al. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. v. 10. n. 35. 2015. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013> > Acesso em: 01 jul. 2019.

TJDFT, **Apelação Cível nº 20110710268544**, Relatora Gislene pinheiro. Revisor: ANGELO PASSARELI, 5ª Turma Cível. Publicado no DJE: 21/2/2014. Disponível em: <<https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj> > Acesso em : 14 out 2019.

TJMG, **Ap. Cível/Rem Necessária. 1.0481.11.013248-9/001**, Relator(a): Des.(a) Caetano Levi Lopes, Relator(a) para o acórdão: Des.(a) Marcelo Rodrigues, 2ª CÂMARA CÍVEL. Publicação: 29/ 03/2019. Disponível em: <<https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0481.11.0132489%2F001&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar> >. Acesso 16 out 2019.

TJSP, **Apelação Cível 1001170-31.2016.8.26.0001**; Relator (a): Nilton Santos Oliveira; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 9ª Vara Cível. Publicação: 04/07/2019. Disponível em: <<https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>>. Acesso em: 15 out de 2019.

TJSP, **Apelação Cível 1016633-70.2016.8.26.0564**; Relator (a): Elcio Trujillo; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 1ª Vara Cível. Disponível em: < <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?cdAcordao=12959474&cdForo=0> > Acesso em 16 out 2019.

TORNQUIST, C. S. **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**. 2004. 429p. Tese (Pós-Graduação em Antropologia) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/86639> > Acesso em: 25 abr. 2019.

TORRES. A. de F. CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Bioética: O princípio da autonomia e o termo de consentimento livre e esclarecido**. 29 nov.1999. Disponível em: < http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20393:bioetica-o-principio-da- > Acesso em: 10 out. 2019.

UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **As faces da violência obstétrica**. Disponível em: < <https://www.ufrgs.br/jordi/172-violenciaobstetrica/leis-e-direitos/> >. Acesso em 2 ago. 2019.

VENOSA, S de S. **Direito civil: obrigações e responsabilidade civil**. 18ª ed., vol. 2 – São Paulo: Atlas, 2018. 852p.

_____. **Direito Civil: responsabilidade civil**. – 9ª ed. – São Paulo: Atlas, 2009. 336p.

VIANA, A. J. S.; BERLINI, L. F. **Responsabilidade Civil do médico em casos de violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro**. Cadernos da Lex Medicinæ. n.º 4 · Vol. I. pag. 79-9 · 2019. Disponível em: < http://www.centrodedireitobiomedico.org/sites/cdb-dru7-ph5.dd/files/Caderno_4_1_-_Lex_Medicinæ_2018.pdf_0.pdf > Acesso em: 24 ago. 2019.