

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: SUA RESPONSABILIZAÇÃO E INDENIZAÇÃO

IRENO, Alessandra¹
HOFFMANN, Eduardo²

RESUMO: Este artigo científico estuda e analisa a possibilidade da responsabilização nos casos de violência obstétrica, pelos profissionais da saúde, bem ainda, daqueles que atuam na gestão das políticas públicas quando não prestam o devido atendimento a gestante; conceitua a violência obstétrica e seus aspectos, trazendo casos práticos de fácil visualização das condutas abusivas dos profissionais da saúde. Ademais, analisa a possibilidade de caracterização de um dano próprio, uma vez que o ordenamento jurídico e a doutrina não conceituam o dano decorrente da violência obstétrica; no mais, se discute a possibilidade de ação de regresso ou denúncia da lide pelo Estado ou pelo hospital privado contra o causador do dano e por fim impõe a humanização do parto como forma de combate à violência obstétrica. O objetivo principal é apurar se a violência obstétrica é hipótese de responsabilidade objetiva, além, de contribuir para a definição de um dano próprio, qual seja, dano obstétrico. Para tanto, utiliza-se de uma abordagem qualitativa para realizar a revisão bibliográfica sobre o tema, incluindo artigos científicos e acadêmicos, doutrina e legislação.

PALAVRAS-CHAVE: violência obstétrica, responsabilidade civil, danos.

OBSTETRIC VIOLENCE: ITS LIABILITY AND COMPENSATION

ABSTRACT: This scientific article studies and analyzes the possibility of liability in cases of obstetric violence by health professionals, as well as those who work in the management of public policies when they do not provide proper care to pregnant women; conceptualizes violence obstetrics and its aspects, bringing practical cases of easy viewing of abusive conduct of health professionals. Moreover, it analyzes the possibility of characterizing a damage itself, since the legal system and the doctrine do not conceptualize the damage arising from obstetric violence; furthermore, it discusses the possibility of action for recourse or denouncement of the lawsuit by the State or by the private hospital against the causer of the damage and, finally, it imposes the humanization of childbirth as a way to combat obstetric violence. The main objective is to determine whether obstetric violence is a case of strict liability in addition to contributing to the definition of a specific damage, in other words, obstetric damage. For this purpose, a qualitative approach is used to conduct a literature review on the subject, including scientific and academic articles, doctrine and legislation.

KEYWORDS: Obstetric violence; Civil liability; Damages.

1 INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário Fag, e-mail: aireno@minha.fag.edu.br

² Docente orientador do curso de Direito do Centro Universitário Fag, e-mail: ehoffmann@fag.edu.br

Inicialmente, é importante ressaltar o conceito básico da violência obstétrica; esta consiste em todo ato que cause dor, humilhação, constrangimento e desrespeito à mulher no período do pré-natal, trabalho de parte, parto e puerpério - *período entre o nascimento e o momento em que o corpo feminino volta ao estado pré-gestação* – por qualquer profissional da área da saúde - *médico, enfermeiros, residentes, entre outros* - de hospitais públicos ou privados, unidades de pronto atendimento, postos de saúde locais, maternidades, dentre todos os que se consideram uma extensão do ambiente hospitalar.

Expressões como “não grita, na hora de fazer estava bom”, “não é pra tanto”, “chega de show”, “se não colaborar vai ser pior”, são exemplos de como a violência obstétrica pode estar em pequenos gestos ou frases, que de forma corriqueira causam abalos abruptos em várias mulheres; quantas delas no momento mais importante da vida foram obrigadas a ouvir frases de desrespeito e humilhação, ainda mais pelo profissional que, eticamente, deveria agir com zelo e atenção.

Importante pontuar que, tal violência atinge as mulheres como um todo, desde aquelas que tem boas condições financeiras, até aquelas que se socorrem dos hospitais públicos, em situações precárias de saúde; a violência não escolhe rosto e condições, apenas é executada por aqueles que não respeitam a vida, a saúde, a privacidade, dentre outras violações que serão elencadas adiante.

A violência obstétrica, no entanto, não é um fenômeno novo, as civilizações antigas, relacionavam o parto com a dor e assim era proibido e desencorajador aliviar o sofrimento no momento do mesmo, sob a alegação de que as mulheres eram pecadoras e sofriam pelo seu próprio pecado, o que foi sendo desconstruído ao longo do tempo sob a ótica dos direitos humanos, fazendo com que a medicina avançasse e criasse mecanismos a fim de diminuir ou eliminar o sofrimento.

Ao largo dessa evolução, tem-se que a responsabilidade civil acabou por dividir-se em subjetiva e objetiva; a subjetiva, reclama a presença dos elementos de conduta culposa, nexos causal e dano; do outro lado, a responsabilidade objetiva, independe de comprovação de culpa ou dolo do agente causador do dano, basta o dano decorrente da violação do direito de um terceiro.

Ainda que a responsabilidade subjetiva seja de extrema importância no ordenamento jurídico brasileiro, o presente trabalho visa apurar se a violência obstétrica é hipótese de responsabilidade objetiva quando de sua prática no âmbito do sistema público de saúde, bem ainda, na rede privada de hospitais.

Neste viés, será explorado a responsabilidade do Estado, dos hospitais privados e do médico obstetra, além da possibilidade de caracterização de um novo dano, visto que o ordenamento jurídico não prevê, em específico, nenhum dano relacionado a violência obstétrica, assim impõe-se o presente trabalho com o objetivo de alcançar ou ao menos contribuir para a segurança jurídica dos futuros casos.

Por fim, diante de todo o exposto, observa-se que o tema é de grande relevância, pois além de ser um tema atual e polêmico, haja vista a responsabilidade do Estado e dos hospitais privados frente a violação dos direitos constitucionais, trata-se de uma grande lacuna no direito, e o presente trabalho busca estabelecer critérios que possam ser utilizados por magistrados e operadores do direito para maximizar a proteção dos direitos da mulher parturiente.

2 DO DANO OBSTÉTRICO

Nota-se que a violência obstétrica afeta significativamente os direitos fundamentais tutelados e garantidos pela Constituição Federal de 1988, que são eles: o direito à vida, direito à dignidade da pessoa humana, direito de não ser submetido a tortura e tratamento cruel ou degradante, direito ao respeito pela vida privada, direito à informação, direito à saúde e direito a não discriminação, entre outros direitos (BRASIL, 1988).

Neste sentido, o conceito de dano pode ser definido como “lesão a um bem ou interesse jurídico tutelado, qualquer que seja a natureza, quer se trate de um bem patrimonial, quer se trate de um bem integrante da personalidade jurídica, como a honra” (CAVALIERI FILHO, 2022, p. 92).

Assim, no que se refere à violência obstétrica e a forma como os Tribunais do país vêm decidindo, os danos mais comuns reconhecidos são o dano moral, dano material e o dano estético, no entanto, pode-se elencar outros danos como por exemplo o dano a vida e a saúde. Desse modo, o dano moral pode ser caracterizado de acordo com a doutrina como todo o dano que não tem caráter patrimonial, sendo elementos principais a dor, constrangimento, vexame, sofrimento e humilhação. Já o dano material ou patrimonial refere-se ao dano que atinge os bens integrantes do patrimônio da vítima. Com relação ao dano estético este está ligado as deformidades físicas da vítima, que provocam o sentimento de repugnância na sociedade (CAVALIERI FILHO, 2022).

Vinca recordar que nos termos da Súmula 37, do Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem-se que podem ser cumulados o dano moral e dano material, desde que oriundos do mesmo fato; assim a mulher parturiente que sofreu danos de espécie moral e material, poderia os reclamar de forma cumulada na esfera cível (BRASIL, 2006). De igual modo, a Súmula 387 do STJ, ainda resguarda a possibilidade de cumulação “das indenizações de dano estético e dano moral” (BRASIL, 2009).

Assim, em uma hipótese que a mulher tenha sofrido todos os danos a que se referem os parágrafos anteriores, seria possível a cumulação destes nos termos das Súmulas acima citadas.

No entanto, é notório que o dano obstétrico não é apenas um dano moral, pois para além do sofrimento, dor e angústia, considerados elementos caracterizadores do dano moral, há inclusive,

sentimentos como frustração do plano de vida no que tange a vontade de ter outros filhos, bem como depressão pós-parto.

Isto considerando, o fato histórico da redução expressiva das famílias ao longo dos anos, para além de todas as dificuldades existentes, não seria possível dizer que guarda relação com esse tipo de prática violenta, afinal, quantas mulheres são vítimas dessa prática.

Assim, considerando a redução significativa do desejo de ter outros filhos, tem-se a frustração de uma nova geração.

Somado a isso, pelos dados extraídos da pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada através de entrevistas de mulheres mães, algumas ainda puérperas, que indicam que cerca 9% (nove por cento) ficaram insatisfeitas com a gravidez. Além disso, a depressão materna ou depressão pós-parto, foi detectada em 26% (vinte e seis por cento) das mães entre 6 e 18 meses após o parto (LEAL, et al., 2014).

Neste sentido, se faz necessário a caracterização de um dano próprio, bem como uma nova modalidade de indenização, sendo este relacionado as violências obstétricas ocorridas no ambiente hospitalar, por qualquer profissional da área da saúde, bem como secretarias e atendentes que se neguem a prestar atendimento à mulher gestante em estado de perigo.

Ainda, observando esta pesquisa, visualizou-se que a maioria dos partos realizados no Brasil ocorreram na rede pública, de modo que é possível presumir, ante a falta de preparação dos profissionais da rede pública, que grande parte das violências obstétricas, inclusive aquelas que não são denunciadas, ocorrem nos hospitais públicos ou conveniados ao SUS, de forma que se faz relevante o presente estudo, bem como a caracterização de um dano próprio, visando contribuir para a segurança jurídica do ordenamento pátrio de modo a coibir esta horrenda prática (LEAL, et al., 2014).

2.1 DAS PACIENTES ATENDIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E PELOS HOSPITAIS PRIVADOS

Uma em cada quatro mulheres já foram vítimas da violência obstétrica no Brasil, conforme uma pesquisa de opinião pública chamada “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privados”.

Neste sentido, outra pesquisa chamada “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento” realizada no ano de 2011/2012, com abrangência em todo território nacional, com análises hospitalares e coordenada pela Fiocruz, revelou que apenas 5% (cinco por cento) das mulheres tiveram um parto sem intervenções médicas (LEAL et al., 2014).

Além disso, a pesquisa apontou que o país conta com uma porcentagem de 88% de cesárias na rede privada e 46% (quarenta e seis por cento) na rede pública, valores considerados elevados ante a recomendação da OMS (Organização Mundial da Saúde) que indica esse tipo de intervenção médica apenas em situações específicas, estabelecendo um limite de 15% (quinze por cento) (LEAL, et al., 2014) (OMS, 2014).

Ainda, observa-se que na rede pública, há maior prevalência, dos partos naturais, fazendo com que a mulher sinta tamanha dor e sofrimento, sem nenhum alívio, cita-se como exemplo o procedimento de episiotomia - *corte entre a vagina e o ânus para ampliar o canal de parto* -, que ocorre em cerca de 53,5% (cinquenta e três vírgula cinco por cento) dos casos em que se impõe o parto natural a mulher parturiente (LEAL et al., 2014).

Todavia, a pesquisa ainda relevou que 45% (quarenta e cinco por cento) dos episódios de violência obstétrica ocorrem na rede pública, enquanto que 30% (trinta por cento) ocorrem na rede privada, ou seja, a pesquisa revelou, o que já era notório, uma vez que as mulheres que recorrem ao SUS, normalmente são pessoas desamparadas economicamente e intelectualmente (LEAL et al., 2014).

Sendo assim, é evidente a importância do presente estudo, especialmente porque a maioria dos episódios de violência obstétrica ocorrem na rede pública como mencionado acima, onde a precariedade dos estabelecimentos a que essas mulheres/mães são submetidas, pessoas que possuem vulnerabilidade econômica, são altíssimas.

2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PRÁTICA

2.2.1 Caso Shantal Verdelho

Shantal Verdelho é uma *influencer* digital, que teve destaque em um episódio conturbado e humilhante de sua vida, no parto da sua segunda filha. O episódio ocorreu em setembro de 2021; o qual foi todo gravado pelo esposo da mesma, que a acompanhou em todo o procedimento, no entanto, somente, após assistirem ao parto deram-se conta que havia ocorrido violência obstétrica por parte do médico obstetra (Portal G1, 2022).

A notícia da violência se tornou pública após a imprensa e as mídias sociais divulgarem áudios em que Shantal relatava as amigas que foi vítima de uma violência tão brutal, a violência obstétrica. Observa-se, mais de uma violação que a *influencer* sofreu, dentre elas, a efetiva violência física, e a violação de sua privacidade e a intimidade, direitos estes, fundamentais pela Constituição Federal (PORTAL G1, 2022).

Shantal afirma que, quando a informação foi disseminada, recebeu comentários descriminalizadores, que diziam que a culpa era da vítima, que isso era “mimimi”, era “besteira”, algo típico de uma sociedade que sempre banaliza a violência obstétrica, sob o ponto de vista cultural, apontando que este sofrimento deve ser suportado pela mulher, independentemente da configuração de um crime (PORTAL G1, 2022).

O caso ganhou grande repercussão nacional, sendo que entendedores do direito pararam para analisar o caso, uma vez que atualmente o ordenamento jurídico não possui legislação específica, de modo que é necessário enquadrar o crime como: lesão corporal, violência verbal, humilhação ou constrangimento (PORTAL G1, 2022).

A *influencer* foi vítima de várias violências médicas, dentre elas a manobra de Kriteller - *técnica que consiste em apertar a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê* -; é importante mencionar que esta técnica foi banida pela OMS, por se tratar de técnica agressiva, que implicaria em problemas para a mãe e o bebê. Além disso, a *influencer* teve lacerações de 2 grau, que foram suturadas logo em seguida, bem como recusou a episiotomia (PORTAL G1, 2022).

O Ministério Público ofereceu denúncia pelas práticas realizadas pelo médico, imputando-lhe os crimes de lesão corporal e violência psicológica, no entanto, a Justiça de São Paulo, representado pelo juiz Carlos Alberto de Almeida Oliveira, da 25ª Vara Criminal, entendeu por não receber a denúncia afirmando que "Embora reprováveis as palavras de baixo calão no ambiente cirúrgico, respeitosamente, acompanhando as imagens, não se verifica o ânimo (dolo) do investigado de causar sofrimento moral ou humilhações na pessoa da vítima com os palavrões proferidos" (PORTAL G1, 2022).

O caso segue em sede recursal, aguardando a decisão definitiva pelo Tribunal de Justiça, de recebimento ou não recebimento da denúncia.

Por fim, necessário pontuar o fato de que, muitas vezes a violência obstétrica vem acompanhada de outras violações, como por exemplo a violação da vida privada, sigilo nas informações prestadas pela equipe médica, dentre tantas outras, como é o caso acima mencionado e tantos outros que são amplamente divulgados nos canais de comunicação.

2.2.2 Caso de estupro de uma gestante em trabalho de parto

Outro caso que causou grande repercussão nacional, ocorrido em julho de 2022, foi o caso do anestesista Giovanni Quintella Bezerra, que foi preso em flagrante, após ser gravado cometendo estupro contra uma grávida que se encontrava em trabalho de parto (SOUZA, 2022).

Foram divulgadas imagens do fato nas redes sociais, onde é possível ver nitidamente quando o médico anestesista insere o órgão genital na boca da paciente e passa sobre todo o rosto dela. A paciente informou, que logo quando acordou sentiu uma substância branca em seu rosto, que gerou muitas dúvidas (SOUZA, 2022).

Toda a ação do médico foi gravada pela equipe médica que já desconfiava das atitudes do médico, pois ele aplicava quantidade significativa de sedativo as mulheres, sendo que após acordarem não conseguiam nem mesmo segurar seus bebês, além disso, Giovanni ficava sempre a frente do pescoço e da cabeça da paciente, obstruindo o campo de visão de qualquer pessoa (SOUZA, 2022).

Após a denúncia, foram localizadas ao menos mais 5 vítimas com os mesmos relatos. Atualmente o anestesista foi suspenso temporariamente da unidade em que atuava e encontra-se preso, aguardando a averiguação e sentença dos crimes praticados até então (SOUZA, 2022).

Nota-se no presente caso, vários fatos que podem ser definidos como violência obstétrica, especialmente o uso imoderado de sedativo, bem como o ato de extrema humilhação e desrespeito a mulher.

Ainda, destaca-se como violações aos direitos da mulher parturiente, o fato de a equipe médica nunca ter notado e denunciado os delitos, uma vez que a ela também incumbe o dever de zelar pela integridade da paciente. Além disso, pontua-se a exposição da vida privada e intimidade da mulher submetida a tratamento tão cruel e degradante, sendo que tamanho sofrimento e dano perpetua por longos anos na vida da vítima, danos esses que são quase que irreparáveis.

Portanto, não há como fechar os olhos com relação a extremos atos de repúdio, sendo que ao Estado incumbe o dever de impor boas práticas para o parto e nascimento, além de criar legislação específica que reprima os crimes praticados em detrimento das mulheres gestantes, especialmente no que tange a caracterização de um dano próprio, o dano obstétrico.

2.2.3. Demais casos envolvendo a prática de violência obstétrica no País

Em relato, a atriz Carolinie Figueiredo afirmou que sofreu violência obstétrica no parto de sua primogênita, Bruna Luz, a prática violenta ocorreu através da privação de água e comida, impedimento de movimentar o próprio corpo, palavras de descrédito e humilhação, além da manobra de Kristeller. Ainda, a atriz expõe que só se deu conta que se tratava de uma violência obstétrica quando se viu grávida novamente e relatou os fatos a médica obstetra, que fez o alerta de que a atriz tinha tido um parto anormal (GSHOW/GLOBO, 2020).

Carolinie ainda relata “doem também as memórias de trazer minha filha ao mundo gritando: 'Não, não, não', enquanto eu tentava fechar as pernas pra me proteger da dor. Essas dores estão vivas

nas nossas células, na sensação física de limites que foram atravessados. Fica a vontade de chorar, o nó na garganta, as memórias que estão gravadas e emergem nos registros do corpo" (GSHOW/GLOBO, 2020).

Ainda, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, julgou a apelação cível n. 1037991-33.2020.8.26.0053, na data de 06/06/2023, cujo relator era Eduardo Prata Vieira, em que a Fazenda Pública do Estado de São Paulo foi condenada a reparar os danos causados a uma parturiente, em razão da inobservância da autonomia na hora da escolha do parto, seja ele natural ou cesárea, de modo que a vítima ficou horas tentando o parto natural, por imposição da maternidade, no entanto, a mesma era portadora de Talassemia - *tipo de anemia hereditária, que implica na diminuição da produção de hemoglobinas* - e devido ao quadro, a probabilidade de ter um parto natural era baixa.

Da mesma forma, outras mulheres já foram vítimas da mesma violência em todo o país, no entanto, por se tratar de uma violência que ainda não possui tipificação, sua identificação, de imediato, se torna difícil pelas vítimas.

2.3 DA RESPONSABILIDADE CIVIL

2.3.1 Responsabilidade objetiva dos hospitais/maternidades que prestam atendimento no Sistema Único De Saúde (SUS)

A partir das informações prestadas pela pesquisa “Nascer no Brasil”, especialmente de que os casos de violência obstétrica praticados na rede pública são superiores a aqueles praticados na rede privada, extrai-se a importância da discussão da responsabilidade objetiva daqueles que prestam atendimento no SUS, que pode ser definida sem a atribuição de culpa, sendo necessário apenas a comprovação do ato ilícito e o dano, segundo a teoria do risco administrativo, nos termos do art. 37, § 6º da Constituição Federal de 1988 – CF/88, bem como do art. 43, do Código Civil – CC/02 (BRASIL, 1988).

Ainda, neste sentido, na última fase da evolução da responsabilidade objetiva, “proclamou-se a responsabilidade objetiva do Estado, isto é, independentemente de qualquer falta ou culpa do serviço, desenvolvida no terreno próprio do Direito Público” (CAVALIERI, FILHO, 2022, p. 300).

No entanto, para que seja caracterizada a responsabilidade do Estado é necessária relação de causalidade entre a atividade administrativa desempenhada pelo Estado, representada pelo seu agente, e o dano causado a outrem. Assim, “os hospitais conveniados ao SUS prestam serviço público, realizam atividade típica da administração, como se Estado fossem – e por isso respondem de igual modo” (KFOURI NETO, 2022, p. 165).

Dessa forma, conclui-se que tanto o hospital público, que atenda pelo SUS, bem como o hospital privado que seja conveniado ao SUS, responde de forma objetiva, sendo que no caso de o hospital privado compor o polo passivo da ação, a este está assegurado o direito de promover a denúncia da lide, na forma do artigo 125 do Código Civil, ou seja, forma de intervenção de terceiros, que admite a participação do Estado também ser demandado em ação de reparação pelos danos causados.

Importante mencionar, que nos casos em que houver ação do Estado, por meio do agente público, o ente estatal responderá independentemente da comprovação de culpa, o que chama-se de responsabilidade objetiva, no entanto, quando houver omissão na prestação do serviço, a responsabilidade atribuída será a subjetiva, observando o entendimento do STF, extraído do Recurso Extraordinário n. 841526, do Relator Ministro Luiz Fux, julgado em 30/03/2016, que suplica pela aplicação da responsabilidade subjetiva, com base na culpa anônima, nos casos em que há um dever genérico de agir e o serviço não funciona, funciona mal ou funciona serodidamente (omissão genérica) (RE 841526, Relator(a): Min. Luiz Fux, Tribunal Pleno, j. 30/03/2016, Repercussão geral).

Corroborando para as afirmações acima, o Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, em outubro do ano de 2022, condenou um hospital privado que era conveniado ao Sistema Único de Saúde, por danos morais decorrentes de vários atos que configuraram violência obstétrica, levando ao óbito do recém-nascido. Dentre os atos, cita-se, em especial, a ausência de médico obstetra, sendo que o parto teve uma intercorrência (distocia) e a enfermeira obstetra não detinha habilitação para realizar partos com complicações médicas, apenas detinha habilitação para realizar partos normais. Além disso, a enfermeira procedeu a manobra de Kristeller, anteriormente citada como um dos procedimentos proibidos pela OMS (TJPR - 3ª Câmara Cível - 0001480-95.2016.8.16.0045 - Arapongas - Rel.: Desembargador Eduardo Casagrande Sarrao - J. 13.06.2022).

Ainda, observa-se no mesmo julgado que, o hospital privado que atendia pelo SUS, foi condenado em razão da responsabilidade objetiva que detinha, de modo que tanto os hospitais públicos, como os hospitais privados que sejam conveniados ao SUS, respondem de forma objetiva (TJPR - 3ª Câmara Cível - 0001480-95.2016.8.16.0045 - Arapongas - Rel.: Desembargador Eduardo Casagrande Sarrao - J. 13.06.2022).

Por fim, nota-se que, quando do julgamento do acórdão, o Tribunal entendeu que houve uma frustração repentina nas expectativas criadas pelos pais, em razão do falecimento de seu primeiro filho por práticas abusivas e ilegais dos profissionais que atuavam no hospital. Dessa forma, é possível fazer um adendo, com aquilo descrito no item 2.1, em que o caso acima perfeitamente se enquadra em um dano obstétrico, como bem descrito pela câmara julgadora, houve uma frustração no plano de vida do casal, de modo que apenas a indenização pelo dano moral não é suficiente para reparar os

danos causados, fazendo-se imprescindível a caracterização do dano obstétrico. (TJPR - 3ª Câmara Cível - 0001480-95.2016.8.16.0045 - Arapongas - Rel.: Desembargador Eduardo Casagrande Sarrao - J. 13.06.2022).

2.3.2. Responsabilidade objetiva dos hospitais/maternidades que prestam atendimento na rede privada

Dispõe o artigo 14, do Código de Defesa do Consumidor – CDC/90, que 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”, logo tem-se a responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços, nos casos em que o serviço se mostre defeituoso (BRASIL, 1990).

Nessa vertente, afirma o artigo 14, §4º, do CDC que, “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”, de modo que eventual responsabilização do médico, está deverá ser precedida de comprovação de culpa (BRASIL, 1990).

Dessa maneira, nota-se que o fornecedor de serviços responde de forma objetiva pelos danos causados pelo empregado, desde que comprovada a culpa no evento danoso do profissional liberal, entendimento esse pronunciado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), quando do julgamento do Recurso Especial n. 1.216.424-MT, pela Relatora Ministra Nancy Andrigli.

Ainda, no caso de haver mais de um causador do dano, todos responderão de forma solidária por ele, é o que fixa o artigo 25, §1º, do CDC (BRASIL, 1990).

Portanto, na hipótese de haver comprovação da violência obstétrica praticada por médico funcionário do hospital, ou seja, comprovação da culpa de dito servidor, responde de forma objetiva o hospital privado, em razão do disposto no CDC/90.

2.3.3. Responsabilidade do médico obstetra

Sabe-se que a responsabilidade dos médicos é subjetiva, como bem afirma o art. 14, §4º, do CDC, de modo que a sua obrigação de reparar o dano somente seria cabível no caso de ser demonstrada a negligência, imprudência ou imperícia (BRASIL, 1990).

Neste diapasão, a “obrigação assumida pelo médico é de meio, e não de resultado, de sorte que, se o tratamento realizado não produziu o resultado esperado, não se pode falar, só por isso, em inadimplemento contratual”, o que se pode exigir é que o tratamento seja de qualidade e digno. (CAVALIERI FILHO, 2022, p. 447).

Desse modo, em que pese a responsabilidade do médico ser precedida da comprovação de sua culpa, o que muitas vezes se torna ineficaz, em razão da dificuldade que as vítimas encontram no momento de construir o rol probatório, o Código de Ética Médica (resolução CFM, 1.931, de 17 de setembro de 2009), em seu artigo 1º, dispõe que é vedado ao médico, causar dano ao paciente, por ação ou omissão, resultante da imperícia, imprudência ou negligência.

Ademais, observa-se que a responsabilidade médica segue os mesmos princípios da responsabilidade civil em geral, sendo que ao médico incumbe o dever de garantir os direitos humanos dispostos na Constituição Federal e na hipótese de serem violados, poderá o médico ser responsabilizado através de procedimento administrativo específico, perante o Conselho Regional de Medicina (CRM) com sanções disciplinares que variam desde uma advertência até a cassação do exercício profissional.

Em resumo, quando verificada a prática de violência obstétrica pelo médico obstetra, ou seja, comprovada a culpa, este responde de forma ampla e plena, pelos prejuízos e danos causados a paciente, uma vez que contra ele também poderá ser exercido a ação de regresso ou denúncia da lide, que será abordado a frente, como também há a possibilidade da responsabilização ética, conforme abordado neste capítulo.

2.4 DO DIREITO A AÇÃO DE REGRESSO

Ao longo dos anos a responsabilidade da administração pública passou por grandes mudanças até chegar ao conhecimento que se tem hoje, no entanto, nem sempre foi assim, no Estado despótico e absolutista prevalecia o princípio da irresponsabilidade, onde os administrados não podiam demandar ação contra o Estado, somente contra seu funcionário, pelo fato de que “O Estado e o funcionário são sujeitos diferentes, pelo que este último, mesmo agindo fora dos limites de seus poderes, ou abusando deles, não obrigava, com seu fato, a Administração” (CAVALIERI FILHO, 2022, p. 297).

Sendo assim, frente a insolvência do funcionário, as ações indenizatórias, quando ajuizadas, não atingiam seu objetivo de ressarcir a vítima. Entretanto, após algumas mudanças na legislação brasileira, tornou-se possível demandar ação contra o Estado, sob o fundamento da teoria do risco administrativo, sendo assegurado a ele promover ação regressiva contra o causador do dano.

Ação regressiva é o direito de reaver o valor indenizatório pago por aquele que possui a responsabilidade objetiva contra aquele causador do dano, desde que tenha agido com dolo ou culpa, nos termos do art. 934, do Código Civil, sendo a via judicial o meio pelo qual se concretiza o direito (BRASIL, 2002).

Em relação ao Estado, o art. 37, § 6º, da CF, na parte final, deixou expresso que a Administração Pública tem direito a ação regressiva contra seu funcionário, desde que comprovada a culpa ou dolo deste (BRASIL, 1988).

Assim, é possível que ocorra a ação de regresso contra o funcionário público que agiu fora de seus limites ou abusou destes, porém não é possível o autor da ação demandar exclusivamente contra o agente público que causou o dano, em razão da dupla garantia estabelecida no art. 37, §6º, da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Isto considerado, nota-se a possibilidade de ação de regresso pelo Estado contra o funcionário público praticante da violência a que se refere este artigo.

Já no que tange, a possibilidade de ação de regresso por parte do hospital privado em face do médico que cometeu o ato de violência, é plenamente possível, em atenção ao artigo 934, do Código Civil, como aviltado anteriormente. Além disso, cabe ao hospital promover a denúncia da lide, forma de intervenção de terceiro, disposta no art. 125, do Código de Processo Civil (BRASIL, 2015).

2.5 A HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E PARTO COMO FORMA DE COMBATER A VIOLENCIA OBSTÉTRICA

No Brasil, políticas de humanização tem sido cada vez mais instituídas, ganhando espaço na disseminação de informações sobre os direitos das mulheres. A Política Nacional de Humanização e a Portaria n. 569, de 1º de junho de 2000, representam um marco na promoção dos direitos humanos das mulheres e dos recém-nascidos, especialmente no momento de concepção da vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), conceitua a humanização da assistência ao parto como um conjunto de boas práticas, condutas e posturas, que iniciam com o atendimento da paciente, ainda na recepção da maternidade, até o momento de recuperação pós-parto e amamentação, dispondo os profissionais da saúde de todos os meios necessários a humanização do atendimento.

Neste sentido, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH), o que popularmente é chamado de HumanizaSUS, tal projeto tem ênfase no Sistema Único de Saúde e busca garantir um atendimento acolhedor e resolutivo, redução das filas e tempo de espera, implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo, dentre outros objetivos.

Além disso, o PNH tem como princípios a transversalidade, ou seja, a política tem que se fazer presente em todos os programas de assistência e atendimento que o SUS oferece ao cidadão, indissociabilidade entre atenção e gestão, sendo que a tomada de decisão deverá ser feita somente após o conhecimento da gestão dos serviços e da rede de saúde e por fim o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, onde qualquer mudança na gestão deverá

ser observado a autonomia e vontade das pessoas envolvidas, reconhecendo que toda pessoa é legítima cidadã possuidora de direitos.

Ademais, o Ministério da Saúde editou uma Portaria n. 569, de 1º de junho de 2000, em observação a necessidade de assegurar as gestantes e recém-nascidos o atendimento justo e digno no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal, instituindo o Programa de Humanização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A referida portaria no art. 2º, estabelece para instituir o programa como princípios e diretrizes:

a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;

d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;

e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;
f - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.

A vista disso, nota-se que, embora o Governo Federal já tenha se manifestado sobre a humanização no atendimento da mulher gestante e parturiente, tais medidas não são exigidas e fiscalizadas, de modo que acabam sendo apenas recomendações e quando não respeitadas, não constituem violação ou sanção, sendo, portanto, ignoradas por aqueles que deveriam agir com zelo e responsabilidade.

Em resumo, observa-se que, a humanização dos procedimentos desde a concepção do feto até o fim do ciclo puerperal, é de extrema importância para o combate à violência obstétrica, uma vez que a referida violência só ocorre em razão do descumprimento dos direitos e garantias inerentes a pessoa, como direito a vida, a saúde, a informação, entre outros, no entanto, se fossem observadas as políticas aqui citadas, haveria uma formação profissional diferenciada, capaz de enxergar o parto e o nascimento de forma natural, sem tantas intervenções desnecessárias e desrespeitosas.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acima de tudo, verifica-se a importância de observar os danos decorrentes da violência obstétrica e a possibilidade de caracterizar um dano próprio, uma vez que diferentemente dos danos

já definidos, este em específico, decorre de sentimentos como depressão pós-parto, que só acontece devido a uma violência ou um trauma vivido pela mulher no período do pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério. Além disso, somente com o alcance do dano é possível a indenização, porém não há no ordenamento jurídico atual um dano específico que possa contemplar todos os direitos violados com a prática da violência obstétrica, direitos estes que estão assegurados pela Constituição Federal em seu rol de direitos fundamentais.

No que tange a responsabilidade do Estado, esta foi se transformando ao longo dos anos até encontrar-se na responsabilidade objetiva, onde não é necessária comprovação de culpa e dolo, apenas nexos causal entre a conduta ilícita e o dano, sendo a conduta ilícita praticada por agente público o Estado responderá por ela, uma vez que se fosse cobrado diretamente do causador do dano, não seria possível alcançar a reparação do dano causado frente a possíveis insolvências dos executados.

Ainda, no que toca a responsabilidade dos hospitais da rede privada, estes responderão independentemente de culpa, basta que seja comprovado a culpa do médico no evento danoso, decorrentes de um ato ilícito.

Além disso, pontua-se que, em que pese o médico responder apenas pela responsabilidade subjetiva, este poderá sofrer sanção disciplinar, perante o Conselho Regional de Medicina (CRM), podendo, ainda, ser demandado em eventual ação de regresso ou denúncia a lide.

Por fim, é assegurado também a administração pública promover a ação regressiva para reaver o valor pago do funcionário que causou o dano, bem como denunciá-lo a lide.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 01 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 16 mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Institui o Código de Defesa do Consumidor**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078compilado.htm. Acesso em: 16 mai. 2023.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça, **Recurso Especial**, 1.216.424-MT, Relator(a): Ministra Nancy Andrighi, Julgado em: 09/08/2011. Disponível em:

https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=16978727&num_registro=201001825497&data=20110819&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 18 mai. 2023.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal, **Recurso Extraordinário**, 841526, Relator(a): Ministro Luiz Fux, Julgado em: 30/03/2016. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11428494>. Acesso em: 18 mai. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (3ª Câmara Cível). **Recurso de Apelação Cível**, 0001480-95.2016.8.16.0045. Relator: Desembargador Eduardo Casagrande Sarrao. Julgamento: 13.06.2022. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000019964591/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0001480-95.2016.8.16.0045>. Acesso em: 11 de maio de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética**. Resolução n. 2217 de 2018. Brasília, 2019. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2023.

FEITOSA, S. I.; MOTA, K. A. G. **A responsabilidade civil e as formas de indenização nos casos de violência obstétrica praticada em hospitais públicos**. Revista Vertentes Do Direito, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uft.2359-0106.2021.v8n1.p183-205>. Acesso em: 01 out. 2022.

FILHO, Sergio Cavalieri. **Programa de Responsabilidade Civil**. 15. ed., Barueri – SP, Editora Atlas Ltda. Acesso em: 17 mai. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. “**Política nacional de humanização – HumanizaSUS**”. Brasília/DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus#::~:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o,entre%20gestores%2C%20trabalhadores%20e%20usu%C3%A1rios>. Acesso em: 11 mai. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria n. 569/00**, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 11 mai. 2023.

Nascer no Brasil - **inquérito nacional sobre parto e nascimento**. In: Sumário Executivo Temático da Pesquisa [online]. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 10 mar. 2023.

NETO, Miguel Kfourir. **Responsabilidade Civil dos Hospitais** - Código Civil e Código de Defesa do Consumidor. 5. ed., São Paulo – SP, Editora RT. Acesso em: 17 mai. 2023.

OMS, 2014. **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?ua=1. Acesso em: 11 mai. 2023

PORTAL G1, “**Shantal diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas**”. São Paulo/SP. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao->

paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghml. Acesso em: 11 mai. 2023.

RÉUS, Luana da Silva. **A responsabilidade civil médica em casos de violência obstétrica: uma análise da jurisprudência e da legislação catarinense**. UNESC, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/7109/1/LUANA%20DA%20SILVA%20R%C3%89US.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2023.

SOUZA, Rafael Nascimento. **“Médico é preso por estupro de paciente que passava por cesárea, na Baixada Fluminense”**. Rio de Janeiro/RJ. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/noticia/2022/07/medico-e-preso-por-estupro-de-paciente-que-passava-por-cesarea-na-baixada-fluminense.ghml>. Acesso em: 11 mai. 2023.

VENTURI, Gustavo.; BOKANY, Vilma.; DIAS, Rita. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010. Disponível em: <http://csbh.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

GSHOW, GLOBO, **“Carolinie Figueiredo fala de abuso e faz carta aberta no Dia Internacional de Combate à Violência Contra a Mulher”**, Rio de Janeiro. Disponível em: https://gshow.globo.com/Famosos/noticia/carolinie-figueiredo-fala-de-abuso-e-faz-carta-aberta-no-dia-internacional-de-combate-a-violencia-contr-a-mulher.ghml?utm_source=redes&utm_medium=social&utm_campaign=influenciador&utm_term=entrevista&utm_content=stories. Acesso em: 18 mai. 2023.