



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

MARIA FERNANDA FRANCISCANI BERTOGNA

**DIREITO MÉDICO: A TENUIDADE ENTRE ERRO E VIOLÊNCIA NO ATENDIMENTO
OBSTÉTRICO**

**Assis/SP
2022**



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

MARIA FERNANDA FRANCISCANI BERTOGNA

**DIREITO MÉDICO: A TENUIDADE ENTRE ERRO E VIOLÊNCIA NO ATENDIMENTO
OBSTÉTRICO**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Maria Fernanda Franciscani Bertogna
Orientador: João Henrique dos Santos

Assis/SP
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B545d Bertogna, Maria Fernanda Franciscani.

Direito médico: A tenuidade entre erro e violência no atendimento obstétrico / Maria Fernanda Franciscani Bertogna – Assis, SP: FEMA, 2022.

43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, curso de Direito, Assis, 2022.

Orientador: Prof. Ms. João Henrique dos Santos

1. Violência Obstétrica. 2. Erro médico. I. Título.

CDD 340

Biblioteca da FEMA

DIREITO MÉDICO: A TENUIDADE ENTRE ERRO E VIOLÊNCIA NO ATENDIMENTO
OBSTÉTRICO

MARIA FERNANDA FRANCISCANI BERTOOGNA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____
João Henrique dos Santos

Examinador: _____
Maria Angélica Lacerda Marin

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter sempre os melhores planos para minha vida. À minha mãe, que sempre fez de tudo para que eu pudesse estudar e aos meus avós que sempre foram presentes. Agradeço à minha família e amigos, por todo o apoio e companhia e ao Lucas por me apoiar nos melhores e piores dias.

A violência, seja qual for a maneira como ela se manifesta, é sempre uma derrota.
- *Jean Paul Sartre*

RESUMO

O trabalho a seguir trata de um tema de grande relevância atualmente e seus desdobramentos midiáticos e jurídicos. A análise a seguir passa por conceitos básicos e constrói um alicerce para que se possa entender a situação atual e seu surgimento. Adentramos aos conceitos práticos, conceituando a violência obstétrica e o erro médico, diferenciando-os. Há ainda, uma análise de casos com grande repercussão, e jurisprudências sobre o assunto, finalizando com um simples guia para propositura de ações cíveis e criminais.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Erro Médico.

ABSTRACT

The following work refers to a topic of great relevance today and its media and legal developments. The following analysis goes through basic concepts and builds a foundation for understanding the current situation and its emergence. We enter into practical concepts, conceptualizing Obstetric Violence and Medical Error, differentiating them. There is also an analysis of cases with great repercussion, and jurisprudence on the subject, ending with a simple guide for filing civil and criminal actions.

Keywords: Obstetric Violence; Medical Error.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

VO – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	11
1.1. O QUE É VIOLÊNCIA?	11
1.2. A HISTÓRIA DO NASCIMENTO.....	14
1.2.1. ENTREVISTA E CONVERSA COM PROFISSIONAL.....	16
1.3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ESPECIFICADA.....	18
2. A DIFERENCIAÇÃO ENTRE ERRO E VIOLÊNCIA NO CAMPO OBSTÉTRICO	20
2.1. DOLO E CULPA.....	20
2.2. ERRO MÉDICO E OBSTÉTRICO E A RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA.....	23
2.3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	26
3. RELEVÂNCIA JURÍDICA E ANÁLISE DE CASOS E DECISÕES.....	29
3.1. RELEVÂNCIA MUDIÁTICA	29
3.1.1. RECÉM NASCIDO MORRE APÓS PARTO EM ASSIS.....	29
3.1.2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA SHANTAL VERDELHO	31
3.1.3. O CASO DE KLARA CASTANHO	32
3.2. ANÁLISES JURISPRUDENCIAIS.....	33
3.2.1. AREsp 1747648. Ministra Nancy Andrighi. DJe 23/11/2020.....	34
3.2.2. REsp 1839462. Ministra Maria Isabel Gallotti. DJe 02/03/2020.	35
3.2.3. AREsp 1374952. Ministro Marco Aurélio Belizze. DJe 25/06/2019.	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS.....	42

INTRODUÇÃO

Atualmente, a violência obstétrica se tornou um assunto comentado e de grande repercussão, infelizmente, através de casos cruéis. Ao longo de dois anos, tenho estudado o tema e me preparado para definir sua aplicação dentro do direito, e este é o principal objetivo deste trabalho.

Inicialmente, se faz necessário o entendimento evolutivo e histórico do tema, com seus conceitos mais básicos, em síntese, para que a prática possa ser visualizada interdisciplinarmente e com profundidade.

A VO atinge mulheres grávidas durante o pré-natal, parto, pós parto ou em situações de abortamento durante o seu atendimento, estando tenuamente delimitada pelo zelo, excesso de procedimentos e negligência. Quando as ocorrências são registradas, surge ainda um novo limite entre dolo e culpa.

No decorrer do estudo há uma tentativa de desenhá-los, para que as investigações e ações possam fluir, sem prejudicar inocentes ou inocentar culpados.

Por outro lado, tem-se o estudo sobre os erros médicos e quais responsabilidades implicam aos profissionais. Este trabalho não pode prometer resultado, mas há erros claros e cometidos por negligência, imperícia ou imprudência, que devem ser investigados e sancionados de alguma forma.

Deste modo, ao fim do trabalho tem-se uma análise mais prática, com exemplos de casos reais amplamente divulgados na mídia, pois apenas assim é possível o entendimento do tema, visto ser um assunto considerado novo e muito pessoal e delicado.

Em um ambiente de estudo em que “cada caso é um caso” e que vem tomando relevância somente nos últimos anos, as decisões judiciais são poucas, justamente porque as denúncias e proposituras de ação são limitadas pela falta de informação.

As jurisprudências muitas vezes são pouco fundamentadas e inconsistentes, não existindo uma decisão formal e minimamente aceitável, diante da alta taxa de impunidade.

Deste modo, este trabalho visa criar uma orientação básica para os juristas e chamar atenção para um problema atual e iminente.

1. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A Violência Obstétrica (VO) é tema que atinge diversas áreas da sociedade. Todos nascem, a maioria se reproduz, sendo assim, a gestação e o parto são temas importantes à humanidade. O estudo engloba os direitos das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos, direito médico e à saúde, além das áreas da biologia, história e sociologia.

No início do trabalho, é válido retomar os conceitos e características da violência, de forma geral, bem como a evolução histórica do nascimento e seu atendimento, para que seja possível especificar a violência obstétrica em questão.

1.1. O QUE É VIOLÊNCIA?

Empiricamente a violência já foi pauta de conversas para a maioria dos adultos, pois trata-se de tema muito relevante para a vida em sociedade. Há a necessidade de caracterizar violência para a formação das leis, ou até mesmo regras e normas meramente casuais ou familiares, bem como para o atendimento médico de qualidade, para a educação, e ainda, como conceito religioso e histórico.

Comportamentos violentos estão presentes de forma rotineira, e geralmente trazem à mente socos e tapas, talvez armas de fogo ou armas brancas, bem como a criminalidade que assola o país. Mas neste trabalho, o conceito se expandirá para todo e qualquer comportamento doloso, mesmo que eventual, que venha a causar algum dano físico, psíquico, emocional, material ou moral a outrem.

Apesar de já ter sido palco para muitas tragédias brutais, muitas vezes tais comportamentos são camuflados à indiferença e insensibilidade do dia a dia, e assim, cabe a este capítulo a desconstrução de crenças limitantes, para que o ato violento seja visto nos mínimos detalhes, e distinguido de grandes erros.

No estudo em questão, a opressão ou constrangimento não virá armada fisicamente, mas aparecerá com muita sabedoria, prepotência, crueldade, sendo demonstrada em pequenos gestos, falas ou negligências. Pode aparecer ainda, em meio às palavras de

supostas preocupações ou carinho, traçando a confusão entre o dolo do agente e a culpa da vítima.

Ressalta-se ainda que, para todo este trabalho, a violência não será, em nenhuma hipótese, justificada, sendo ato de grande repreensão em todos os níveis e todas as faces.

Após o exposto, a primeira pensadora utilizada como alicerce para o desenvolvimento do estudo em questão é Hannah Arendt, quem a violência conheceu de forma bruta e escancarada, tendo fama por seu estudo durante a Segunda Guerra Mundial.

Hannah nos presenteia com uma nova visão da violência, visto que até então esta estaria atrelada ao poder. Mas para ela, a violência é tão somente a falta deste, sendo que a afirmação absoluta de um, implica a ausência absoluta do outro. Deste modo, aquele que dá ordens poderosas, não necessita de meios violentos para que sejam cumpridas. O poder não é, de forma alguma, criado pela violência, sendo esta a causa de sua destruição.

Cabe ainda a diferenciação do poder como capacidade de agir em conjunto, do vigor como uma característica singular e individual, da força que é liberada física ou socialmente, e por fim, a autoridade, entendida como reconhecimento inquestionado, não dependendo de violência, mas também não sendo por ela destruído. A autoridade seria, neste caso, destruída apenas pelo desprezo.

Assim, a violência surge quando o poder se esvai, pois o poderoso não precisa ser violento. Este entendimento é chave para a continuidade do raciocínio, visto que a violência para este projeto é intrinsecamente ligada a uma hierarquia, pois, como será aprofundado posteriormente, a Violência obstétrica é cometida por um profissional que detém o controle e o conhecimento sobre a vítima, naquele determinado momento.

Outra grande crítica feita por Arendt, é a glorificação da violência, considerando que ela mesma teve sua vida assolada pela guerra. Neste sentido, os comportamentos violentos tem ganhado palco e defensores, e alguns pontos que explicariam esse fenômeno são a frustração causada pelo agir no mundo contemporâneo, a vulnerabilidade dos grandes sistemas modernos e a monopolização do próprio poder.

Para o direito das mulheres, a violência, atualmente, não é glorificada, mas muitas vezes passa despercebida ou como um comportamento natural, o que é igualmente preocupante.

Ainda, as gerações atuais foram geradas e criadas na era da violência em massa, da bomba atômica, dos grandes massacres e do pós guerra, tudo isto sendo rapidamente televisionado e coberto, quase em tempo real, pela mídia. Com o avanço das redes sociais, tais acontecimentos se espalham ainda mais rápido. A tragédia deixa de ser chocante e passa a ser apenas mais uma notícia que deve ser compartilhada com o máximo de pessoas possíveis. Desta forma, a mudança catastrófica de como o ser humano percebe a violência, deve ser analisada com cautela.

De mesmo modo, de suma importância é a responsabilização dos agressores, e para que isso seja possível é necessário lembrar que a violência não é um comportamento anormal, inumano ou bestial. O violentador a pratica com consciência e capacidade.

Em continuidade, inicia-se a especificação dos comportamentos violentos para que seja finalmente hábil a conceituação da violência obstétrica propriamente dita. Primeiramente, a VO é caracterizada no âmbito da violência de gênero, que engloba não somente as violências contra às mulheres, mas a todos aqueles que são oprimidos de alguma forma por seu gênero, sexo ou sexualidade.

A violência contra as mulheres, apesar de muito debatida, continua sendo tema importante para o combate das desigualdades. Há quem defenda que até o ato de nascer mulher já traz consigo fardos a serem carregados. Entretanto, a VO traz consigo algumas características especiais que a difere das demais violências contra o feminino. Geralmente, a mulher é ofendida pelo contexto patriarcal em que está inserida, e o ato em si é quase sempre praticado por uma pessoa do sexo masculino. Nos casos estudados, apesar de o machismo estrutural deixar suas marcas, a violência nada tem a ver com o sexo e gênero de quem a pratica, apenas de quem a recebe. Desse modo, a VO pode ser praticada, inclusive, por mulheres contra mulheres. O ponto em questão é, na verdade, a posição em que o/a agressor(a) tem perante a vítima, caracterizando algum tipo de autoridade ou superioridade hierárquica, em um contexto específico que será posteriormente apresentado.

De mesmo modo, deve-se caracterizar ainda a violência sexual, como aquela que atinge aos direitos sexuais e reprodutivos de alguém. Assim, entende-se como violência não apenas o estupro ou abuso sexual de alguém, mas àquelas violências cometidas contra os direitos de reprodução, como proibir uma mulher de utilizar métodos contraceptivos ou violenta-la durante a gestação e o trabalho de parto.

Em síntese, violência deve ser estudada e combatida profundamente, e nas palavras de Arendt: “Homens sozinhos, sem outros para apoiá-los, nunca tiveram poder suficiente para usar da violência com sucesso” fls. 40.

1.2. A HISTÓRIA DO NASCIMENTO

O processo de reprodução é natural a todo ser vivo e sem ele, a espécie se finda. Em primazia, como todos os comportamentos humanos, a reprodução é também racionalizada, pensada, planejada, escolhida, diferente dos outros animais.

O foco deste trabalho será no processo de gestação, parto e pós-parto. Desse modo, para entender como a sociedade chegou ao conceito de “Violência Obstétrica” é necessário entender a evolução histórica do atendimento ao nascer.

Há poucos séculos o nascimento era um momento familiar e restrito às pessoas conhecidas e que possuíam a confiança da mulher parturiente. O pouco atendimento existente era prestado de forma domiciliar por parteiras e curandeiras que atendiam a comunidade local. Deste modo, o atendimento era emocionalmente íntimo mas, por conta da pouca tecnologia e estudos médicos e biológicos, trazia grandes prejuízos físicos, levando muitas mulheres e crianças à morte.

Com o tempo, os profissionais de saúde devidamente instruídos começaram a surgir, o que diminuiu o índice de morte materna, de prematuros e recém nascidos. Ainda, esta ciência era de acesso principalmente aos mais ricos, fazendo com que parteiras e curandeiras continuassem a ter um grande papel na idade média. Ressalta-se ainda que, apesar do conhecimento destas mulheres ser totalmente empírico, ainda assim trouxe diversos conhecimentos ao atendimento ao parto.

Uma das grandes preocupações eram métodos de alívio de dor, e assim descobriu-se, por exemplo, o esporão de centeio, que possui substâncias medicinais como a ergometrina, responsável por induzir o parto e controlar hemorragias pós-parto, sendo usado até os dias atuais.

Entretanto, tais conhecimentos e práticas não podiam ser controlados pela igreja, o que causou problemas durante a idade média. Assim, os sacerdotes começaram a estudar para que pudessem auxiliar as doenças e os partos. Muitas das parteiras e curandeiras foram perseguidas e condenadas pela inquisição, visto que, além de tratarem as dores

dos partos, que eram consideradas castigo divino, também tinham conhecimento e empregavam ervas abortivas.

Assim, o espaço que antes era dominado pelas mulheres, passou a ser integrado por homens clérigos. Ademais, os conhecimentos empíricos diminuíram, visto que foram proibidos. Aquelas que desobedeciam ou supostamente praticavam atos não permitidos, eram condenadas a mortes horríveis.

Neste período, surge ainda a posição litotômica, hoje considerada a mais comum para partos vaginais, onde a mulher se deita e tem as pernas levantadas e abertas, que dificulta o andamento do parto e o expulsivo, mas facilita o exame médico.

Já na modernidade, a maioria dos partos é realizada em ambientes hospitalares, principalmente no Brasil, onde as parteiras estão geralmente restritas às mulheres com pouca qualidade de vida e de classes sociais mais baixas, que moram longe de hospitais e unidades de saúde. A situação do atendimento só não é mais precária devido aos atendimentos prestados pelo SUS (Sistema Único de Saúde), que deve ser defendido e priorizado, pois a saúde é direito constitucional, conforme artigo 196, CF/88.

Assim, é possível caracterizar uma drástica mudança de atendimento, onde a mulher deixa de protagonizar o próprio parto. Isto significa dizer que quem faz o parto passa a ser o próprio médico, e o nascimento deixa de ser visto por um olhar de processo fisiológico e natural, passando a ser entendido como arriscado e sofrendo diversas intervenções, justamente pelo treinamento e formação dos profissionais de saúde, que se preparam para diagnosticar e tratar doenças.

Outro avanço importante são os partos cirúrgicos, as cesarianas, que no Brasil caracterizam fator que deve ser analisado com cautela, tendo a OMS (Organização Mundial da Saúde), orientado o país sobre as taxas elevadas e injustificadas, que podem caracterizar violência.

Neste contexto, a Violência Obstétrica surge como pauta, justamente pelo excesso de intervenções desnecessárias.

1.2.1. ENTREVISTA E CONVERSA COM PROFISSIONAL

Para a caracterização da evolução do atendimento às gestantes e ao parto no Brasil, no curso das pesquisas foi realizada conversa com médico com vasta experiência no assunto, que exemplificou e apresentou as mudanças mais significativas para o atendimento obstétrico no Brasil.

1.2.1.1. DR. MARCOS PADUA – formado pela faculdade de ciências médicas do Rio de Janeiro, na Universidade de Guanabara em 1963.

No dia 4 de julho de 2021, realizei uma conversa com o doutor Marcos, com ênfase nas diferenças do atendimento ao parto, de um ponto de vista médico, durante o século XX até os dias atuais. Dr. Marcos, quando se mudou para a cidade de Assis, chegou a realizar acompanhamento pré-natal de, em média, 120 pacientes. O primeiro ponto abordado foi o avanço tecnológico, como o uso do ultrassom (utilizado pela primeira vez nos anos 40, mas que apenas começou a ser usado no Brasil, ainda em pequena escala, na metade da década de 70). O entrevistado explicou que para a obstetrícia, a ultrassonografia foi “uma maravilha”, trazendo certeza e conforto para o médico, mas também para a paciente e seus familiares. Há não muitos anos, as informações sobre o feto só poderiam ser percebidas no momento de nascimento, como sexo, ou ainda, quantos bebês estavam sendo gestados. Em casos de gestações gemelares, o médico explica que era possível, geralmente, observar pela escuta (por estetoscópio), ou ainda pelo tamanho da barriga.

Sobre o parto gemelar, em que ele possui experiência pessoal visto que tem filhos gêmeos, explicou os riscos, demonstrando ser um parto mais complexo e arriscado pela quantidade maior de vidas sob responsabilidade do médico. Mesmo assim, concluiu afirmando ter gostado muito de trabalhar com gêmeos.

Quando questionado sobre as diferenças, em síntese, de um parto normal e um parto cesárea, explicou que o primeiro ocorre naturalmente enquanto que o outro é um parto cirúrgico. Afirmou que em questão de atendimento, não existe uma regra sobre qual dos dois seria mais trabalhoso para a equipe de atendimento. Geralmente, um parto cirúrgico pode ser realizado em menos de uma hora, enquanto que um parto normal pode levar

horas. Porém, explicou que apesar do tempo de atendimento ser diferente, em casos de partos normais sem complicações, o atendimento também é considerado tranquilo. Concluiu dizendo que, hoje em dia, as cesarianas são muito indicadas, inclusive em excesso.

Sobre as altas taxas de cesárea, confirmou que os índices de cesáreas são muito altos se comparados a outros países como Estados Unidos e México, onde a indicação é mais rigorosa e muitas vezes requerem a autorização de uma comissão médica e não apenas de um profissional. Sustentou que acredita que os excessos podem causar muitos problemas, e que os partos cirúrgicos são realizados em mais casos do que deveriam. No mesmo sentido, complementou: *“Nós somos campeões mundiais de cesarianas, infelizmente, não é bom ser campeão disso não...infelizmente se faz mais cesárea do que devia”*.

Sobre a motivação da alta nos partos cirúrgicos, apontou a comodidade da paciente, que não quer sentir dor e que o médico pode, nesse sentido, obter maior ganho financeiro. Sobre questões financeiras, a Sra. Maria Amélia, sua esposa e que trabalhou ao seu lado nos atendimentos durante anos, e ainda, atualmente administra o Hospital e Maternidade de Assis, complementou dizendo que o médico, geralmente, é melhor remunerado no atendimento ao parto normal, mas que em custo para o plano de saúde, por exemplo, a cesariana tende a ficar mais cara, justamente por ser uma cirurgia. No mesmo sentido, foi exposta a preocupação da comunidade da saúde no Brasil, em estimular os médicos a realizar o parto normal, sendo um dos motivos a diferença de custo.

Por conseguinte, reconheceram o aspecto cultural da cesariana, que está atrelada em crenças brasileiras. As gestantes relatam preocupação estética e muitas vezes acreditam que o parto normal pode *“estragar o corpo”*. Tal questão foi prontamente desmentida pelo médico, que defendeu que o parto cirúrgico é muito mais invasivo. Por outro lado, os médicos atualmente trabalham muito e muitas vezes são plantonistas em hospitais diferentes, além do atendimento em consultório, por isso, mesmo que não seja ideal, a cesariana se popularizou como um atendimento prático.

Sobre os casos de riscos do parto normal para a paciente, foram citados bacia estreita, promontório adiantado, circular de cordão e a posição incorreta do bebê. Tais questões eram fatores determinantes para a vida da parturiente, que em épocas onde a tecnologia não era tão avançada, não podiam ser percebidas com antecedência e culminavam na morte de muitas mulheres. Ressalva-se que em casos de circular de cordão, o parto

normal ainda é possível, apesar de mais trabalhoso, o que ocorria é que na falta de ultrassom, os profissionais não conseguiam identifica-lo.

Ambos relataram o crescimento do atendimento humanizado ao parto, principalmente no interior. Quando questionado sobre os riscos de um parto domiciliar, o entrevistado relatou não considerar perigoso, em regra. Explicou que, geralmente, os profissionais que realizam esse tipo de atendimento já possuem experiência, e que em sua opinião, essa tendência é “muito legal”. Citou que em países como a Nova Zelândia e Estados Unidos, este atendimento é muito comum.

Outra diferença histórica relatada foi a segurança. A Sra. Maria Amélia afirmou *“Hoje é mais seguro porque nós temos mais ferramentas para a mulher. Antigamente morria muita mulher de parto, hoje em dia é raro”*.

De mesmo modo, sobre o uso de manobras e intervenções médicas durante o parto normal o médico afirmou que é difícil fazer uma comparação, porque hoje em dia *“qualquer probleminha já vira uma cesárea”*. Assim, apenas pela prática é difícil afirmar se as intervenções aumentaram ou diminuíram. Citou que era comum o uso do fórceps, mas que hoje em dia não é mais utilizado pelos riscos que traz às crianças.

Reforçaram a importância de enfermeiras obstetrias, que são extremamente competentes para o atendimento e trazem confiança aos envolvidos, principalmente para as pacientes, as tratando com carinho em um momento tão delicado. As parteiras são visivelmente apaixonadas pelo que fazem, pois é um trabalho de muita exigência.

Finalizaram afirmando que a obstetrícia é a área mais bonita dentro de um hospital: *“Hospital geralmente é só tristeza, muita doença...mas a ala da maternidade traz a alegria”*.

1.3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ESPECIFICADA

Em primazia, o conceito básico para este trabalho é o de Violência Obstétrica, que surge com o entendimento da violência e do processo de gestação e nascimento, já explicados.

A violência obstétrica, nesse sentido, é aquela praticada contra mulheres grávidas durante o atendimento do pré-natal, parto ou em situações de abortamento, por sua equipe de atendimento que incluem, mas não se limitam, a médicos, enfermeiros, obstetrias, parteiras, entre outras, podendo os agressores serem do sexo masculino ou feminino.

Dessa forma, a primeira característica é a hierarquia existente entre agressor e vítima, pois a mulher estaria em uma situação de desvantagem em relação aos conhecimentos específicos biológicos referentes a sua situação no momento, sem saber, por exemplo, em qual momento do parto se encontra e o que vem a seguir. Assim, confiaria toda a sua vida e a de seu filho nas mãos do agressor, que tem a vantagem de prosseguir como quiser sem ser reconhecida a violência.

Outrossim, a VO é considerada violência de gênero, ao atingir diretamente o sexo feminino. Ressalta-se ainda, a profunda vulnerabilidade da mulher naquele momento, que possivelmente está com dor, nua e psicologicamente abalada. Além disso, o momento importante de um nascimento não deveria comportar um ato de violência, o que leva as vítimas a, apesar do desconforto, negarem internamente o ocorrido. Assim, explica-se a falta de denúncias desta natureza, e conseqüentemente o pouco estudo e poucos casos públicos para a análise prática.

Ainda mais grave é a caracterização da violência obstétrica como violência sexual, pois atinge os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, transformando assim, o entendimento tradicional de violação íntima, que não se limita à erotização das vítimas.

Apesar das dificuldades, podem ser citados alguns exemplos de violência, sendo os relatos mais comuns durante o atendimento ao parto. Tais agressões são diversas, podendo ser falas violentas ou preconceituosas, que constroem e oprimem a mulher (como por exemplo: “Na hora de fazer não gritou assim”), ou ainda agressões físicas, sendo o mais comum o uso de manobras proibidas ou procedimentos invasivos desnecessários (ex. manobra de kristeller e o “ponto do marido”). Tem-se ainda, a violência psicológica e emocional, com a negação de acompanhante (prevista na lei federal 11.108/2005, a lei do acompanhante) e exames recorrentes e desnecessários (como o exame de toque para ensinar novos profissionais, sem o consentimento da paciente), que além de violarem o espaço físico, constroem a vítima repetidas vezes.

De outro modo, há o outro lado da violência, que atinge mulheres em situação de abortamento. Por ser o aborto conduta tipificada no Brasil (artigos 124 a 127 do Código Penal), as mulheres que chegam ao hospital em situações de abortamento, muitas vezes sofrem com a suspeita de terem praticado conduta criminosa, o que leva a um atendimento menos profissional e mais violento. Apesar de estes julgamentos não serem de responsabilidade dos profissionais de saúde, muitas vezes, os conceitos morais e religiosos pessoais se sobressaem, fazendo com que sofram com falas cruéis e

grosseiras, ou ainda negligencia durante o atendimento. Há ainda a violência moral, que recai sobre a honra das pacientes e podem configurar os crimes previstos nos artigos 138 a 140 do Código Penal.

Assim, a Violência Obstétrica, apesar de ser um campo muito específico de estudos, abrange diversas condutas. Este trabalho não visa aprofundar as bases teóricas do tema, mas analisar casos reais e decisões jurídicas, para que seja possível o trabalho prático.

2. A DIFERENCIAÇÃO ENTRE ERRO E VIOLÊNCIA NO CAMPO OBSTÉTRICO

O foco deste trabalho é a análise de casos práticos e a responsabilização dos agentes por seus erros ou por seus comportamentos dolosos. Tem-se a primeira diferenciação objetiva das responsabilidades pois, em casos de erro a responsabilidade é meramente civil, enquanto que com a violência, além da responsabilidade civil há consequências criminais.

Assim, este capítulo visa a diferenciação entre o erro e a violência, a culpa e o dolo, e suas repercussões teóricas, para que seja possível o estudo e atuação prática.

2.1. DOLO E CULPA

Um conflito de interesses causa a lide, que dá a chama às discussões jurídicas e processuais, sendo a regulamentação do direito necessária para que as confusões sejam sanadas rapidamente e de forma eficiente.

Deste modo, as normas jurídicas visam proteger os direitos básicos do ser humano, bem como disciplinar seus deveres para uma boa e correta sociedade.

Por outro lado, quando um dos direitos é violado ou os deveres não são observados, surge o poder de sancionar os envolvidos, justamente para manter a ordem e o bem estar social.

O direito, assim, possui um viés preventivo, mas é ainda mais conhecido por seu poder de punir ou trazer a justiça após um ato injusto.

As sanções podem ser aplicadas no direito civil como indenizações, ou no direito administrativo através de multas e outras penalidades, ou ainda no direito penal, com sanções mais graves e consequências maiores, como o encarceramento, retirando um indivíduo do convívio social e restringindo sua liberdade.

Juridicamente, é de suma importância que cada caso seja analisado com um olhar interdisciplinar para que haja a separação ou a junção de responsabilidades, e no campo do direito médico isto pode ser ainda mais difícil diante das especificidades dos temas.

Ao analisar um caso de possível violência obstétrica, muitos direitos podem estar sendo violados, e as decisões tomadas diante daquela situação podem ser irreparáveis. Imputar um comportamento doloso a um profissional que cometeu um erro grave é tão catastrófico quanto inocentar um agressor que destruiu a vida de uma mulher vulnerável.

É por este motivo que a diferenciação entre dolo e culpa deve ser utilizada como base para os estudos a seguir.

Sabe-se que tanto o dolo quanto a culpa dizem respeito ao íntimo do agente, sendo conduta individual e de difícil diferenciação. Partindo da conceituação finalista, o dolo é apenas um, ou seja, vontade consciente de realizar conduta típica. Assim, quaisquer outros elementos são apenas subjetivos.

Primeiramente, para sua caracterização, deve-se analisar a abrangência do dolo em todos os elementos do tipo, a atualidade dolosa no momento da conduta e que a vontade do agente seja capaz de produzir evento típico.

Além do dolo mais conhecido e de simples entendimento, em que o agente quis produzir aquele resultado e deixou claro, seja nos meios de execução ou como se portou após o delito, há o instituto do dolo eventual, ou seja, aquele em que o autor assume o risco de produzir o resultado doloso, e não se importa nem tenta impedi-lo. Para caracterizá-lo, diante da impossibilidade de analisar a mente do agente, extraem-se indícios do fato em si.

De mesmo modo, cabe a análise da aplicabilidade da lei em casos de dolo direto ou dolo indireto/eventual. De forma geral, não há diferenciação para aplicação de penas sobre os tipos de dolo, exceto quando a lei exige o dolo direto para a tipificação (ex. art. 339 do Código Penal), de acordo com a doutrina majoritária. Ocorre que, para a aplicação de pena, todo o contexto do fato e a forma em que foi cometido serão analisados, bem como o caráter doloso, inclusive a subjetividade entre dolo direto e eventual.

Apesar de existirem outras modalidades de dolo, como por exemplo o dolo alternativo, dolo cumulativo e dolo geral, este trabalho estará limitado ao estudo do dolo direto, eventual e culpa.

Por conseguinte, a culpa se caracteriza pelo comportamento desatencioso, que causa um resultado ilícito não desejado, apesar de previsível e/ou evitável. Ainda, para o direito penal, o dolo é a regra e a culpa é exceção, devendo as modalidades culposas serem expressamente previstas em lei.

Apesar de não aplicável no tema em estudo, cita-se o Código Penal Militar, que traz em seu artigo 33 um conceito de culpa mais aprofundado que o restante do ordenamento jurídico:

Diz-se o crime: (...) II – culposo, quando o agente, deixando de empregar a cautela, atenção, ou diligência ordinária, ou especial, a que estava obrigado em face das circunstâncias, não prevê o resultado que podia prever ou, prevendo-o, supõe levianamente que não se realizaria ou que poderia evitá-lo.

Em suma, será observado sob o prisma do homem médio, a forma como a conduta foi executada bem como se o seu resultado poderia ter sido evitado. Outrossim, os conceitos mais parecidos e de difícil separação são o dolo eventual, já explicado, e a culpa consciente, em que o autor prevê que sua conduta pode gerar resultado danoso, mas firmemente acredita que conseguirá evita-lo, sendo os maiores exemplos os acidentes de trânsito.

A importância desta diferenciação se dá, como será exposto mais a frente, para a análise dos casos práticos de violência obstétrica ou suposta violência. Muito se confunde sobre as condutas dolosas praticadas pelos agressores, e as culposas, que apesar de causarem danos, jamais teriam este propósito.

Para que esta diferenciação aconteça, cabe a cautela e uma análise ética. Por exemplo, um médico que derruba um bebê durante o parto, o que o leva a óbito, praticou violência? A resposta objetiva certamente será não, pois é claro que não pretendia esse resultado. Veja, um médico não dedicará toda sua vida a um trabalho para derrubar uma criança no chão e leva-la a morte propositalmente. Assim, é cruel e injusto afirmar que este médico foi violento.

Por outro lado, uma enfermeira que grita com uma mulher em trabalho de parto e profere palavras de baixo calão, claramente age com dolo, assim como um profissional que utilize manobras proibidas na paciente (proibido pelo Código de Ética Médica de 2018, em seu

artigo 14), mesmo que alegue o desconhecimento da proibição, visto que é dever profissional se manter atualizado, e o desconhecimento da legislação não justifica a prática do ilegal.

Deste modo, é extremamente importante que este estudo seja feito para que um violador não fique impune sobre seus atos, mas ainda, para que outro não seja punido por erros que não condizem com suas pretensões.

2.2. ERRO MÉDICO E OBSTÉTRICO E A RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA

Na maioria dos casos, enquadram-se os relatos de violência obstétrica como graves erros médicos, o que exclui o agressor da responsabilidade penal, e quando há algum tipo de condenação, esta se limita à responsabilidade civil objetiva.

Ainda, tal responsabilidade deve ser aplicada em casos de exclusivo erro, em que o agente não praticou as condutas com dolo e não queria atingir os resultados danosos. Tal previsão está disposta no Código Civil, nos artigos 948 a 951, imputando aos profissionais da saúde o dever de indenizar, pagar custas, despesas fúnebres e alimentos por danos causados pela negligência, imprudência ou imperícia.

De mesmo modo, versa o artigo 1º do Código de Ética Médica de 2018 (RESOLUÇÃO CFM Nº22 17 DE 27/ 0 9/2018) : Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Ocorre que, para que isso aconteça, este erro deve estar claramente demonstrado, com a responsabilidade não presumida, visto que um médico não pode garantir a cura de um paciente, e nem prever como ele responderá aos tratamentos. Entretanto, alguns casos são tratados pela doutrina dominante como atividades com obrigação de resultado, sendo elas tratamentos odontológicos, exames radiográficos e cirurgias estéticas. Assim, a caracterização do erro, por si só, já é de extrema dificuldade.

Além do Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor é lei aplicada pela jurisprudência, visto que disciplina pela responsabilidade dos profissionais liberais, em seu artigo 14, § 4º, em que afirma que a responsabilidade dos profissionais liberais será apurada mediante a comprovação de culpa.

Inicialmente, o contrato de prestação de serviços médicos se formaliza com a anuência do paciente, ou de seus familiares, de maneira expressa ou tácita. Surge assim, o primeiro dever médico com o paciente, o de informação, tendo o paciente direito de saber o tratamento indicado, suas possíveis complicações, bem como a forma com que será realizado. Ainda, devem ser informados os diagnósticos e o quadro clínico do paciente, que caso não possua condições físicas, psíquicas ou emocionais de lidar com as informações, devem ser dados à família ou responsáveis.

Neste sentido, o antigo Código de Ética Médica (Resolução do Conselho Federal de Medicina nº. 1.246, de 08 de janeiro de 1988), vedava aos profissionais deixarem de prestar as informações aos pacientes, em seu artigo 59.

Nenhum procedimento médico pode ser realizado sem o consentimento do paciente ou de seus familiares, salvo em casos de risco imediato e grave à saúde e vida do paciente. Ainda, a recusa ao tratamento deve ser respeitada, direito assegurado pelo Código Civil em seu artigo 15 **Art. 15.** Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Desse modo, só é lícito que o médico atue contra a vontade do paciente em casos de risco à vida, como por exemplo, em pacientes que recusam transfusão sanguínea por crenças religiosas. Caso apure-se que a recusa causará a morte e não há outro tratamento possível, o médico que a realizar não responderá nem por erro, nem por violência.

Outra forma estudada, são os erros por diagnósticos, que apenas serão responsabilizados se não tiverem sido observadas as regras, cautelas e outros rigores insupríveis.

Passamos então a analisar as relações de responsabilidade jurídica dos médicos, que pode ser dividida em: paciente e hospital, paciente e médico, e médico e hospital.

No primeiro caso, se houver dano causado por defeito dos aparelhos, incorreção nos resultados de exames, infecções hospitalares ou até mesmo falha de preposto, o hospital ou clínica será diretamente responsável e, por isso, responderá objetivamente, podendo exercer o seu direito de regresso em desfavor do seu funcionário que causou o dano culposamente, conforme o exposto por Paulo Rangel de Carvalho Jr, baseado no artigo 13, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor.

Por outro lado, a responsabilidade médica subjetiva se da em casos de negligência, imperícia ou imprudência, tendo a clínica ou hospital responsabilidade solidária e apenas se o profissional fizer parte de seu quadro de funcionários, com algum vínculo pré-estabelecido, tudo isto mediante a prova de culpa do médico. Este entendimento se expande aos outros membros e profissionais da equipe, por culpa *in eligendo* e *in vigilando* de sua parte, consoante os artigos 932, III, 933 e 942 do Código Civil.

Sobre o vínculo empregatício, a Súmula 341 do Supremo Tribunal Federal dizia: “*É presumida a culpa do patrão ou comitente pelo ato culposo do empregado ou preposto*”. Mas com a mudança do entendimento, a responsabilidade do empregador para com o empregado se torna subjetiva.

Divergem ainda, os estudos acerca da responsabilidade do anestesista, se esta seria pessoal ou se o médico cirurgião responsável pelo procedimento também responderia por erros de anestesista, sendo consenso de que não recai a responsabilidade se o profissional anestesista for de notório reconhecimento e experiente.

Ainda, tem-se a responsabilidade das instituições públicas em procedimentos realizados pelo SUS. Diante da legislação constitucional, artigo 196, que postula a saúde como direito fundamental, não se trata de relação de consumo ou de mera contratualidade.

A carta magna, em seu artigo 37 § 6º, afirma que as pessoas jurídicas de direito público responderão pelos danos causados por seus agentes, afirmando aqui a responsabilidade solidária da administração. No entanto, há o entendimento que os agentes abrangeriam apenas os servidores públicos. Ainda, a responsabilidade objetiva extracontratual do estado não cabe em casos de culpa exclusiva ou concorrente da vítima, fato de terceiro e o caso fortuito ou força maior, **diante da interferência entre o nexos causal, o ato lesivo e o dano, sendo consideradas excludentes de ilicitude.**

Ocorre que, apesar do entendimento de que a saúde pública não se trataria de relação de consumo, o CDC abrange pessoas jurídicas de direito público, em seu artigo 3º, cabendo a aplicação às instituições públicas de saúde.

Cabendo este direito, tem-se ainda a dúvida se o pedido de indenização e do direito de regresso do poder público podem ser propostos na mesma ação ou deveriam ser propostos em ação própria. A doutrina diverge no entendimento de se caberia ou não a denúncia da lide. Por um lado, tem-se o artigo 70, III do Código de Processo Civil,

afirmando que deverá vir ao processo “àquele que estiver obrigado por lei ou pelo contrato a indenizar, em ação regressiva, o prejuízo do que perder a demanda”.

Por outro, as ações deveriam ser propostas independentemente por se tratarem de fundamentos distintos, ou seja, responsabilidade objetiva (indenização) e responsabilidade subjetiva (ação de regresso). Além disso, a efetivação da denúncia da lide resultaria na obrigatoriedade de demonstração da culpa do agente, o que obstacularia a pretensão de reparação da vítima, calcada nos alicerces da responsabilidade objetiva.

Assim, entende-se que há grande divergência nos entendimentos acerca das responsabilidades civis dos médicos e profissionais da saúde, sendo o mais comum, como demonstrado mais a frente, o enquadramento no Código de Defesa do Consumidor.

2.3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O atual projeto não visa o estudo aprofundado do conceito de Violência Obstétrica, mas a sua aplicação jurídica nos casos práticos. Deste modo, o conceito a seguir se dará de forma simplificada.

A Violência Obstétrica tem sido citada corriqueiramente pelas grandes mídias, tornando-se um assunto relevante e comentado no cotidiano das pessoas. Mesmo antes desta visibilidade, os pesquisadores já haviam observado o fenômeno e iniciado o seu estudo, chegando ao conceito atual de que a VO é aquela que atinge mulheres grávidas, durante o atendimento ao pré-natal, parto, pós-parto ou em situações de abortamento, sendo praticada por sua própria equipe de atendimento.

Vale lembrar que os agressores não se limitam aos médicos, mas é sobre eles que se tem maiores dados e posicionamentos, diante da responsabilidade que possuem e o papel central nos atendimentos, acabando por estampar a maioria das denúncias e processos estudados.

Este tipo de violência pode aparecer de formas diversas, podendo ser violência física, sexual, psicológica, moral ou até se enquadrar como racismo, homofobia ou outra forma grave de preconceito.

Em um primeiro momento, podem ser citados alguns exemplos de violência obstétrica em cada modalidade.

A violência obstétrica física é aquela que atinge as vítimas em sua integridade física diretamente, sendo uma das mais relatadas, em casos mais graves, justamente por ser de mais fácil percepção. Este tipo de violência pode ocorrer de diversas formas, mas podem ser citadas agressões como tapas, apertos, beliscões, não se limitando a isto. As formas mais específicas e de difícil percepção, geralmente, recaem sobre manobras desnecessárias ou proibidas, de difícil relato justamente por conta de sua especificidade. Dentre estes exemplos podem ser citados: a cesariana enganada, quando a mulher não gostaria de realizar um parto cirúrgico mas é induzida a ele por acreditar que o necessita; as manobras proibidas como a Manobra de Kristeller em que a parturiente tem seu ventre empurrado para baixo, para forçar a saída do bebê em um parto normal; procedimentos não necessários para salvar a vida da mãe ou da criança e que não foram autorizados, como pode ser a episiotomia, em que há um corte na região do períneo para facilitar o expulsivo, entre outros. Tais atos podem ser enquadrados como lesão corporal (art. 129 do Código Penal), ou outros crimes mais graves.

Já a violência obstétrica sexual agride os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, não se limitando ao abuso sexual mais conhecido. Há um entendimento de que toda violência obstétrica atente contra estes direitos, sendo considerada violência sexual como um todo, principalmente pela vulnerabilidade da vítima, que comumente estará despida e exposta. Mas, mesmo que este não seja o entendimento adotado, podem ser citados exemplos: exames de toques desnecessários e recorrentes; ofensas à sexualidade da mulher com falas opressoras como “Na hora de fazer não gritou!”; número excessivo de profissionais no ambiente, entre outros.

No mesmo sentido, a violência obstétrica psicológica tende a ser ainda mais cruel. Ela ocorre quando as mulheres são induzidas a acreditarem que podem causar a morte de seus filhos por condições adversas a elas, ou que podem deixá-los surdos se gritarem demais. Outro relato comum é o isolamento de mulheres em trabalho de parto, principalmente no sistema público de Saúde, mesmo sendo direito postulado em lei (Lei do Acompanhante – lei federal nº 11.108/2005). Ou seja, com qualquer conduta que cause o abalo psicológico e emocional da vítima, que já se encontra em estado de fragilidade.

Tais violências podem se agravar ainda mais, se violarem o direito previsto no art. 3º, IV, da Constituição Federal que prevê:

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Deste modo, a violência obstétrica pode ainda se enquadrar como crime de racismo (Lei 7.716/89), ou outros preconceitos.

Por outro lado, há ainda as violências cometidas contra mulheres em situação de abortamento, que incorrem em crimes contra a honra e a moral da vítima. Neste sentido, podem se enquadrar, comumente, nos artigos 138, 139 e 140 do Código Penal.

Entretanto, os casos estudados demonstram que, frequentemente, não é possível enquadrar a violência praticada em apenas uma forma, ocorrendo simultaneamente mais de um modo de violentar, como acontece em diversas situações de violência contra a mulher.

Uma mulher que sofre agressões físicas, ou seja, aquelas que atinjam sua integridade física diretamente, como tapas, beliscões, apertos, procedimentos invasivos desnecessários e não autorizados, ou ainda, manobras proibidas, provavelmente também ouvirá palavras de baixo calão ou comentários ofensivos. Mesmo que não seja o caso, se esta violência fizer com que a mulher se sinta constrangida ou tenha seus direitos reprodutivos colocados em risco, pode estar caracterizada a violência sexual.

Outra confusão se dá diante do acontecimento de violência e erro, em um mesmo atendimento. Um médico que aplica uma medicação em dosagens erradas, age em erro por imperícia ou negligência, mas, se este mesmo médico aplica a manobra de Kristeller em sua paciente (proibida no Brasil pelo COFEN – Conselho Federal de Enfermagem), age com dolo e violência. Assim, está caracterizado o erro médico e a Violência Obstétrica em um mesmo caso.

Esta diferenciação dificilmente é apresentada, sendo proposta ação única, geralmente por erro médico com pedido indenizatório.

Há ainda, a questão sobre outros profissionais que supostamente agem com violência a mando do responsável ou superior. Neste caso, o profissional se enquadraria em erro ou violência obstétrica? A resposta, novamente, seria variável. O próprio Conselho de Enfermagem proíbe que, por exemplo, a Manobra de Kristeller seja utilizada, pelos riscos que traz à paciente e ao recém-nascido, estando inclusive o direito de negar a realiza-la a mando de outros atendentes. Deste modo, o enfermeiro que a realiza-la age com dolo e violência, independente de suas ordens.

Porém, o auxiliar que aplica uma medicação em doses erradas a mando do médico, não responderia por erro, visto que estaria apenas fazendo seu trabalho sem ilegalidades.

Deste modo, a violência obstétrica pode ser entendida como campo interdisciplinar, e para a sua aplicação jurídica e propositura de ações, é importante que haja um estudo aprofundado dos conceitos e, principalmente, do caso em si.

3. RELEVÂNCIA JURÍDICA E ANÁLISE DE CASOS E DECISÕES

Este capítulo se refere a exemplificação da importância jurídica, bem como sua prática, através, principalmente, da análise de casos práticos com relevância midiática e ainda o minucioso estudo das jurisprudências sobre o tema.

Finalmente, através de todo o estudo, é possível traçar uma simples orientação para a propositura de ações sobre o tema.

3.1. RELEVÂNCIA MIDIÁTICA

O tema estudado, especificamente a violência obstétrica, é considerado um tema de estudo atual e inovador, principalmente pela pouca quantidade de estudos em anos anteriores, sendo a maioria deles em um sentido antropológico e social, histórico ou biológico, tendo poucas análises jurídicas disponíveis.

Mesmo assim, a atualidade do tema não se discute, pois cada vez mais os relatos de VO invadem os jornais e estampam noticiários com suas crueldades, deixando as pessoas revoltadas e informadas acerca do tema, e tornando-se alvo de conversas cotidianas até por aqueles que não são estudantes ou profissionais das áreas atingidas.

Diante da grande quantidade de demanda da mídia, este estudo se limitará a análise de três casos de grande discussão.

3.1.1. RECÉM NASCIDO MORRE APÓS PARTO EM ASSIS

O primeiro caso foi de grande relevância local, sendo comentado pela população por semanas. Trata-se de uma possível violência cometida durante o parto e o nascimento de

uma criança na Santa Casa de Assis. Todas as informações que serão comentadas foram tiradas de jornais locais e suas notícias da época.

O caso aconteceu em abril de 2021, e os relatos eram de que Isabella, de 20 anos, teria dado entrada no hospital para o nascimento de seu filho Victor, às 07hrs30min, acompanhada de sua irmã Raphaela, tendo aguardado até às 15hrs para atingir a dilatação necessária para o parto normal e ser levada à sala de parto com 9 dedos de dilatação.

Durante a espera, Isabella teria pedido a cesárea por diversas vezes, tendo o procedimento sido negado. O fato mais grave teria sido que, após o nascimento da criança, o médico responsável teria derrubado o bebê, fato visto pela tia do recém-nascido. Imediatamente, os profissionais se retiraram da sala com o recém nascido e voltaram com a notícia de que ele havia falecido.

Após o caso, a equipe da Santa Casa de Assis, emitiu nota oficial esclarecendo que a mãe e sua família estavam sendo assistidas pela equipe da maternidade, tendo todos os protocolos sido seguidos. A causa do óbito seria cianose, hipoativo e ausência de choro, tendo as tentativas de reanimação falhado.

A própria instituição orientou à família para o registro da ocorrência em BO, bem como a investigação da morte pela análise em IML de Marília.

A nota não citou possível caso de violência ou o relato de que o bebê teria caído no chão.

Após a síntese do relatado, inicia-se a análise jurídica do caso.

O primeiro ponto a ser comentado é o fato de que Isabella teria pedido por diversas vezes o parto cirúrgico, tendo o desejo negado. Ocorre que, a simples recusa ao procedimento não configura violência ou erro médico, pois tal decisão cabe a equipe de atendimento.

Em um sistema ideal, em que as mulheres são bem orientadas acerca de suas escolhas reprodutivas e procedimentos realizados em cada tipo de parto, a escolha de uma cesárea eletiva poderia ser assegurada e respeitada. Ocorre que, no Brasil, existe o fenômeno conhecido como “cultura da cesárea”, sendo um dos países campeões em realizar partos cirúrgicos. Tal fato já foi tema de muitas orientações internacionais e, inclusive, alvo de audiência pública. Deste modo, o entendimento atual é de que o Brasil realiza muitas intervenções cirúrgicas durante o parto, causando maiores riscos às

paciente e aos neonatos do que benefícios. Portanto, a orientação é de que as cesáreas eletivas devem ser evitadas.

Assim, não houve violência ou erro quanto a escolha do parto.

Ocorre que, dentro deste relato, possíveis violências de pouca percepção podem ter sido realizadas. Primeiramente, cabe o questionamento de qual teria sido a razão de tamanho desconforto da parturiente durante o parto, a ponto de ter clamado pela realização de uma cirurgia. A negação de analgesia sem necessidade, pode configurar violência obstétrica. Ainda, o uso de ocitocina sintética excessivamente também configura violência, e leva às pacientes a dores extremas e desnecessárias. Deste modo, qualquer ato que tenha infringido dor à paciente, sem necessidade ou consentimento, configura a VO.

Por fim, em análise superficial do relatado, a acusação de que o médico teria derrubado o neonato durante o atendimento não configura violência, mas configura erro médico. Apenas pelo descrito nas notícias, já se percebe que o médico não agiu com dolo, tendo apenas errado durante o procedimento, visto que a criança teria escorregado de suas mãos.

Neste caso, provada a materialidade do fato e o nexos causal entre o erro e o óbito, cabe pedido indenizatório, tanto aos danos emocionais, quanto aos gastos causados pelo falecimento.

Ainda, há o questionamento se tais ações deveriam ser propostas contra o profissional em questão ou contra o hospital em que se realizou o atendimento. Neste caso, sendo o resultado causado por imperícia, negligência ou imprudência, a responsabilidade médica é subjetiva e a responsabilidade do hospital solidária, se o profissional for membro do quadro de funcionários, com vínculo empregatício prévio. Por fim, há ainda a responsabilização pública em atendimentos realizados pelo SUS.

3.1.2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA SHANTAL VERDELHO

Em setembro de 2021, a influenciadora digital Shantal Verdelho denunciou a violência obstétrica sofrida durante o parto e nascimento de seu filho. A violência foi percebida um mês depois do fato, quando o casal decidiu assistir ao vídeo do nascimento gravado pelo próprio pai da criança.

A vítima informou que não conseguiu perceber a violência pois estava em posição litotômica, mas ao assistir o vídeo ficou constatado atos como tentar forçar o expulsivo, episiotomia, manobra de kristeller, palavras de baixo calão proferidas contra a paciente e culpabilizar a paciente pela demora do parto.

Em síntese, constata-se procedimentos realizados sem o consentimento da paciente, o que poderia ter sido discutido durante o pré-natal, ou ainda explicado e autorizado por membros da família, considerando que no momento do parto a mulher se encontra impossibilitada de responder e tomar tais decisões.

Podem ter sido configurados ainda, procedimentos sem indicação médica, com excesso de intervenções, como por exemplo a episiotomia. Neste caso, a materialidade deverá ser provada através do prontuário médico e perícia, como exame de corpo de delito.

No caso da Manobra de Kristeller, a violência já está provada, devendo apenas ser provado a realização do procedimento, através de vídeos, prova testemunhal ou documental. Este procedimento configura violência pois é proibido por órgãos nacionais e internacionais, não cabendo a justificativa de que o profissional desconhecia as orientações, visto que é seu dever se manter atualizado.

Ainda, as palavras de baixo calão e xingamentos são claramente proferidas com dolo, configurando a VO, e estando provadas no vídeo do parto, como violência obstétrica psicológica. De mesmo modo, a culpabilização da paciente pela demora no parto ou por quaisquer complicações, também é considerada violência psicológica, diante da fragilidade do momento.

Neste caso, apenas pelo relato, não foram encontrados indícios de erro médico, mas de violência obstétrica.

Ainda, cabe a cautela ao divulgar o nome do profissional responsável pelo atendimento, Renato Kalil. Apesar de não ser justo que apenas o nome da vítima estampe os jornais, é necessário o cuidado ao expor o nome do possível agressor sem provas e condenação penal, podendo configurar crime contra a honra do próprio acusado.

3.1.3. O CASO DE KLARA CASTANHO

Recentemente, a jovem atriz Klara Castanho, teve sua intimidade exposta nacionalmente ao ter suas informações médicas vazadas para a mídia.

A jovem mulher, em nota oficial, esclareceu que engravidou por um estupro, tomando todas as precauções após o fato, e apenas descobrindo a gestação em data próxima ao parto. Klara, junto com sua família, optou pelo nascimento e a entrega direta da criança para a adoção.

O relato da violência se iniciou assim que a gravidez foi descoberta. O médico responsável teria obrigado a paciente a escutar o coração do bebê, e afirmado que ela teria que amá-lo, configurando violência psicológica. Apesar do aborto eletivo ser proibido no Brasil, diante do tempo gestacional, a paciente ainda tinha a escolha entre manter a criança consigo ou entregá-la a adoção, o que não foi eticamente explicado pelo profissional.

De mesmo modo, o atendimento poderia ter sido com o volume dos batimentos diminuído, para que apenas o profissional os escutasse.

O estopim da violência foram os dados vazados pela própria equipe de atendimento para a mídia, violando o sigilo médico e configurando o dolo por parte dos envolvidos, visto que todas as escolhas e procedimentos estavam dentro da lei e todos tinham a consciência de que Klara é uma pessoa pública.

É urgente e imprescindível que uma investigação seja apurada e toda a equipe seja responsabilizada, inclusive a instituição em que os atendimentos foram realizados, visto que o código de ética fora totalmente desrespeitado, demonstrando que tais profissionais não estão aptos para este tipo de atendimento.

Assim, está caracterizada a violência obstétrica psicológica e moral, infelizmente, muito comum em situações de abortamento ou em casos em que a genitora opta por não criar aquela criança consigo.

3.2. ANÁLISES JURISPRUDENCIAIS

Após a análise midiática, bem como a exposição de casos de grande relevância nacional, é importante o estudo de como estes casos são vistos e tratados no judiciário. Desta forma, serão analisadas três decisões sobre o tema.

Vale ressaltar, novamente, a alta complexidade e especificidade do assunto, sendo muitas decisões breves e simplistas, principalmente pela falta de compreensão. Ainda, a

maior parte das ações propostas são de cunho cível, com acusações de erro médico e pedido indenizatória, diante da dificuldade em provar uma violência.

3.2.1. AREsp 1747648. Ministra Nancy Andrighi. DJe 23/11/2020.

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1747648 - SP (2020/0214585-1) DECISÃO Cuida-se de agravo em recurso especial interposto por SHEYLA MAYRA DA SILVA CARDOSO, contra decisão que negou seguimento a recurso especial fundamentado na alínea "a" do permissivo constitucional. Ação: de reparação de danos morais e estéticos, ajuizada pela agravante, em face de MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA, JOSÉ LOPES DE OLIVEIRA JÚNIOR e NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S.A. - EM LIQUIDAÇÃO - EM LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL, decorrente da negativa de acesso de acompanhante ao parto da agravante. Sentença: julgou improcedente o pedido. Acórdão: negou provimento à apelação interposta pela agravante, nos termos da seguinte ementa: APELAÇÃO CÍVEL - "Ação de Indenização" (sic.) - Paciente que pretende a condenação do plano de saúde contratado e do médico responsável pelo parto de seu primeiro filho, ocorrido em 01.05.2009, ao pagamento de indenização por danos morais diante de alegada violência obstétrica, por ter sido submetida desnecessariamente e contra a sua vontade a uma cesariana, o que teria causado cicatriz e deformidade permanente em razão das suturas realizadas, além de não lhe ter sido cancelado o ingresso de um acompanhante - Sentença de improcedência da lide principal, restando a lide secundária (denúnciação da lide à seguradora do plano de saúde) prejudicada, com condenação do litisdenunciante ao pagamento de honorários advocatícios ao patrono da litisdenunciada - Insurgência da autora e do plano de saúde réu. RECURSO DA AUTORA - Apelação adstrita aos danos morais decorrentes da negativa dos réus em cancelar o ingresso de um acompanhante no momento do parto - Elementos coligidos aos autos que não deixam dúvida de que o parto a que se submeteu a autora era de emergência - Prontuário médico e laudo pericial produzido pelo IMESC, indicando quadro de oligoidrâmnio Jurisprudência/STJ - Decisões Monocráticas Página 1 de 3 (perda importante de líquido amniótico), o qual oferecia risco até mesmo de óbito ao bebê - Situação que, além de recomendar a realização da cesárea, autorizava a proibição de ingresso de acompanhante, sobretudo se considerado que foi utilizada a equipe de médicos plantonistas da Maternidade, que prestava assistência não apenas à autora, mas também a outras pacientes em situação equivalente, ou até mesmo mais grave - A despeito de não haver exceção à regra prevista no art. 19-J da Lei nº 8.080/90 (introduzido pela Lei nº 11.108/05 "Lei do Acompanhante"), a depender do caso concreto, a negativa de autorização a um acompanhante não se considera abusiva ou de qualquer outra forma ilícita, tal qual se constata na hipótese vertente - Conduta lesiva e dano moral, não configurados - Indenização afastada. RECURSO DO PLANO DE SAÚDE RÉU - Art. 129, parágrafo único do Código de Processo Civil que prevê, de forma expressa, em caso de improcedência da lide principal, com prejuízo do exame da lide secundária, caber ao litisdenunciante arcar com os honorários de sucumbência ao patrono do litisdenunciado R. sentença que se limitou a aplicar a literalidade da lei, nada justificando a alteração pretendida, com condenação da autora ao pagamento da verba honorária devida à litisdenunciada. Sentença mantida - RECURSOS DESPROVIDOS. Recurso especial: alega violação do art. 19-J da Lei 8.080/90. Argumenta que a presença de acompanhante no parto é direito da parturiente. RELATADO O PROCESSO, DECIDE-SE. - Julgamento: aplicação do CPC/2015. - Da existência de fundamento não impugnado A agravante, em relação à presença de acompanhante no parto, não impugnou o seguinte fundamento utilizado pelo TJ/SP: Embora não previsse a norma em referência qualquer restrição ao direito a um acompanhante durante o parto, não se pode negar que, a depender das

circunstâncias do caso concreto, a recusa apresentada pelo obstetra, desde que fundada na preservação da integridade da parturiente e do nascituro, não pode ser considerada abusiva ou violadora de direitos. (...) Na hipótese vertente, como dito, a tão só emergência que o caso demandava era suficiente a justificar a negativa de ingresso de acompanhante na sala de parto pela equipe médica, não estando configurados, portanto, a conduta lesiva imputada aos réus, tampouco os danos narrados pela autora. (e-STJfls. 854/855) Assim, não impugnado esse fundamento, deve-se manter o acórdão recorrido. Aplica-se, neste caso, a Súmula 283/STF. Jurisprudência/STJ - Decisões Monocráticas Página 2 de 3 Ademais, alterar o decidido no acórdão impugnado, quanto ao ponto, exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial pela Súmula 7/STJ. Forte nessas razões, CONHEÇO do agravo e, com fundamento no art. 932, III, do CPC/15, NÃO CONHEÇO do recurso especial. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado da parte agravada em virtude da interposição deste recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em 15% sobre o valor da causa (e-STJ fl. 856) para 17%, observada a concessão da gratuidade de justiça. Previno as partes que a interposição de recurso contra esta decisão, se declarado manifestamente inadmissível, protelatório ou improcedente, poderá acarretar sua condenação às penalidades fixadas nos arts. 1.021, § 4º, e 1.026, § 2º, do CPC/15. Publique-se. Intimem-se. Brasília, 19 de novembro de 2020. MINISTRA NANCY ANDRIGHI Relatora

No primeiro caso analisado, a autora propôs ação de indenização, julgada improcedente. As alegações seriam de negativa de acesso ao acompanhante durante o trabalho de parto, que configura violação da Lei Federal 11.108/05, a Lei do Acompanhante. Neste caso, estaria configurada a violência obstétrica psicológica. Além disso, há o pedido de indenização por deformidade permanente, causada pela cicatriz da cesárea, que teria sido realizada sem necessidade e consentimento, o que também caracterizaria violência obstétrica, neste caso, física.

A autora ainda tentou a responsabilização do plano de saúde, mas as sentenças foram julgadas improcedentes. A fundamentação teria sido provada pela necessidade da intervenção cirúrgica emergencial por oligodrâmnio (falta de líquido amniótico), autorizando tanto a cesárea quanto a proibição de acompanhante. O recurso foi novamente, negado.

3.2.2. REsp 1839462. Ministra Maria Isabel Gallotti. DJe 02/03/2020.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.839.462 - SP (2019/0282376-6) DECISÃO Trata-se de recurso especial interposto em face de acórdão que, por maioria, assim decidiu (fl. 2.110, e-STJ): APELAÇÃO - Ação Ordinária de Indenização por Danos Morais e Materiais - Pretensão de reparação por danos morais decorrentes de erro médico ocorrido durante parto - Sentença de improcedência - Inconformismo - Descabimento - Laudo pericial que aponta a ausência de conduta culposa dos profissionais médicos que atenderam a autora - Complicação que decorre dos riscos previstos para a cirurgia em epígrafe, e que independe de qualquer conduta dos médicos que trataram a autora - Responsabilidade objetiva do hospital réu que depende da comprovação da culpa da equipe médica que a atendeu e integra

o quadro de profissionais de saúde do nosocômio - Recurso desprovido. Opostos embargos de declaração, esses foram rejeitados. Nas razões de recurso especial, aponta violação aos artigos 4º, 6º, V, 46, 47 e 51, XIV, do Código de Defesa do Consumidor; 186 e 927 do Código Civil, além de divergência jurisprudencial, sustentando que houve erro médico no caso concreto, e que a recorrente foi vítima de violência obstétrica que lhe causou tetraplegia, notadamente porque durante o seu parto foi realizada a manobra de Kristiller, procedimento proibido no Brasil. Afirma que, conforme se verificou no voto vencido, o prontuário da parturiente foi rasurado, a fim de ocultar a comprovação da culpa da equipe médica que a atendeu, especialmente quanto à execução da referida manobra, fato que ficou omissso no laudo pericial do juízo, razão por que pretende a conversão do julgamento em diligência, a fim de que uma nova perícia seja realizada, para verificar a questão da rasura no documento público. Invoca dispositivos da Constituição Federal relativos à dignidade da Jurisprudência/STJ - Decisões Monocráticas Página 1 de 4 pessoa humana, ao contraditório e à ampla defesa, discorrendo que a ampla defesa somente se efetivará no caso concreto, se for realizado um novo laudo pericial discorrendo sobre a rasura no prontuário médico, já que o laudo pericial realizado pelo juízo, foi omissso quanto ao ponto. Alega que diante de vários processos envolvendo a parte recorrida em situações semelhantes, o recurso merece uma análise mais acurada. Foi juntado parecer do Ministério Público na origem, opinando pela procedência da ação, o que foi rejeitado pela sentença e pelo acórdão recorrido, nos termos da ementa retrotranscrita. Contrarrazões às fls. 2.334-2.339, e-STJ. O recurso especial foi admitido na origem, nos termos da decisão de fls. 2.341-2.342, e-STJ. Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir. Destaca-se que a decisão recorrida foi publicada depois da entrada em vigor da Lei 13.105 de 2015, estando o recurso sujeito aos requisitos de admissibilidade do novo Código de Processo Civil, conforme Enunciado Administrativo 3/2016 desta Corte. O recurso não merece prosperar, em razão da Súmula 7/STJ: "A pretensão de simples reexame de provas não enseja recurso especial". Isso porque, ao solucionar a controvérsia, o Tribunal de origem, soberano na análise do conjunto fático-probatório dos autos, concluiu que, apesar da incidência do Código de Defesa do Consumidor ao caso concreto, a recorrente não fez prova de que houve erro médico quando da realização de seu parto, e com base nos laudos médicos realizados pela perícia, não havendo nexos de causalidade entre a fatídica tetraplegia que lhe sobreveio, e os procedimentos executados na parturiente. A propósito, confirmam-se os trechos do acórdão recorrido: (fls. 2.115- 2.119, e-STJ): A propósito, oportuno esclarecer que, mesmo em se tratando de responsabilidade objetiva do hospital réu e reconhecida a incidência da legislação consumerista ao caso em comento, incumbia à autora comprovar a culpa da equipe médica que a atendeu e integra o quadro de profissionais de saúde do nosocômio, o o que não logrou realizar. Por outro lado, alertado pelo 2º Juiz, o zeloso e diligente Desembargador COSTA NETTO, a respeito da anotação de "Manobra de Kristeller" no documento de fls. 105, repetido a fls. 687, muito embora nada tenha sido aventado sobre dita manobra na petição inicial e durante toda fase instrutória, necessário tecer algumas considerações a respeito. [...] Pois bem, embora se entenda pela inconveniência de dita manobra, não se podendo ignorar que ainda tem sido utilizada para auxiliar a Jurisprudência/STJ - Decisões Monocráticas Página 2 de 4 parturiente na expulsão do feto, o que, segundo consta no prontuário de fls. 105, ocorreu no caso em tela, resta saber se foi causa determinante da grave enfermidade sofrida. E, nesse passo, a resposta é negativa. Voltando ao laudo de fls. 1.357/1.361, mais precisamente a fls. 1.360, encontra-se a seguinte observação: "Encontramos no exame de anatomopatológico na fl. 404, vol. 5 o diagnóstico de certeza: "corpo uterino com decídua increta e trombozes venosas múltiplas, murais, estádios variáveis de organização e extensas áreas de necrose no miométrio", ou seja este diagnóstico nos autoriza a afirmar que aperiçanda desenvolveu quadro de "decídua increta", ou seja a placenta estava implantada no miométrio levando ao quadro de hemorragia recidivaste apesar das condutas adotadas." (verbis, grifei). [...] Na esteira das informações acima reproduzidas, pode-se concluir pela total ausência de nexos causal entre eventual "Manobra de

Kristeller", pois como constatado pela prova pericial e inclusive consta expressamente do Relatório Médico de fls. 777 (documento médico em nenhum ponto contrariado no curso do processo), durante o parto a que a autora se submeteu houve "demora de dequitação placentária que se despreendeu naturalmente, seguida de sangramento vaginal intenso com útero contraído, evoluindo para choque hemorrágico e coagulopatia de consumo. Foi transferida para Unidade de Terapia Intensiva onde apresentou parada cardiorrespiratória, revertida pelas manobras usuais, sendo mantida em ventilação mecânica e como induzido que após revertido foi constatado comprometimento cognitivo e motor por encetálopatia anóxica decorrente da parada cardio respiratória (verbis, grifei). Realmente, a hemorragia que acometeu a autora teve como causa determinante e eficiente a "decídua increta", também denominada "placenta acreta", sem qualquer relação com eventual "Manobra de Kristeller". Como se vê, o Tribunal de origem solucionou a controvérsia à luz do conjunto fático e probatório dos autos, concluindo que não houve nexos de causalidade entre a manobra de Kristeller realizada na parturiente, ora recorrente, e a tetraplegia que lhe sobreveio do parto. Ademais, não há que se falar em conversão do julgamento em diligência para análise da suposta omissão contida no prontuário da recorrente acerca da rasura quanto à realização da referida manobra, porque o próprio acórdão recorrido reconheceu que, apesar de proibida, ela de fato foi executada (fl. 2.116, e-STJ), mas que não foi a causa da fatídica tetraplegia, afastando assim a responsabilidade civil do nosocômio. Jurisprudência/STJ - Decisões Monocráticas Página 3 de 4 Dessa forma, a revisão dessas premissas é providência que esbarra no óbice da Súmula 7/STJ: Nesse sentido: ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR. PARTO QUE RESULTOU EM SEQUELAS AO MENOR. PARALISIA CEREBRAL. USO DE FÓRCEPS (MANOBRA DE KRISTELLER). NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. DEVER DE INDENIZAR CARACTERIZADO. DANOS MORAIS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. 1. Verifica-se não ter ocorrido ofensa ao art. 535 do CPC, na medida em que o Tribunal de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando integralmente a controvérsia posta nos presentes autos. 2. A Corte de origem, com base nos elementos probatórios dos autos, expressamente consignou estarem evidenciados o dano, a conduta e o nexos causal. A alteração das conclusões do acórdão recorrido, tal como colocada a questão nas razões recursais, demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ. 3. Em regra, não é cabível, na via especial, a revisão do montante indenizatório fixado pela instância de origem, ante a impossibilidade de análise de fatos e provas, conforme a Súmula 7/STJ. Contudo, a jurisprudência desta Corte admite, em caráter excepcional, a alteração do quantum arbitrado, caso se mostre irrisório ou exorbitante, em clara afronta aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, o que não ocorreu no caso concreto. 4. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 628.542/RJ, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, DJe 13/2/2015). Em face do exposto, nego provimento ao recurso especial. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/15, majoro em 10% (dez por cento) a quantia já arbitrada a título de honorários em favor da parte recorrida, observados os limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º do mesmo artigo e a concessão da gratuidade da justiça. Intimem-se. Brasília, 17 de fevereiro de 2020. MINISTRA MARIA ISABEL GALLOTTI Relatora

O segundo caso trata de pedido de reparação de danos morais e materiais por erro médico. A ação foi julgada improcedente pela falta de culpa dos médicos, sendo os riscos próprios dos procedimentos. Ainda, há a alegação de Violência Obstétrica com o uso da Manobra de Kristeller, que teria deixado a paciente tetraplégica. De mesmo modo, houve rasuras no prontuário médico para que dificultasse a análise dos procedimentos aplicados

e do atendimento. Ainda há a informação de que a parte recorrida estaria respondendo a processos semelhantes. Apesar do parecer favorável do Ministério Público, a sentença foi julgada improcedente.

A fundamentação estaria na falta de provas de que houve erro médio, e a manobra de Kristeller não teria nexos causal provado sobre a tetraplegia. Vale ressaltar que a manobra por si só é proibida, e deveria ter sido considerada violenta e punida. É absurdo o fato de a execução de uma manobra proibida no país ter restado provada e reconhecida em juízo, mas não ter sido punida diante da falta de resultado desastroso comprovado. O próprio procedimento já é passível de punição. Ainda, a manobra continuar sendo amplamente aplicada, não a autoriza.

Deste modo, não houve erro médico mas houve violência obstétrica devidamente comprovada, sendo o caso passível de investigação e ação criminal.

3.2.3. AREsp 1374952. Ministro Marco Aurélio Belizze. DJe 25/06/2019.

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.374.952 - MG (2018/0256974-8) DECISÃO Trata-se de agravo interposto por Sérgio de Souza Martins contra decisão que não admitiu o recurso especial, fundado na alínea a do inciso III do artigo 105 da Constituição da República, que desafia acórdão prolatado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, assim ementado (e-STJ, fl. 811): A conduta médica imputada de culpa, quando resulta a acusação de dano fundado em laudo de necropsia, documento oficial, invoca contraprova do médico. Sem contraprova, somada a indícios outros existentes nos autos, resultantes de testemunhos contraditórios, é possível inferir a culpa diante do resultado morte, principalmente se não há qualquer outro fato denotado como causador do óbito. V.V. APELAÇÃO CÍVEL - RESPONSABILIDADE CIVIL - MÉDICO - REQUISITOS - ÔNUS DA PROVA - PARTE AUTORA. 1. A responsabilidade civil do médico, como profissional liberal, exige a presença simultânea de três requisitos: a) a existência de dano ao paciente; b) a conduta culposa do médico decorrente de imperícia, negligência ou imprudência; e c) o nexo de causalidade entre a conduta culposa do médico e o dano sofrido pelo paciente. 2. Incumbe à parte autora comprovar, de forma segura e robusta, a presença dos requisitos imprescindíveis à responsabilização civil do médico. Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 886-890). Nas razões do recurso especial (e-STJ, fls. 846-871), o recorrente apontou a violação dos arts. 332 e 333 do Código de Processo Civil de 1973; 951 do Código Civil de 2002; 14 da Lei n. 8.078/1990. Sustentou, em síntese, a ausência de demonstração da prática de qualquer ato médico contrária às boas técnicas da respectiva área capaz de imputar a responsabilidade pelo óbito do filho dos recorridos; que não se admite o uso de evidências probatórias e/ou fáticas presumidas; e que, no Jurisprudência/STJ - Decisões Monocráticas Página 1 de 4 presente caso, a imperícia imputada só poderia ser revelada, ante a fragilidade de outros meios probatórios (testemunhas e /ou documentos hospitalares), pela avaliação de um expert da área de conhecimento competente para tanto, o que não ocorreu na espécie. Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 898-908). O Tribunal de origem não admitiu o processamento do recurso especial em virtude da incidência da Súmula n. 7/STJ (e-STJ, fls. 918-921). Brevemente relatado, decido. Com efeito, as instâncias

ordinárias concluíram, com amparo em todo o acervo probatório dos autos, que a parte autora, ora recorrente, cometeu erro médico, conforme se verifica do seguinte trecho extraído do aresto combatido (e-STJ, fls. 830-833): Efetivamente, em sua contestação, o demandado Sérgio Souza Martins, médico responsável pelo parto da demandante, confessou haver tentado a utilização do fórceps, bem como confessou a realização da manobra de Kristeller (f. 75): "- 18h50 - a autora foi encaminhada à sala de parto, pois se encontrava em período expulsivo do parto. Por volta das 19h33, após período expulsivo demorado, o contestante tentou articular fórceps, contudo, sem sucesso devido à agitação e movimentação excessiva da autora. Foi realizada manobra de Kristeller, consistindo em compreensão manual sobre o fundo do corpo do útero para ajudar no desprendimento do pólo cefálico fetal." Ora, o próprio médico confessou a tentativa de utilização do fórceps e a realização da manobra de Kristeller. A manobra de Kristeller é contraindicada pela Organização Mundial de Saúde, sendo procedimento proibido pelo Ministério da Saúde, pelos Conselhos Regionais de Medicina e por diversos Hospitais, exatamente porque é causa de inúmeros traumas materno - fetais. A referida manobra de Kristeller consiste em pressionar a barriga da mulher com força para agilizar o parto e isso configura ato de violência obstétrica. Sobre a manobra de Kristeller, vale transcrever trecho do dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra as Mulheres, pp. 104/106 - documento disponível no sítio eletrônico do Senado Federal: (...) No caso concreto, além de ser manobra proibida, verifica-se a total desnecessidade da utilização dela. Segundo confessado pelo próprio médico demandado, Sérgio Souza Martins, conforme transcrito alhures, a paciente foi encaminhada à sala de parto às 18h50min. Por volta das 19h33min já foi Jurisprudência/STJ - Decisões Monocráticas Página 2 de 4 realizada tentativa de utilização do fórceps e a manobra de Kristeller, ao fundamento de "longo período expulsivo". Ora, entre o encaminhamento da paciente à sala de parto e utilização da manobra havia se passaram, apenas, 43 minutos! De acordo com o "American College of Obstetricians and Gynecologists" (ACOG), a duração normal do período expulsivo seria de três horas em primípara com analgesia, duas horas em primípara sem analgesia, duas horas em múltipara com analgesia e uma hora em múltipara sem analgesia. Portanto, 43 (quarenta e três) minutos não se configura como "longo período expulsivo" a justificar a utilização de manobra proibida, configuradora de violência obstétrica e que, claramente, conforme diversas pesquisas, é causa de inúmeros traumas materno-fetais como ocorreu no caso em tela. O relatório de necropsia comprovou a existência de lesões e bossa sanguínea na cabeça da criança morta: (...) Em análise detida de toda a prova colhida nos autos, conclui-se que a referida lesão foi resultado da violência obstétrica sofrida pela demandante, sendo a causa da morte da criança, pelo que deve ser mantida integralmente a sentença. Por esses motivos, acompanho a divergência inaugurada pelo Douto 1º Vogal, Desembargador Tiago Pinto. Ao que se depreende, a conclusão firmada pelo aresto recorrido no sentido da responsabilização do ora recorrente, por conduta culposa no atendimento da parturiente, decorreu da análise de todo o substrato fático-probatório dos autos, inclusive, depoimentos testemunhais, cujo reexame é vedado em âmbito de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7 deste Tribunal. A propósito: AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. PARTO. FALECIMENTO DE RECÉM-NASCIDA. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. MAGISTRADO COMO DESTINATÁRIO DAS PROVAS. NEXO CAUSAL. QUANTIFICAÇÃO DO DANO EXTRAPATRIMONIAL. DESPROPORCIONALIDADE. NÃO CONFIGURAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. O destinatário final da prova é o juiz, a quem cabe avaliar quanto sua efetiva conveniência e necessidade, advindo daí a possibilidade de indeferimento das diligências inúteis ou meramente protelatórias, em Jurisprudência/STJ - Decisões Monocráticas Página 3 de 4 consonância com o disposto na parte final do art. 130 do CPC/1973. 3. A jurisprudência desta Corte é

no sentido de que compete às instâncias ordinárias exercer juízo acerca da necessidade ou não de dilação probatória, haja vista sua proximidade com as circunstâncias fáticas da causa, cujo reexame é vedado em recurso especial, a teor da Súmula nº 7/STJ. 4. Para afastar a conclusão do tribunal de origem quanto à responsabilidade do agravante e ao nexos causal, mister se faz a revisão do conjunto fático-probatório dos autos, o que atrai a incidência da Súmula nº 7/STJ. 5. É possível a revisão do montante fixado a título de indenização por danos morais apenas quando irrisório ou abusivo, diante do quadro fático delineado nas instâncias locais, sob pena de afronta à Súmula nº 7/STJ. 6. A quantificação do dano extrapatrimonial deve levar em consideração parâmetros como a capacidade econômica dos ofensores, as condições pessoais das vítimas e o caráter pedagógico e sancionatório da indenização, critérios cuja valoração requer o exame do conjunto fático-probatório. 7. Indenização arbitrada em R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) para cada vítima, que não se revela desproporcional. 8. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.249.098/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/6/2018, DJe 27/6/2018). Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários recursais em favor do advogado da parte recorrida em 5% (cinco por cento) sobre o valor da condenação. Publique-se. Brasília, 13 de junho de 2019. MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

O último caso exposto, trata de caso em que houve óbito, com a condenação do médico diante do dano ao paciente, conduta médica culposa causada por imperícia, negligência ou imprudência e o nexos causal entre a conduta e o resultado. A fundamentação da decisão esclarece que o recorrente teria cometido “erro médico”, com uso de fórceps e da Manobra de Kristeller. O fórceps, em regra, não é mais recomendado pois apresenta mais riscos que benefícios. Já a manobra de Kristeller não se trata de erro, mas violência obstétrica diante da proibição nacional. Ainda, há o breve relato de que as manobras teriam sido dificultadas pois a paciente estaria agitada, o que pode vir a configurar violência psicológica.

A brilhante fundamentação trouxe uma investigação profunda e citações interdisciplinares, demonstrando que o julgamento foi efetivo e tratado com zelo, trazendo alívio em meio a tantas jurisprudências em desfavor da própria vítima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalmente, o último item deste trabalho se destina a critérios e orientações básicas para a propositura de uma ação em casos de erro ou violência obstétrica.

Em um primeiro momento, a vítima deve ser escutada e atendida de forma clara e acolhedora, pois trata-se de uma violência cruel e íntima, exigindo muita coragem para que se registre a ocorrência e para expor os fatos a terceiros.

Com o acolhimento, cabe ao profissional a análise de todo o alegado, diferenciando condutas dolosas e culposas, tanto para o requerimento quanto para a defesa. Além disso, devem ser colhidas e juntadas todas as provas e documentos necessários, ou ainda, requerer perícia com urgência.

Já os pedidos, além da produção de provas mais profundas e realização de estudo psicossocial, deve ser direcionado para a condenação ao pagamento de despesas e indenizações, bem como a condenação penal, se for o caso.

A defesa poderá alegar a necessidade dos procedimentos, a autorização da paciente ou sua família, ou que o resultado não foi causado por culpa dos profissionais.

Ressalta-se a pouca jurisprudência sobre o assunto e, infelizmente, dentre os poucos casos, a falta de relevância das decisões e a dificuldade de convencer os julgadores de que a vítima merece o que está pedindo, tendo sido a maioria dos casos estudados, julgados improcedentes.

Ainda, cabe a esperança de que com os novos relatos repercutindo cada vez mais, se encontre a justiça e a devida atenção ao tema.

REFERÊNCIAS

BERTOIGNA, Maria Fernanda Franciscani. SANTOS, João Henrique dos. **Violência Contra a mulher: A mulher brasileira e a violência obstétrica**. Assis. FEMA/IMESA. Dez. de 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o **Código de Ética Médica**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>>. Acesso em: 24 jul. 2022.

Nascer no Brasil – Nascer no Brasil. Nascer no Brasil. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil>. Acesso em: 25 May 2021.

Nucci, Guilherme de S. Curso de Direito Penal - Parte Geral - Vol. 1. Disponível em: Minha Biblioteca, (5th edição). Grupo GEN, 2021.

ONU Mulheres. Onumulheres.org.br. Disponível em: <<https://www.onumulheres.org.br/>>. Acesso em: 25 May 2021.

POLO, R. **Klara Castanho também foi vítima violência obstétrica. Entenda**. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2022/06/27/obrigada-a-amar-o-que-fazer-em-caso-de-violencia-obstetrica-como-klara.htm>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

Recém-nascido morre após parto em Assis e caso será investigado. Disponível em: <<https://www.assiscity.com/local/recem-nascido-morre-apos-parto-em-assis-e-caso-sera-investigado-108990.html>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

Responsabilidade civil médica. Disponível em: <<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/5232/Responsabilidade-civil-medica#:~:text=M%C3%A9dicos%20Cirurgi%C3%B5es%20Farmac%C3%AAuticos%20e%20Dentistas,inabilit%C3%A1%2Dlo%20para%20o%20trabalho.>>. Acesso em: 5 jun. 2022.

Shantal diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

ARENDDT, HANNAH. **Sobre a Violência**. Rio de Janeiro: Ed. Relume-Dumará, 1994;

STJ – Notícias **Responsabilidade por erro médico exige demonstração de culpa**. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/29072021-Mantida-condenacao-de-medico-que-negligenciou-preenchimento-de-prontuario-de-gestante.aspx>>. Acesso em: 6 mar. 2022.

Violência Obstétrica “Parirás com dor” Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>.