

ESCOLA
DE DIREITO

SOPHIA FRANZOI FLACH

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RESPONSABILIDADE CIVIL: ALGUMAS
REFLEXÕES A PARTIR DO JULGAMENTO DA APELAÇÃO CÍVEL Nº 0619613-
73.2017.8.04.0001 – AM**

**OBSTETRIC VIOLENCE AND CIVIL LIABILITY: SOME REFLECTIONS BASED
ON THE JUDGMENT OF CIVIL APPEAL Nº. 0619613-73.2017.8.04.0001 – AM**

Porto Alegre
2024

GRADUAÇÃO



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RESPONSABILIDADE CIVIL: ALGUMAS
REFLEXÕES A PARTIR DO JULGAMENTO DA APELAÇÃO CÍVEL Nº 0619613-
73.2017.8.04.0001 – AM**

**OBSTETRIC VIOLENCE AND CIVIL LIABILITY: SOME REFLECTIONS BASED
ON THE JUDGMENT OF CIVIL APPEAL Nº. 0619613-73.2017.8.04.0001 – AM**

Sophia Franzoi Flach*
Liane Tabarelli**

RESUMO

A violência obstétrica é toda a ação ou omissão, culposa ou dolosa, perpetrada por médicos e profissionais de estabelecimentos de saúde públicos ou privados, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher e ao feto, durante os períodos do pré-parto, parto e puerpério, pelo emprego de procedimentos que violam os direitos à saúde e à dignidade humana. A propósito, o presente artigo, utilizando-se da metodologia dedutiva e fundamentado em fontes legais, doutrinárias e jurisprudenciais, objetiva analisar a responsabilidade civil dos profissionais e estabelecimento de saúde nos casos de violência obstétrica. Para isso, serão tecidas considerações acerca da proteção da saúde da mulher gestante, abordando o conceito de violência obstétrica, suas formas de manifestação e os principais danos à saúde física, psicológica e sexual da parturiente e do recém-nascido dela advindos, que devem ser objeto de reparação. Nesse contexto, a fim de ilustrar as implicações jurídicas destes atos lesivos, a pesquisa realizará reflexões a partir de um caso concreto relacionado à violência obstétrica.

Palavras-chaves: Violência Obstétrica; Responsabilidade Civil; Direito à Saúde; Dignidade Humana.

ABSTRACT

Obstetric violence is any action or omission, either negligent or intentional, committed by doctors and healthcare professionals in public or private healthcare facilities, which causes pain, damage, or unnecessary suffering to the woman and the fetus during the pre-labor, labor, and postpartum periods, through the use of procedures that violate the rights to health and human dignity. In this regard, the present article, employing the deductive methodology and based on legal, doctrinal, and jurisprudential sources, aims to analyze the civil liability of healthcare professionals and institutions in cases of obstetric violence. To this end, considerations will be made about the protection of the health of pregnant women, addressing the concept of obstetric violence, its forms of manifestation, and the damages caused to the woman and her newborn, which must be subject to reparation. In this context, to illustrate the legal implications of these harmful acts, the research will reflect on a concrete case related to obstetric violence.

Keywords: Obstetric Violence; Civil Responsibility; Right to Health; Human Dignity.

*Graduanda do Curso de Graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). E-mail: sophia.flach@edu.pucrs.br.

** Orientadora: Professora titular do curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). E-mail: liane.tabarelli@pucrs.br.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um fenômeno que constitui práticas que desrespeitam, abusam ou negligenciam as mulheres durante a assistência ao parto e ao nascimento, através de condutas como intervenções desnecessárias, tratamento humilhante, imposição de procedimentos dolorosos sem consentimento, e atos que resultam em danos severos para a mãe e o recém-nascido. Esse tema vem ganhando importância na sociedade brasileira atual, por representar uma grave violação ao direito humano e fundamental à saúde e à dignidade da mulher, como uma forma de violência de gênero.

Ao longo da história, um elevado número de mulheres vem sendo impactadas pela violência obstétrica, contudo, o instituto não era objeto de discussões no passado. Diante deste cenário, observa-se que esta realidade ainda é pouco debatida pela jurisprudência brasileira, devido ao baixo número de ações judiciais que denunciam condutas caracterizadoras da violência obstétrica. Essa prática é, por vezes, equivocadamente tratada apenas como erro médico, apesar de se tratar de conceitos distintos que, embora possam coexistir, demandam abordagens específicas. A violência obstétrica possui particularidades próprias que a diferenciam, ocorrendo em um momento único e delicado para as gestantes, quando se encontram em estado de vulnerabilidade e sensibilidade emocional, contexto que contribui para que muitas mulheres hesitem se expor ou deixem de se irressignar contra a violência sofrida.

Deste modo, o presente artigo tem por objetivo analisar a responsabilidade civil dos profissionais e instituições de saúde no âmbito da violência obstétrica, mediante a análise casuística do julgamento da Apelação Cível nº 0619613-73.2017.8.04.0001, do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. A escolha deste tema justifica-se pela emergência de se compreender e combater a violência obstétrica, uma prática ainda pouco noticiada e de baixa visibilidade entre a população brasileira e o ordenamento jurídico, o que gera incertezas em torno do seu teor e, como resultado, impede que muitas mulheres conheçam dos direitos que lhes são assegurados, dificultando, assim, o acesso à justiça e à reparação.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma análise doutrinária acerca do instituto da responsabilidade civil no âmbito da violência obstétrica. A partir disto, nos primeiros dois itens serão objeto de análise, respectivamente, o direito à saúde como um direito humano e fundamental social na Constituição Federal de 1988, e a tutela constitucional do direito à saúde, à luz do artigo 196 da Carta Magna. No terceiro item, serão feitos apontamentos acerca da proteção da saúde da mulher e do feto, com suas garantias. Além disso, neste tópico será discutido o conceito de violência obstétrica, como uma forma de violação da saúde da gestante e do feto, a partir da exposição dos tipos de condutas e ações médicas que a caracterizam, bem como dos danos que dela podem resultar.

Posteriormente, serão tecidos comentários acerca do instituto da responsabilidade civil, com a sua definição, seus requisitos, suas classificações e espécies de danos. No item seguinte, será tratada a responsabilização dos médicos, instituições e demais profissionais da saúde envolvidos em casos de violência obstétrica. Por fim, analisa-se a casuística da reparação de danos oriundos da violência obstétrica a partir do julgamento da Apelação Cível nº 0619613-73.2017.8.04.0001 - AM.

Para a elaboração desse artigo o método adotado foi o dedutivo, iniciando-se com uma análise geral do tema e, gradualmente, avançando para uma mais específica, fundamentada a partir do estudo de bibliografias e jurisprudência.

2 O DIREITO À SAÚDE COMO UM DIREITO HUMANO E FUNDAMENTAL SOCIAL NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Preambularmente, mister esclarecer e apontar a distinção doutrinária existente entre o que se tem designado de saúde como um direito humano e o que, a partir do constitucionalismo do segundo Pós-Guerra, passou a ser considerado como um autêntico direito fundamental. A distinção existente entre os direitos humanos e os direitos fundamentais torna-se evidente, sobretudo, quando se analisa a esfera da sua positivação. A Constituição Federal de 1988², em seu artigo 4º dispõe que a República Federativa se rege nas suas relações internacionais por diversos princípios, como os de direitos humanos, enquanto, em contrapartida, dedica dois capítulos (I e II) integralmente aos direitos e garantias fundamentais sociais.

Historicamente, o conceito de direito humano ganhou força política na sociedade no século XX, mais precisamente a partir das Guerras Mundiais, que levaram a humanidade à consciência da necessidade de se instituir certos preceitos internacionais que objetivassem a convivência pacífica entre as nações, o que amparou a formação da Organização das Nações Unidas (ONU), responsável por promover a segurança internacional e prevenir conflitos armados, reconhecendo os direitos humanos como núcleo de convivência entre os estados³.

Paralelamente ao marco histórico mundial herdado pela Organização das Nações Unidas na busca pela paz, surge a Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH), proclamada na Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, no ano de 1948, que se consolidou como um pilar na promoção da dignidade da pessoa humana, ao estabelecer a proteção universal aos Direitos Humanos⁴. Sua promulgação fomentou o reconhecimento do ser humano como sujeito de direitos, que garantissem a toda e qualquer pessoa um padrão de vida capaz de assegurar direitos básicos, como saúde, bem-estar, obtenção de cuidados médicos e acesso à serviços sociais básicos de saúde, além de medicamentos considerados essenciais pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵.

Sob este prisma, segundo a doutrina de Sarlet⁶, os direitos humanos são outorgados à própria condição humana, o que lhes confere titularidade de caráter universal, a qual, por sua vez, guarda relação íntima com os tratados internacionais de direitos, tal como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) de 1966⁷, que reconhece o direito de toda a pessoa ao mais alto padrão possível de saúde física e mental, com

² BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 out. 2024.

³ GRANDO, Albiéri Nascimento et al. **Luta pelo direito humano à saúde: Experiência de Passo Fundo**. Passo Fundo: Méritos, 2004. Disponível em: <https://www.meritos.com.br/livros/005-E-book-livro-Luta-pelo-direito-humano-a-saude-Experiencia-de-Passo-Fundo-Meritos-Editora-2004.pdf>. Acesso em: 16 set. 2024.

⁴ BRASIL. Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília, DF: Nações Unidas Brasil, c2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 16 set. 2024.

⁵ MASSARONGO-JONA, Orquídia. O Direito à Saúde como um direito humano em Moçambique. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 5, p. 152–164, 2016. DOI: 10.17566/ciads.v5i0.348. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/348>. Acesso em: 16 set. 2024.

⁶ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 171-213, 25 mar. 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590/73>. Acesso em: 17 set. 2024.

⁷ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral das Nações Unidas. **Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais no Brasil**. Adotado e aberto à assinatura, ratificação e adesão pela resolução 2200A (XXI) da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de Dezembro de 1966. Entrada em vigor na ordem internacional: 3 de Janeiro de 1976, em conformidade com o artigo 27.º. Nova York. AGNU, 1966. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

validade a todos os povos e oponibilidade ao próprio Estado perante instâncias supranacionais de tutela.

Após a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o direito à saúde passou a ser reconhecido a partir de uma dimensão individual e social em outros diversos documentos internacionais, como, por exemplo, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979)⁸ e o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - “Protocolo de São Salvador”⁹, que especificam e ratificaram os princípios contidos de forma genérica nos pactos internacionais.

Sarlet argumenta que a saúde é considerada como um direito humano por estar intrinsecamente vinculada à dignidade da pessoa humana, provida pelo acesso a serviços de saúde adequados, que assegurem a plena e efetiva participação do indivíduo em sociedade. Além disso, a saúde igualmente está atrelada ao bem-estar geral, onde se justifica o dever internacional em promover medidas proativas e implementar políticas públicas que efetivem esse direito¹⁰.

Nessa linha, há, ainda, a interpretação no sentido de que o direito à saúde, reconhecido pelo Estado brasileiro enquanto um direito humano, coincide com o direito à vida, enquadrando-se como um direito individual e de imediata implementação, não apenas nas três esferas do governo, mas também no âmbito da Comunidade Internacional e nos Estados Nacionais. Assim, foram instituídos mecanismos jurídicos de garantia de nível constitucional, com instrumentos de coerção e sanção em caso de violação deste direito¹¹.

Contudo, ainda que as instâncias internacionais demandem a implementação imediata dos direitos individuais, o cumprimento do rol de obrigações mínimas e indispensáveis dos Estados à satisfação destes direitos é admitido de forma progressiva, justamente por sua operacionalização exigir recursos expressivos e políticas públicas eficazes¹².

A implementação efetiva do direito humano à saúde depende, portanto, do compromisso do Estado e da comunidade internacional em promover políticas e medidas inclusivas e equitativas, que garantam, em caráter universal, condições de vida que possibilitem uma saúde plena. Deste modo, resta claro que a comunidade internacional é quem detém o dever e compromisso de assegurar que o direito humano à saúde seja disponível e acessível a todos os cidadãos.¹³

Em contrapartida, os direitos (fundamentais) sociais se referem aos direitos consagrados no plano do direito constitucional, assegurados dentro do ordenamento jurídico particular e interno de cada Estado, sendo, por isso, conceituados como aqueles que um Estado reconhece e ampara dentro de seu próprio sistema legal. Sob essa ótica, Sarlet define direitos fundamentais como aqueles direitos que são reconhecidos e garantidos pela Constituição, tendo

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Implementação do direito à saúde no Brasil**. Brasília, DF: Editora MS, 2010. p. 09.

⁹ VIEIRA, Fabiola Sulpino. **O direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Brasília, DF: Ipea, 2020. (Texto para discussão). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf. Acesso em: 25 set. 2024.

¹⁰ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 171-213, 25 mar. 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590/73> Acesso em: 17 set. 2024.

¹¹ GRANDO, Albieri Nascimento et al. **Luta pelo direito humano à saúde: Experiência de Passo Fundo**. Passo Fundo: Méritos, 2004. Disponível em: <https://www.meritos.com.br/livros/005-E-book-livro-Luta-pelo-direito-humano-a-saude-Experiencia-de-Passo-Fundo-Meritos-Editora-2004.pdf> Acesso em: 16 set. 2024.

¹² VENTURA, Miriam. Direitos Humanos e saúde; Possibilidades e desafios. **Saúde & direitos humanos**, Brasília, DF, ano. 7, n. 7, 2010. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/publicacoes/saude-e-direitos-humanos/pdf/sdh_2010.pdf#page=88. Acesso em: 16 set. 2024.

como base a dignidade da pessoa humana¹⁴. Esses direitos são considerados essenciais para a proteção da liberdade e da igualdade dos indivíduos, e sua violação pode comprometer a própria essência da democracia e do Estado de Direito¹⁵.

Nessa conjuntura, cumpre destacar que o direito à saúde abrange o conceito de mínimo existencial, que compreende tanto o mínimo existencial fisiológico, quanto o sociocultural¹⁶. O direito a um mínimo existencial é um princípio fundamental, cujo papel é assegurar a proteção das condições mínimas necessárias para a dignidade da pessoa humana, sendo uma cláusula geral implícita na ordem constitucional brasileira, a ser interpretada à luz dos direitos sociais¹⁷.

De acordo com o entendimento de Ramos, os direitos fundamentais desempenham um papel de delimitação dos direitos positivados no âmbito do Direito Constitucional de cada Estado, funcionando como limite à atuação do poder estatal e representando um conjunto de prerrogativas e proteções que o Estado deve respeitar e promover, assegurando condições mínimas de bem-estar, ou seja, um mínimo existencial¹⁸. À vista disso, ao serem positivados nas constituições federais, os direitos fundamentais adquirem força normativa, conferindo-lhes eficácia jurídica imediata e tornando-os exigíveis perante o poder público¹⁹.

Sarlet ainda classifica os direitos fundamentais sociais em duas principais categorias; os Direitos de Defesa (negativos) e os Direitos às Prestações, mais conhecido como direito constitucional positivo. Os direitos negativos são aqueles que protegem os indivíduos de interferências do Estado ou de terceiros de forma a violar liberdades individuais. Os direitos positivos, por sua vez, exigem uma atuação ativa do Estado que possa garantir condições para a concretização dos direitos sociais e o acesso aos bens essenciais, como a saúde, educação e moradia²⁰.

Destarte, resta claro que o direito à saúde se configura como um direito-dever fundamental, que guarda relação com as formas de concretização mediante prestações *lato sensu*, otimizadas pelas normas e políticas públicas de regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS)²¹, cuja criação foi resultante das reivindicações pela democratização do acesso à

¹⁴ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 171-213, 25 mar. 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590/73>. Acesso em: 01 out. 2024.

¹⁵ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 171-213, 25 mar. 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590/73>. Acesso em: 01 out. 2024.

¹⁶ BÜHRING, Marcia Andrea; FUHRMANN, Italo Roberto; TABARELLI, Liane (Orgs.). **Direitos fundamentais: direito ambiental e os novos direitos para o desenvolvimento socioeconômico.** – Caxias do Sul: Educs, 2018. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-direitos-fundamentais.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

¹⁷ SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade (da Pessoa) Humana, Mínimo Existencial e Justiça Constitucional: Algumas Aproximações e Alguns Desafios.** Revista do CEJUR/TJSC, v. 1, n. 01, p. 29-44, dez. 2013. Disponível em: <https://cejur.emnuvens.com.br/cejur/article/view/24/28>. Acesso em: 09 out. 2024.

¹⁸ RAMOS, André de Carvalho. **Teoria Geral dos Direitos Humanos na Ordem Internacional.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

¹⁹ RAMOS, André de Carvalho. **Teoria Geral dos Direitos Humanos na Ordem Internacional.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

²⁰ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 171-213, 25 mar. 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590/73>. Acesso em: 01 out. 2024.

²¹ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **O direito fundamental à proteção e promoção da saúde no Brasil: principais aspectos e problemas.** 2009. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11336/2/O_direito_fundamental_a_protecao_e_promocao_da_saude_no_Brasil_Principais_aspectos_e_problemas.pdf. Acesso em: 01 out. 2024.

saúde impulsionadas com a Reforma Sanitária de 1970²² e que será objeto de abordagem do item seguinte.

Entende-se, portanto, que o direito à saúde é de extrema relevância para a promoção da dignidade da pessoa humana, firmando-se como um bem jurídico protegido tanto no plano internacional, como direito humano, quanto no plano nacional, como direito fundamental. A seguir, será analisada detalhadamente a tutela constitucional do direito à saúde, com foco na proteção assegurada pela Constituição Federal de 1988.

3 A TUTELA CONSTITUCIONAL DO DIREITO À SAÚDE (ART. 196, CF/88): DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

O direito à saúde foi introduzido no Capítulo II do Título II da Constituição Federal de 1988, o qual trata dos direitos sociais. O artigo 6º do dispositivo constitucional reconhece como direitos fundamentais, o direito à educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância²³. Ulteriormente, o artigo 196 do Título VIII da Carta Magna reconhece a saúde como uma obrigação do Estado, que deve assegurar políticas sociais e econômicas destinadas a redução do risco de doenças e outros agravos, além de garantir o acesso universal e igualitário aos serviços que garantam, se não a prevenção ou cura de doenças, ao menos uma melhor qualidade de vida dos cidadãos²⁴.

A par de assegurar a tutela do direito à saúde, Robert Alexy orienta que “as normas de organização e procedimento devem ser criadas de forma que o resultado seja, com suficiente medida e probabilidade, em consonância aos direitos fundamentais”²⁵. Para Sarlet, a eficácia dos direitos sociais está diretamente ligada à distribuição de recursos, o que os torna economicamente relevantes e, por isso, sua efetivação está associada ao conceito de “reserva do possível”, que se relaciona à efetiva disponibilidade de recursos públicos necessários à satisfação da tutela do direito à saúde²⁶.

É justamente nesta esfera dos deveres prestacionais derivados da reserva do possível que se situam as políticas de regulamentação e organização do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), implementado na Constituição Federal de 1988 como um sistema que materializa o direito à saúde, por garantir o atendimento integral, universal e gratuito dos serviços de saúde à população. Estas políticas exigem a aplicação mínima de recursos, em obediência às diversas normas sanitárias, e impõem um dever geral da comunidade de respeito à saúde, o que indica

²² PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema único de saúde: notas sobre contextos e autores. História, ciências, saúde – manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan./mar. 2014, p.15-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 out. 2024.

²³ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 out. 2024.

²⁴ DE MOURA, Elisângela Santos. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Âmbito jurídico**, 2013. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17657/material/O%20direito%20C3%A0%20sa%C3%BAde%20na%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20de%201988%20-%20Constitucional%20-%20C3%82mbito%20Jur%C3%ADdico.pdf> . Acesso em: 01 out. 2024.

²⁵ ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. 2ª ed. – São Paulo: Malheiros, 2011. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos_stricto_sensu/alexey-robert-teoria-dos-direitos-fundamentais.pdf Acesso em: 10 out. 2024.

²⁶ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 171-213, 25 mar. 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590/73>. Acesso em: 10 out. 2024.

que o SUS não vincula apenas o Poder Público, mas também abrange a atuação supletiva da iniciativa privada, no sentido de uma responsabilidade compartilhada²⁷.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), além de estruturar o modelo operacional do SUS, estabelece como uma das suas principais atribuições a “formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção” (art. 6º, VI)²⁸, em consonância às competências atribuídas ao SUS no artigo 200, I, da Constituição de 1988²⁹.

Segundo as diretrizes textuais do artigo 198 da Carta Magna³⁰, as ações e serviços públicos de saúde organizam-se de forma hierárquica, compondo um sistema único (SUS), que, de acordo com a Lei nº 8.080/90, guardam relação com o orçamento financeiro, a ser financiado com os recursos advindos da seguridade social da cooperação entre os três entes federados, de modo descentralizado³¹. Contudo, importante salientar que o direito às prestações que concretizam a tutela da saúde, especialmente no tocante à disponibilização dos recursos, não obriga o Estado a prestar, de forma absolutamente gratuita, qualquer tipo de serviço voltado à assistência da saúde³².

Ocorre, que a ineficiência da implementação das políticas de saúde, assim como a insuficiência dos recursos disponíveis para atender satisfatoriamente as necessidades da população levam a crescente busca individual pelo poder Judiciário, a fim de ver seus direitos garantidos, acarretando no crescimento do número de decisões que condenam a Administração, a União, um Estado ou Município a custear medicamentos e tratamentos não listados pelo Ministério da Saúde ou não padronizados pelo SUS, inexistindo critério para a aferição da entidade que deve ser responsabilizada por cada tipo de tratamento em juízo³³.

Além disso, o excesso de judicialização do acesso à saúde acaba, em razão do casuísmo da jurisprudência brasileira, ensejando a não aplicação dos princípios de igualdade e universalidade da Constituição brasileira, porquanto criam um cenário de privilégios para alguns em detrimento da coletividade, mais especificamente em relação àqueles que não detém

²⁷ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **O direito fundamental à proteção e promoção da saúde no Brasil: principais aspectos e problemas**, p.6, 2009. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11336/2/O_direito_fundamental_a_protecao_e_promocao_da_saude_no_Brasil_Principais_aspectos_e_problemas.pdf Acesso em: 10 out. 2024.

²⁸ BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em: 10 out. 2024.

²⁹ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 out. 2024.

³⁰ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 out. 2024.

³¹ BARROS, Bruna Simões. **O direito a saúde na constituição federal de 1988 e na Lei 8.080/99**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1534/1/BRUNA%20SIM%C3%95ES%20BARROS.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

³² BARROS, Bruna Simões. **O direito a saúde na constituição federal de 1988 e na Lei 8.080/99**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1534/1/BRUNA%20SIM%C3%95ES%20BARROS.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

³³ BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Consultor jurídico**, Rio de Janeiro, 2007. p.3. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/es/estudobarroso.pdf> Acesso em: 10 out. 2024.

o acesso ao Poder Judiciário e que continuam dependentes das políticas implementadas pelos órgãos do Poder Executivo³⁴.

Desta forma, pode-se concluir que o fenômeno da judicialização da saúde se conceitua como “a transformação de questões políticas em jurídicas, sobretudo diante dos direitos e garantias fundamentais”³⁵. Destarte, a possibilidade de o poder judiciário concretizar o direito à saúde se contrapõe ao modo de positivação do artigo 196 da Constituição Federal, tendo o potencial de comprometer a continuidade das políticas públicas, e obstruir a alocação eficiente dos recursos financeiros destinados pelo Estado à saúde.

Expostas estas considerações, no item subsequente será analisada a proteção da saúde da mulher.

4 APONTAMENTOS ACERCA DA PROTEÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

O reconhecimento das mulheres como sujeitos de direitos no ordenamento jurídico brasileiro foi fruto de uma evolução histórica marcada por avanços sociais e econômicos, especialmente nas últimas décadas. A qualidade de vida das mulheres alcançou níveis melhores ao longo dos anos, resultado do esforço conjunto da sociedade civil e do Estado, embora ainda existam obstáculos para a completa incorporação desses direitos na cultura nacional³⁶. A fim de compreender o inteiro teor do que será abordado, é necessário explorar o contexto social dos papéis que as mulheres desempenhavam ao longo da história até a contemporaneidade.

De fato, o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, desde o século passado até os dias atuais, reflete importantes conquistas sociais em prol da autonomia e liberdade das mulheres. Com essa inserção, surgiram normas de proteção ao trabalho feminino, estabelecidas tanto em nível constitucional quanto legal, que se consolidaram ao lado das políticas de saúde reprodutiva, visando integrar o rol de direitos sociais como a educação e informação aos direitos individuais de não discriminação³⁷, como, por exemplo, o direito à licença-maternidade de 120 dias, garantido pela Constituição de 1988, em seu artigo 7º, inciso XVIII³⁸.

Neste diapasão, importante destacar que, no século XX, mormente nas décadas de 1930, 1940 e 1950, a saúde da mulher foi incorporada às políticas públicas de saúde, quando foram introduzidos os programas materno-infantis, que reforçaram para uma visão restrita da mulher como mãe e dona de casa, limitando a sua proteção a questões estritamente vinculadas à

³⁴ BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Consultor jurídico**, Rio de Janeiro, 2007. p.4. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/es/estudobarroso.pdf> Acesso em: 10 out. 2024.

³⁵ SOARES, José de Ribamar Barreiros. **Ativismo judicial no Brasil e perda de mandato parlamentar: as decisões do Supremo Tribunal Federal sobre infidelidade partidária**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015 (Série temas de interesse do legislativo, n. 32), p. 19-27.

³⁶ VENTURI G, GODINHO T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/SESC-SP; 2013. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/22393/11910>. Acesso em: 15 out 2024.

³⁷ RIBEIRO FERREIRA FAÇANHA, J. C.; DA SILVA E SILVA, A.; FRANCO CUTRIM, L. K. A saúde da mulher, proteção do convívio familiar e parto prematuro: uma leitura discursiva do relatório da PEC 181 na Câmara dos Deputados Federais. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 85–108, 2024. DOI: 10.18569/tempus.v12i4.2516. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2516>. Acesso em: 15 out. 2024.

³⁸ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 out. 2024

gestação e ao parto, o que também era motivado pelo crescimento acelerado da população mundial na época³⁹.

A partir da década de 1960, os movimentos feministas passaram a desempenhar um papel fundamental na luta das mulheres pela autonomia individual em detrimento das formas de subordinação, além de ter pontuado a sexualidade como um direito⁴⁰. A primeira política pública voltada à mulher foi elaborada em 1984 pelo Ministério da Saúde, a partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que se trata de um documento histórico que incorporou as ideias feministas ao plano da saúde, enfatizando, para além da saúde reprodutiva, a assistência clínico-ginecológica e educativa em pré-natal, parto e puerpério, a abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, a prevenção ao câncer e o planejamento familiar⁴¹.

Como resultado, diversas conquistas foram alcançadas na esfera da consolidação das ideias do PAISM e na efetivação dos direitos que protegem a saúde das mulheres, sendo uma delas ilustrada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que, alicerçado no princípio da universalidade, oferece o atendimento integral, gratuito e abrangente a todas as fases da vida feminina, garantindo orientações sobre métodos de prevenção de gravidez e infecções por HIV ou outras DST's, além da assistência humanizada à gestante durante o pré-natal e o parto⁴². Ademais, o SUS, em suas Unidades Básicas de Saúde, permite a realização gratuita de exames preventivos essenciais, como o Papanicolau, para detecção precoce do câncer de colo do útero, e a mamografia, para o diagnóstico do câncer de mama, medidas que reforçam o compromisso e o avanço da saúde pública feminina⁴³.

Simultaneamente, após a promulgação da Constituição Brasileira de 1988, as políticas alicerçadas nos princípios vitais de proteção à saúde e dignidade da mulher permaneceram problematizando as desigualdades, violências e omissões enfrentadas por elas⁴⁴, o que foi ampliado pela I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que atentou para a responsabilidade do Estado na superação das desigualdades de gênero, na efetivação do cumprimento do PAISM conforme os princípios do SUS, pelo asseguramento do orçamento dos três níveis governamentais para um atendimento humanizado e descentralizado, e pela implementação do Pacto Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal,

³⁹ MORI, Maria Elizabeth; COELHO, Vera Lúcia Decnop; ESTRELLA, Renata da Costa Netto. Sistema único de saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, n. 9, p. 1825-1833, set. 2006. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/496GhNS9KLy9dtGBv5zHX8S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.

⁴⁰ MORI, Maria Elizabeth; COELHO, Vera Lúcia Decnop; ESTRELLA, Renata da Costa Netto. Sistema único de saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, n. 9, p. 1825-1833, set. 2006. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/496GhNS9KLy9dtGBv5zHX8S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.

⁴¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases de ação programática. Brasília, DF: 1984. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/folder/10006002559.pdf>. Acesso em 15 out. 2024.

⁴² MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Saúde das mulheres é garantida no SUS**. 14 mar. 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/17916-saude-dasmulheres-e-garantida-no-sus?layout=print>. Acesso em: 16 out. 2023.

⁴³ MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Saúde das mulheres é garantida no SUS**. 14 mar. 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/17916-saude-dasmulheres-e-garantida-no-sus?layout=print>. Acesso em: 16 out. 2023.

⁴⁴ MARQUES SB. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i1.585. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 16 out. 2024.

objetivando reduzir a morbi-mortalidade, através da melhoria da assistência, entre outras ações⁴⁵.

Em contrapartida, embora a plena proteção dos direitos femininos encontre respaldo pela Constituição Federal e em diversas políticas públicas, é inegável que esses direitos ainda estão em processo de desenvolvimento, encontrando empecilhos quando se analisa a existência da violência contra a mulher como um problema de saúde pública, a ser tratado de modo individualizado, uma vez que suas consequências atingem tanto a integridade física quanto psicológica das vítimas. Isso posto, tecidas estas considerações acerca da proteção da saúde da mulher, tem-se, no próximo item, a análise quanto às garantias à saúde da gestante e da criança.

4.1 Garantias à saúde da gestante e da criança

As experiências vividas durante o período gestacional e o parto são momentos singulares e delicados na vida das mulheres, que ocasionam modificações biológicas e psicológicas, demandando assistência especial e humanizada, principalmente, por se tratar de um fenômeno fisiológico de significado sociocultural, no qual se está gerando uma vida⁴⁶. No entanto, complicações gestacionais estão entre as principais causas de mortalidade de mulheres em idade reprodutiva, isto é, a faixa etária entre 15 e 49 anos⁴⁷, o que indica a necessidade de assegurar os direitos fundamentais à saúde materna da gestante, que devem incluir o acesso à saúde integral e humanizado, como um fator essencial para a redução dos riscos de mortalidade e morbidade materna⁴⁸.

O texto constitucional brasileiro, em seu artigo 201, inciso II, garante expressamente o direito à proteção da maternidade, com especial atenção à gestante⁴⁹, condição que é reforçada pelo artigo 7º, inciso XVIII, ao instituir o benefício da licença-maternidade como um direito social⁵⁰. No plano infraconstitucional, por intermédio da Portaria/GM nº 569, de 01 de junho de 2000 do Ministério da Saúde, consolidou-se o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que assegura um atendimento digno e adequado a mulheres no decorrer de todo o período pré-natal, parto e puerpério, preservando a integridade física e psicossocial da mulher, e ampliando os esforços para a redução das altas taxas de morbi-mortalidade

⁴⁵ BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Propostas de Diretrizes para uma Política Nacional para as Mulheres. **I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, IPEA, 2004. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Mulheres/caderno_propostas_1_conferencia_politicas_para_mulheres.pdf. Acesso em: 16 out. 2024.

⁴⁶ TEIXEIRA, Lara Azevedo. A violência obstétrica como violação do direito à saúde da mulher: uma revisão narrativa. **Revista Atenção à Saúde**, v.18, n. 65, p.153-160. São Caetano do Sul, 2020. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/7009/3173/23147. Acesso em: 20 out. 2024.

⁴⁷ INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Guia de comunicação sobre saúde sexual e reprodutiva das mulheres**. [S.l.]: [s.n.], 2020. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guia_ssr_web.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

⁴⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

⁴⁹ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 out. 2024.

⁵⁰ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 out. 2024.

materna, perinatal e neonatal registradas no país, que estão diretamente associadas à atenção dispensada à gestação e ao parto⁵¹.

Nesta seara, em 07 de abril de 2005 foi instituída a Lei Federal nº 11.108, conhecida como a Lei do Acompanhante, cujo intuito é garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS⁵², de modo a garantir a segurança da gestante em um momento que pode expô-la a situações de vulnerabilidade física e emocional que acompanham o contexto do trabalho de parto.

Ainda, no que tange a promoção da atenção obstétrica e neonatal humanizada, a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, estipulou a Rede Cegonha, que orienta os profissionais da saúde a utilizarem métodos não invasivos no parto e estarem capacitados para manejar situações de sofrimento, angústias, medos e dores experimentadas pelas mulheres gestantes⁵³. Deste modo, é evidente que a humanização da assistência é fundamental para o acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal, focado em acolher a mulher e o recém-nascido com dignidade, evitando-se intervenções desnecessárias.

Igualmente, a atenção à saúde psicológica da mulher no período puerperal ganha um papel crucial para a implementação prática da Rede Cegonha. O puerpério caracteriza-se por ser o período após o nascimento do bebê, geralmente acompanhado por fortes mudanças físicas, hormonais e psíquicas, que tornam a mulher mais propícia a sofrer com transtornos mentais, como ansiedade, pânico, estresse, transtorno compulsivo (TOC), psicose e depressão pós-parto⁵⁴. O pré-natal psicológico (PNP) é utilizado como um meio de acompanhamento durante a gestação, como uma proposta de complementação do pré-natal tradicionalmente utilizado, com o objetivo de ofertar o suporte emocional e a prevenção de transtornos psicológicos⁵⁵.

Diante do exposto, pode-se observar o caráter fundamental das políticas e previsões legais voltadas à assistência especializada à saúde das gestantes, como uma forma de efetivação, no plano factual, dos direitos fundamentais, como o direito à vida, resguardando a dignidade e os direitos reprodutivos da mulher.

⁵¹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2000;8 jun. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 20 out. 2024.

⁵² BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 22 out. 2024.

⁵³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 22 out. 2024.

⁵⁴ FROTA C. A.; BATISTA C. de A.; PEREIRA R. I. do N.; CARVALHO A. P. C.; CAVALCANTE G. L. F.; LIMA S. V. de A.; SILVA C. N. R. DA; ARAÚJO L. F. A.; SANTOS F. A. da S. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 48, 2020. 7 maio 2020, p. 1-11. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3237>. Acesso em 23 out. 2024.

⁵⁵ RITO NETO, Cláudio Soares; MARTINS, Josenice Vasconcelos. Pré-Natal Psicológico: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, Fortaleza/CE, v. 12, n. 3, e29112340880, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40880>. Disponível em: <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:373ce01f-808f-43e1-985f-256a067eb5ff>. Acesso em: 23 out. 2024.

4.2 A violência obstétrica como violação da saúde da gestante e do feto

É de notório conhecimento que as mulheres historicamente vêm sendo vítimas de inúmeras formas de violência. A violência obstétrica, em particular, se trata de uma espécie específica de violência de gênero perpetrada contra a mulher, cujo conceito foi construído a partir do movimento da humanização do parto⁵⁶. À luz dos preceitos da Organização Mundial de Saúde (OMS), mulheres no mundo inteiro sofrem abusos, desrespeitos e maus-tratos nas instituições de saúde durante o parto, o que não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não discriminação⁵⁷.

O termo Violência Obstétrica foi criado em 2010 pelo Dr. Rogélio Pérez D`Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, e vem se destacando cada vez mais⁵⁸, especialmente em razão dos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde, que proporcionaram com que o parto, tradicionalmente ocorrido em ambientes familiares, se transformasse em um fenômeno hospitalar, onde uma equipe médica assume a condução do procedimento⁵⁹.

Sendo assim, a violência obstétrica pode ser definida como uma violação de direitos humanos, sexuais e reprodutivos, que advém de toda a ação ou omissão, culposa ou dolosa, em estabelecimentos públicos ou privados de saúde, dirigidos à mulher ao longo do pré-parto, parto e pós-parto, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, através do emprego de procedimentos desnecessários sem o devido consentimento explícito e informado da mulher⁶⁰, em violação à sua autonomia, que podem provocar danos físicos, sexuais, psicológico e até mesmo a morte.

Segundo o Ministério da Saúde:

Entende-se como violência obstétrica a que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. Pode ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas. Essas práticas submetem mulheres a normas e rotinas rígidas e muitas vezes desnecessárias, que não respeitam os seus corpos e os seus ritmos naturais e as impedem de exercer seu protagonismo. Atinge

⁵⁶ MARIANI, Adriana C.; NASCIMENTO NETO, J. O. **Violência Obstétrica como Violência de Gênero e Violência Institucionalizada: Breves Considerações A Partir dos Direitos Humanos e do Respeito às Mulheres.** *Cadernos da Escola de Direito*, Curitiba/PR, v. 2, n. 25, p. 48-60, 10 nov. 2016. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060/263>. Acesso em: 23 out. 2024.

⁵⁷ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 23 out. 2024.

⁵⁸ PULHEZ, Mariana Marques. **A “violência obstétrica” e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos.** Florianópolis: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10, 2013, página 01. Disponível em: https://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372972128_ARQUIVO_PULHEZ_MarianaMarques_fazendogenero10_ST69.pdf. Acesso em: 23 out. 2024.

⁵⁹ SOUZA, Taísa Guimarães de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.** *Revista gaúcha de enfermagem, Porto Alegre*. v.32, n.3, p.479-486, set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qzRtDzHvKkrKnz5ziDpzVLR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2024.

⁶⁰ PICKLES, Camilla. **Obstetric violence and the law: British academy postdoctoral researchfellow.** Oxford: University of faculty of oxford law, Oxford/UK, 2017. Disponível em: <https://blogs.law.ox.ac.uk/centres-institutes/centre-criminology/blog/2017/01/obstetric-violence-and-law-british-academy>. Acesso em 23 out. 2024.

boa parte das mulheres e bebês em todo o país. Muitas dessas vítimas acabam ficando com sequelas. Algumas nem ao menos sobrevivem⁶¹.

D'Oliveira, Diniz e Schraiber definem a violência obstétrica como uma forma de violência sofrida por mulheres nas instituições de saúde, que pode ser dividida em quatro categorias: negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional), violência física (negar o alívio da dor quando há indicação técnica, a administração excessiva de medicamentos e intervenções desnecessárias no parto) e violência sexual (assédio sexual e, até mesmo o estupro)⁶². Nesse sentido, a Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul exemplifica alguns tipos de condutas e ações médicas comumente adotadas que caracterizam a violência obstétrica, veja-se:

- xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc.;
- episiotomia (“pique” no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher;
- ocitocina (“sorinho”) sem necessidade;
- manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê);
- lavagem intestinal durante o trabalho de parto;
- raspagem dos pelos pubianos;
- **amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar;**
- não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas;
- impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto;
- negar anestesia, inclusive no parto normal;
- toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher;
- dificultar o aleitamento materno na primeira hora;
- Impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido à mulher;
- proibir o acompanhante que é de escolha livre da mulher;
- cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos⁶³. [grifo nosso]

Especificamente no que concerne ao procedimento de episiotomia, este consiste em uma incisão na região do períneo, com o uso de tesoura ou bisturi, geralmente feito sem anestesia, para aumentar a abertura do canal vaginal e, com isso, facilitar a saída do nascituro⁶⁴. No entanto, o uso rotineiro e desnecessário do procedimento é considerado uma forma de violência obstétrica, que pode gerar danos e aumentar os riscos de complicações e dor pós-parto⁶⁵. A prática, embora utilizada em 56% dos casos nos anos de 2011-2012⁶⁶, é recomendada

⁶¹ CASTRO, Thamis Dalsenter Viveiros de (coord.). **Violência obstétrica em debate**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

⁶² D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; DINIZ, C. S. G.; SCHRAIBER, L. B. **Violence against women in health care institutions: an emerging problem**. *The Lancet*, London, v. 357, 11 May, 2002. p. 1681-1685. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2802%2908592-6>. Acesso em: 24 out. 2024.

⁶³ MATO GROSSO DO SUL. Governo do Estado. Secretaria do Saúde. **Violência obstétrica: o que é e como prevenir**. Campo Grande: Secretaria de Saúde, 2021. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 24 out. 2024.

⁶⁴ ROCHA, Érica Silva; MELA, Camila Casagrande; WESTPHAL, Flavia; GOLDMAN, Rosely Erlach. Prática de episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica. **Cogitare enfermagem**, [S.l.], São Paulo/SP, v. 23, n. 4, nov. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54455>. Acesso em: 24 out. 2024.

⁶⁵ DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. O 'corte por cima' e o 'corte por baixo': o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões Saúde Reprodutiva**. São Paulo/SP, v. 1, n. 1, 2006, p. 80-91. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content/1/O%20E2%80%9Ccorte%20por%20cima%20e%20o%20o%20E2%80%9D%20e%20o%20E2%80%9D.pdf. Acesso em: 24 out. 2024.

⁶⁶ FIOCRUZ. **Nascer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento, 2014, páginas 12 e 13.

apenas em situações específicas, como na hipótese em que há sofrimento fetal ou materno, não devendo ser realizada de forma sistemática⁶⁷.

A manobra de Kristeller, por sua vez, é uma manobra feita na parte superior do útero, durante as contrações da mulher, com o objetivo de facilitar a saída do feto, geralmente procedida pelo ato de empurrar o bebê em direção à pelve, mediante a utilização dos braços e joelhos ou, nos casos mais extremos, com o profissional da saúde subindo em cima do abdômen da puérpera⁶⁸, procedimento que é prejudicial à gestante, sendo, inclusive, contraindicado pelo Ministério da Saúde.

Outra prática comum de violência obstétrica diz quanto à inobservância do dever de respeito à autonomia e ao consentimento informado da gestante, princípios que, salvo às exceções dos casos de risco iminente de morte, se dão com a correta e completa transmissão de informações por parte dos profissionais da saúde sobre os procedimentos a serem realizados, com a obtenção do consentimento da paciente⁶⁹. Neste caso, cita-se, por exemplo, o procedimento de laqueadura das trompas (esterilização) sem o consentimento da mulher, bem como a liberdade da gestante em poder optar, dentro da viabilidade de suas condições clínicas oriundas da própria gestação ou observadas pelo médico obstetra durante o pré-natal e no momento do parto, pela realização do parto normal ou cesárea, prevista pela Resolução N° 2.284/2020 do Conselho Federal de Medicina⁷⁰

Além disso, a privação injustificada do direito a acompanhante é uma espécie de violência de caráter psicológico, que causa angústia e sofrimento aos pais do recém-nascido, constituindo-se como um fato ensejador de danos morais, suscetíveis a reparação. Por esse ângulo, de acordo com a pesquisa *Nascer no Brasil*, a violação da Lei Federal 11.108 de 2005 se mostra presente devido ao fato de que apenas 19% das mulheres tiveram acompanhante durante todo o período de hospitalização em decorrência do parto nos anos de 2011 e 2012⁷¹.

Cabe salientar, por ora, que a matéria posta em debate aqui diz respeito aos atos considerados desnecessários ou desprovidos de fundamentação científica, que afetam diretamente o direito a dignidade e a saúde feminina. Não se questionam as hipóteses em que as intervenções emergenciais são indispensáveis para salvar a vida da mãe e do bebê, tampouco se busca generalizar a conduta dos profissionais da saúde.

Ademais, no âmbito da violência verbal obstétrica, esta se manifesta também através de diversos relatos de expressões ou xingamentos ouvidos por mulheres no momento do parto, prática bem comum na atualidade e motivada pela incapacidade da mulher de reagir em virtude da posição de submissão à necessidade do atendimento médico no momento de vulnerabilidade ocasionada pelo parto.

⁶⁷ DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. O 'corte por cima' e o 'corte por baixo': o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões Saúde Reprodutiva**. São Paulo/SP, v. 1, n. 1, 2006, p. 80-91. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content/1/O%20E2%80%9Ccorte%20por%20cima%20e%20o%20E2%80%9Ccorte%20por%20baixo%20E2%80%9D.pdf. Acesso em: 24 out. 2024.

⁶⁸ VELOSO, Roberto Carvalho. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. Brasília, DF: **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, 2016, páginas 261 e 272. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/911/905>. Acesso em: 25 out. 2024.

⁶⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n° 1.931, de 17 de setembro de 2009**. Código de ética médica. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 26 out. 2024.

⁷⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM N° 2.284/2020, de outubro de 2020**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2020. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2020/2284_2020.pdf. Acesso em: 26 out. 2024.

⁷¹ FIOCRUZ. **Nascer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento, 2014, páginas 12 e 13.

Para fins de exemplificação, colaciona-se o julgado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, *in verbis*:

RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres tem pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico *in re ipsa*. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido. (TJSP; Apelação Cível 0001314-07.2015.8.26.0082; Relator (a): Fábio Podestá; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Boituva - 2ª Vara; Data do Julgamento: 11/10/2017; Data de Registro: 11/10/2017)⁷²

Ainda para ilustrar a violência obstétrica no plano concreto, utiliza-se da seguinte jurisprudência:

VOTO DO RELATOR EMENTA – RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - Demanda ajuizada pelos pais de recém-nascida – Parto levado a termo no banheiro do hospital que integra o polo passivo – Procedência decretada – Cerceamento de defesa – Inexistência – Descabida a realização de prova técnica para comprovação de parto precipitado – Autora que deu entrada nas dependências do hospital no dia 06/09/2019, em trabalho de parto que ocorreu no dia seguinte, após cerca de 16 horas (no banheiro do hospital, sem a assistência de qualquer profissional, com a queda do recém-nascido decorrente da expulsão fetal) – Completa desassistência à parturiente e, bem assim, não observância dos critérios estabelecidos pela ANVISA (RDC 36/2008) – Dano moral configurado e que decorre do sofrimento resultante da violência obstétrica a que foi submetida a parturiente, que também se estendeu ao genitor ao presenciar o nascimento da filha em tais condições – Quantum indenizatório – Fixação pelo valor de R\$ 40.000,00 que comporta majoração para a importância de R\$ 60.000,00, corrigida monetariamente desde a data do sentenciamento – Juros de mora – Termo inicial – Data do evento danoso (Súmula 54 C. STJ) - Sentença reformada – Recurso dos autores provido, improvido o da ré. (TJSP; Apelação Cível 1038611-78.2019.8.26.0506; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Ribeirão Preto - 9ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/07/2021; Data de Registro: 28/07/2021)⁷³

Deste modo, pode-se afirmar que o rol de condutas, ações ou até mesmo omissões que caracterizam a violência obstétrica não é – e não deve – ser considerado taxativo, dado a variedade e complexidade das práticas, que podem resultar em sequelas permanentes à vida da gestante e do feto, acarretando danos extrapatrimoniais e/ou patrimoniais a ser restituídos na

⁷² SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. (5ª Câmara de Direito Privado). **Apelação Cível nº 0001314-07.2015.8.26.0082**. Relator: Fábio Podestá. São Paulo, 11 de out. 2017. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>. Acesso em: 27 out. 2024.

⁷³ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. (8ª Câmara de Direito Privado). **Apelação Cível nº 1038611-78.2019.8.26.0506**. Relator: Salles Rossi. Ribeirão Preto, 28 de julho 2021. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>. Acesso em: 28 out. 2024.

esfera do instituto da responsabilidade civil, tema que será objeto de análise no item subsequente.

5 COMENTÁRIOS ACERCA DO INSTITUTO DA RESPONSABILIDADE CIVIL

Imprescindível para compreender o tema deste artigo, analisar o conceito de Responsabilidade Civil. Segundo Maria Helena Diniz, a Responsabilidade Civil consiste na aplicação de “medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal.”⁷⁴ Ela pressupõe três elementos: uma conduta (ação ou omissão), o nexo causal e um dano⁷⁵, podendo, entretanto, incluir o elemento culpa no caso da responsabilidade subjetiva.

Nesse sentido, é o entendimento adotado pela jurisprudência, veja-se:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO ODONTOLÓGICO. DENTES FRONTAIS. IMPLANTE EM UM E PRÓTESE EM OUTRO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PARCIAL PROCEDÊNCIA. **1.**

Os pressupostos/requisitos/elementos da responsabilidade civil, como se sabe, são a conduta (comissiva ou omissiva) de alguém, o dano, e o nexo de causalidade entre um e outro, além do nexo de imputação (que será a culpa, em se tratando de responsabilidade subjetiva, ou o risco ou a ideia de garantia, quando se cuidar de responsabilidade objetiva). 2. Tratando-se de alegação de defeito na prestação de serviço disponibilizado no mercado de consumo por clínica odontológica, a responsabilidade civil é objetiva (CDC, art. 14, caput), competindo ao fornecedor provar a ocorrência de alguma causa excludente dessa responsabilidade. Contudo, ainda que objetiva a responsabilidade do fornecedor de serviços oferecidos no mercado de consumo, fato é que tal responsabilidade, no caso, é ‘transubjetiva’, pois, para que automaticamente surja a responsabilidade do fornecedor do serviço, deve estar evidenciada a responsabilidade do empregado ou preposto - no caso, dos dentistas que, em nome da clínica ré, prestaram o atendimento à autora (CDC, art. 14, §4º). Sendo definida a responsabilidade subjetiva destes, automaticamente surgirá a responsabilidade objetiva da clínica; ausente a responsabilidade dos dentistas, afastada também estará a responsabilidade do preponente, salvo algum fundamento autônomo de responsabilidade. 3. No caso, a prova pericial atestou a falha na prestação dos serviços por parte da ré especificamente no tocante ao planejamento do provisório, o qual restou por prejudicar a autora tanto na estética quanto na mastigação. 4. Insucesso do implante que, segundo a prova pericial, pode ter ocorrido tanto por falha técnica da ré como por questões pessoais da autora, como a condição de fumante. Restituição de metade da quantia correspondente devida à demandante. 5. Restituição dos valores relativos aos serviços não prestados à autora que se faz devida na forma simples. 6. Danos morais caracterizados e fixados em R\$ 10.000,00, consoante parâmetros adotados por este Colegiado. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível, Nº 50019616420208210086, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Eugênio Facchini Neto, Julgado em: 29-04-2024)⁷⁶

⁷⁴ DINIZ, Maria H. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil Vol.7**. 38 ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. p.34. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>. Acesso em: 28 out. 2024.

⁷⁵ SILVA, Mayara de Lima Nunes, LIMA, Jordão Horácio da Silva. Responsabilidade Civil nos casos de violência na atenção obstétrica. **Revista Raízes no Direito**, Anápolis/GO, v.11, n.2, p.94-118, jul/dez, 2022.

⁷⁶ RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. (9ª Câmara Cível). Apelação Cível nº **5001961-64.2020.8.21.0086**. Relator: Eugênio Facchini Neto. Porto Alegre/RS, 29 de abril 2024. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php. Acesso em: 21 nov. 2024.

Na responsabilidade subjetiva, o dever de indenizar se funda na comprovação de dolo ou culpa na ação, podendo ser direta, quando o agente responde por ato que ele mesmo praticou, ou indireta, nos casos em que o imputado responde por ato de terceiros sob sua responsabilidade ou animais e coisas sob sua guarda⁷⁷. Diferentemente, a teoria da responsabilidade objetiva é usada para casos em que a teoria da culpa não é suficiente. Nesses casos, o agente deve ressarcir o prejuízo causado independentemente da presença de culpa, porque a lei lhe impõe esse dever. Portanto, a apuração de ato lesivo e do nexo de causalidade é suficiente para gerar a responsabilidade de indenizar a pessoa cujo bem jurídico foi afetado, contanto que tenha expressa previsão legal⁷⁸.

Ambas as teorias encontram respaldo no Código Civil⁷⁹, que, em seu art. 927 e parágrafo único, fazem alusão ao dever de ressarcir dano causado por ato ilícito, mas também à obrigação de reparar prejuízo, independente da culpa, em casos especificados em lei ou no exercício de atividades que implicam, por sua natureza, risco para os direitos de outrem⁸⁰.

Em que pese o próximo item tratará mais detalhadamente sobre esse tema, importante compreender a diferença das teorias no caso de responsabilização dos médicos e dos hospitais. A relação entre a gestante e o seu profissional da saúde, tem, regra geral, caráter subjetivo, enquanto a relação entre a paciente e o hospital, que se rege pelo Código de Defesa do Consumidor⁸¹, tem caráter objetivo, conforme art. 14 deste diploma legal⁸².

Vencidas essas disposições, a seguir serão explorados os pressupostos da Responsabilidade Civil.

5.1 Requisitos do dever de ressarcir

O presente tópico abordará os requisitos do dever de ressarcir, que se fundamentam em pressupostos indispensáveis para a configuração da responsabilidade civil, tais como; ação ou omissão, a existência do dano efetivo causado à vítima, e o nexo causal. Para a inteira compreensão destes elementos, deve se analisá-los de forma conjunta, conforme será exposto a seguir.

5.1.1 Ação ou omissão

A conduta é o primeiro pressuposto a ser analisado quando se trata de Responsabilidade Civil. É o ato humano voluntário e objetivamente imputável, podendo ser comissivo ou

⁷⁷ DINIZ, Maria H. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil Vol.7**. 38 ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. p.34. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>. Acesso em: 28 out. 2024.

⁷⁸ DINIZ, Maria H. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil Vol.7**. 38 ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. p.34. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>. Acesso em: 28 out. 2024.

⁷⁹ BRASIL. **Lei nº 10.406, 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília/DF: Presidência da República, 2002. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 30 out. 2024.

⁸⁰ DINIZ, Maria H. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil Vol.7**. 38 ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. p.34. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>. Acesso em: 30 out. 2024.

⁸¹ BRASIL. **Lei nº 8.079, 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília/DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 30 out. 2024.

⁸² SILVA, Mayara de Lima Nunes, LIMA, Jordão Horácio da Silva. Responsabilidade Civil nos casos de violência na atenção obstétrica. **Revista Raízes no Direito**, Anápolis/GO, v.11, n.2, p.94-118, jul/dez, 2022.

omissivo, ilícito ou lícito⁸³. Segundo Tartuce, a ação é a regra, sendo a omissão a exceção no sistema da Responsabilidade Civil⁸⁴.

Importante ressaltar o elemento da voluntariedade da conduta, que, conforme entendimento de Diniz, significa que a ação deve ser controlável pela vontade do agente, de modo que se excluem os atos praticados sob coação absoluta, em estado de inconsciência, por provocação de fatos de força maior, por exemplo⁸⁵.

A ação é caracterizada como a prática de um ato que não deveria se efetivar, enquanto no caso de omissão, para sua configuração, é preciso provar que existia um dever jurídico de evitar o dano, é também necessário a comprovação de que o dano poderia ter sido evitado caso a conduta esperada fosse praticada⁸⁶.

Por fim, é relevante mencionar a existência de previsão legal de responsabilidade por danos que não foram causados por sua própria conduta, como é o caso de dano por ato de terceiros, como previsto no artigo 932 do Código Civil⁸⁷, por fato de animal ou de coisa inanimada, art. 936, 937 e 938 do mesmo dispositivo legal, e até mesmo por produto colocado no mercado de consumo, segundo art. 12 a 14, 18 e 19 do Código de Defesa do Consumidor⁸⁸.

5.1.2 Nexo Causal

O nexos causal é o elemento imaterial, que liga a ação ou omissão ao resultado danoso. É preciso haver relação entre a conduta de uma pessoa e o dano causado a outra para que se caracterize o dever de ressarcir⁸⁹, portanto, situações de caso fortuito ou de força maior, que afastam a responsabilidade do causador do dano, excluem o nexos de causalidade⁹⁰.

A despeito da multitude de teorias que debatem sobre o que constitui o nexos causal, uma das teorias mais aceitas pela jurisprudência e doutrina brasileira é a da “causalidade direta e imediata”. Como o próprio nome sugere, para essa teoria somente as causas direta e imediatamente relacionadas ao resultado são consideradas vinculadas, sendo consideradas somente as ações sem as quais o efeito não teria se concretizado⁹¹.

O tema, porém, ainda protagoniza discussões doutrinárias e jurisprudenciais, sendo a teoria da causalidade adequada defendida por muitos autores. Tartuce, um dos grandes

⁸³ DINIZ, Maria H. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil Vol.7**. 38 ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. p.34. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>. Acesso em: 30 out. 2024.

⁸⁴ TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade Civil**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559647910/>. Acesso em: 31 out. 2024

⁸⁵ DINIZ, Maria H. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil Vol.7**. 38 ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. p.34. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>. Acesso em: 31 out. 2024.

⁸⁶ TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade Civil**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559647910/>. Acesso em: 31 out. 2024

⁸⁷ BRASIL. **Lei nº 10.406, 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília/DF: Presidência da República, 2002. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 31 out. 2024.

⁸⁸ BRASIL. **Lei nº 8.079, 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília/DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 31 out. 2024

⁸⁹ DUARTE, Ana Clara Jácome; GOMES, Nayara Andressa Taborda. Violência Obstétrica: Análise da violação dos direitos da parturiente e a responsabilidade civil dos profissionais e das instituições de saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo/SP, v.9, n.10, p.2165-2181, out 2023.

⁹⁰ SILVA, Mayara de Lima Nunes, LIMA, Jordão Horácio da Silva. Responsabilidade Civil nos casos de violência na atenção obstétrica. **Revista Raízes no Direito**, Anápolis/GO, v.11, n.2, p.94-118, jul/dez, 2022.

⁹¹ DINIZ, Maria H. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil Vol.7**. 38 ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. p.34. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>. Acesso em: 31 out. 2024.

apoiadores da teoria, afirma que é preciso análise do caso concreto, já que se baseia na probabilidade de, sob circunstâncias normais, aquela mesma ação provocar aquele mesmo resultado. Além disso, o autor também reconhece que a maior crítica a esse entendimento diz respeito à amplitude do poder ao juiz para aferir a regularidade causal e à confusão entre a causalidade e culpa⁹².

5.1.3 Dano

O dano é requisito da Responsabilidade Civil, visto que esta se caracteriza pela obrigação de ressarcir, de modo que não se concretiza se não houver um prejuízo a reparar⁹³. A doutrina tem por entendimento que, para que o prejuízo seja passível de indenização, deve haver a certeza e a persistência do dano a um bem jurídico⁹⁴. Ele deve ser certo, não havendo obrigação de compensar danos hipotéticos ou abstratos⁹⁵.

O dano pode ter natureza patrimonial ou extrapatrimonial, havendo a possibilidade de cumular os dois pedidos em uma mesma ação, como previsto na Súmula 387 do STJ⁹⁶. A seguir, uma exposição mais detalhada das espécies de dano, que podem ser classificadas em duas modalidades tradicionais, o dano material ou patrimonial e o dano imaterial ou extrapatrimonial.

5.2 Dos danos patrimoniais e extrapatrimoniais

Os danos patrimoniais ou materiais são aqueles que se incorporam à ideia de um prejuízo econômico, ao atingirem os bens integrantes do patrimônio da vítima, seja pela sua diminuição ou pelo impedimento do aumento patrimonial futuro⁹⁷. Conforme preceitua o artigo 402 do Código Civil, as “perdas e danos” devidas à vítima do ato lesivo abrangem, além do que efetivamente foi perdido, que corresponde ao chamado dano emergente, o que razoavelmente se deixou de lucrar, denominado de lucros cessantes⁹⁸. Formam-se, então, em subdivisões do dano material os danos emergentes e os lucros cessantes.

Os danos emergentes importam na efetiva e imediata diminuição do patrimônio da vítima, decorrente do ato ilícito⁹⁹. Essa categoria de dano não corresponde apenas aos prejuízos diretamente sofridos, mas também inclui tudo que a vítima efetivamente desembolsou com as

⁹² TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade Civil**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559647910/>. Acesso em: 31 out. 2024.

⁹³ DINIZ, Maria H. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil Vol.7**. 38 ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. p.34. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>. Acesso em: 31 out. 2024.

⁹⁴ SILVA, Mayara de Lima Nunes, LIMA, Jordão Horácio da Silva. Responsabilidade Civil nos casos de violência na atenção obstétrica. **Revista Raízes no Direito**, Anápolis/GO, v.11, n.2, p.94-118, jul/dez, 2022

⁹⁵ DINIZ, Maria H. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil Vol.7**. 38 ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. p.34. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>. Acesso em: 31 out. 2024.

⁹⁶ BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 387. É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral**. Brasília/DF: Superior Tribunal de Justiça, [2009]. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp?livre=%27378%27.num.&O=JT>. Acesso em 31 out. 2024.

⁹⁷ CAVALIEIRI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 16th ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2023. E-book. p.94. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559775217/>. Acesso em: 31 out. 2024.

⁹⁸ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília/DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 31 out. 2024.

⁹⁹ CAVALIEIRI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 16th ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2023. E-book. p.95. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559775217/>. Acesso em: 31 out. 2024.

consequências do ato danoso¹⁰⁰. Os lucros cessantes, por seu turno, correspondem a frustração da expectativa de ganhos futuros, abrangendo, assim, os prejuízos provenientes do que a vítima deixou de lucrar em razão da conduta antijurídica¹⁰¹. Em outras palavras, essa modalidade de dano material se relaciona ao impacto sobre o patrimônio que o lesado poderia ter obtido no curso normal de sua atividade, caso o evento danoso não tivesse ocorrido¹⁰².

Bruno Miragem esclarece:

A ausência de dano ao patrimônio retira a pretensão do titular do patrimônio, nessa situação, da responsabilidade civil, reconduzindo-a para o domínio do enriquecimento sem causa, hipótese em que o titular do patrimônio que sofreu a intervenção poderá requerer a este título participar das vantagens obtidas (art. 884 do Código Civil)¹⁰³.

De outro lado, os danos extrapatrimoniais, considerados imateriais, são aqueles que não afetam diretamente o patrimônio da vítima, mas decorrem da lesão aos atributos da personalidade do indivíduo, como a vida, a intimidade e privacidade, a integridade física, a estabilidade psíquica, a honra e a imagem. Nesse sentido, o artigo 5º, inciso V, da Constituição Federal de 1988¹⁰⁴, expressamente prevê a ampla reparabilidade tanto do dano moral, quanto material, como espécies de dano autônomas entre si, ainda que suas indenizações sejam cumuláveis quando oriundas do mesmo fato¹⁰⁵.

De acordo com a doutrina, existem quatro diferentes modalidades de danos extrapatrimoniais (imateriais) a ser indenizáveis, a saber: o dano moral, o dano corporal o dano estético e, por fim, os danos extrapatrimoniais decorrentes de lesão a bens e interesses coletivos¹⁰⁶. Analogamente, assim orienta Sérgio Cavalieri Filho:

Existe amplo consenso no sentido de serem classificados os direitos da personalidade em dois grupos: (i) direitos à integridade física, englobando o direito à vida, o direito ao próprio corpo; e (ii) direitos à integridade moral, rubrica na qual se inserem os direitos à vida privada, à intimidade, à honra, à imagem, dentre outros.

O dano moral, propriamente dito, consiste na lesão aos direitos de esfera personalíssima da pessoa, isto é, o sentimento mais íntimo, abalando a sua honra, imagem, intimidade, bens

¹⁰⁰ BONHO, Luciana Tramontin; CARVALHO, Francisco Toniolo de; ARAUJO, Marjorie de Almeida, e outros. **Responsabilidade Civil**. Porto Alegre: Soluções Educacionais Integradas, Porto Alegre/RS, 2018, páginas 112 e 113.

¹⁰¹ BONHO, Luciana Tramontin; CARVALHO, Francisco Toniolo de; ARAUJO, Marjorie de Almeida, e outros. **Responsabilidade Civil**. Porto Alegre: Soluções Educacionais Integradas, Porto Alegre/RS, 2018, páginas 112 e 113.

¹⁰² MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Forense, 2021. p. 102. E-book. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17\]!/4/316/5:186\[%C3%A7a.%2C%20Is\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17]!/4/316/5:186[%C3%A7a.%2C%20Is]). Acesso em: 31 out. 2024.

¹⁰³ MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Forense, 2021. p. 102. E-book. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17\]!/4/316/5:186\[%C3%A7a.%2C%20Is\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17]!/4/316/5:186[%C3%A7a.%2C%20Is]). Acesso em: 31 out. 2024.

¹⁰⁴ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília/DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 nov. 2024.

¹⁰⁵ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 37: "São cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral oriundos do mesmo fato"**. Brasília/DF: Superior Tribunal de Justiça, 1992. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 01 nov. 2024.

¹⁰⁶ MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Forense, 2021. p. 118. E-book. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17\]!/4/316/5:186\[%C3%A7a.%2C%20Is\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17]!/4/316/5:186[%C3%A7a.%2C%20Is]). Acesso em: 01 nov. 2024.

jurídicos tutelados constitucionalmente, enfim, a dignidade da pessoa humana¹⁰⁷. Acrescenta-se que só se efetivamente caracteriza o dano moral, quando o indivíduo é ofendido na sua honra, imagem ou é colocado em situação humilhante, vexatória, que, no mínimo, agrida a sua dignidade, o que explica o motivo de os abalos morais distinguirem-se do mero aborrecimento ou dissabor do cotidiano, que não servem para a comprovação do efetivo dano¹⁰⁸.

No que tange aos danos estéticos, também considerados uma espécie de dano extrapatrimonial, estes se referem a modificações na fisionomia, ou seja, na aparência de um indivíduo, que não necessariamente precisam configurar em lesões ostensivas visíveis à terceiros, mas que causem ao indivíduo humilhações e perturbação moral¹⁰⁹. Os danos à imagem resultam do uso indevido e não autorizado da reprodução de uma pessoa¹¹⁰. Já os danos morais coletivos, representam a lesão injusta ou intolerável de interesses ou bens fundamentais de titularidade coletiva¹¹¹.

Por fim, quanto aos danos corporais ou à saúde, estes decorrem de lesão à integridade física ou físico-psíquica da pessoa, podendo gerar consequências temporárias ou permanentes, que resultam em sofrimentos¹¹². Essa espécie de dano ocorre quando há perda de motricidade do corpo ou das funções de determinado órgão, ou, ainda quando a vítima desenvolve certa enfermidade, decorrente do ato lesivo¹¹³. Neste caso, o dano será sempre extrapatrimonial, pois afeta um atributo biológico sem avaliação econômica, contudo, as suas consequências podem se tornar econômicas, quando, por exemplo, o dano resultar na necessidade de tratamento e medicações ou, ainda, na redução da capacidade de trabalho da vítima, situação em que será devida a indenização por danos patrimoniais, conforme ditam os artigos 949 e 950 do Código Civil¹¹⁴.

Cumprе ressaltar que a prova do dano ou fato lesivo, bem como da responsabilidade do agente, são requisitos indispensáveis para a reparação, tanto ao dano patrimonial quanto extrapatrimonial. Outrossim, quando suficientemente demonstrado o fato danoso ao bem patrimonial ou moral, o dano estará inscrito na própria ofensa e decorrerá da gravidade do ato

¹⁰⁷ GAGLIANO, Pablo S.; FILHO, Rodolfo P. **Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. v.3. 21st ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2023. E-book. p.47. ISBN 9786553626645. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553626645/>. Acesso em: 01 nov. 2024.

¹⁰⁸ RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. (15^a Câmara Cível). Apelação Cível n^o **5000545-67.2017.8.21.0021**. Relator: Roberto Carvalho Fraga. Porto Alegre/RS, 10 de abril 2024. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php. Acesso em: 01 nov. 2024.

¹⁰⁹ MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Forense, 2021. p. 120. E-book. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17\]!/4/316/5:186\[%C3%A7a.%2C%20Is\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17]!/4/316/5:186[%C3%A7a.%2C%20Is]). Acesso em: 01 nov. 2024.

¹¹⁰ MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Forense, 2021. p. 121. E-book. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17\]!/4/316/5:186\[%C3%A7a.%2C%20Is\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17]!/4/316/5:186[%C3%A7a.%2C%20Is]). Acesso em: 01 nov. 2024.

¹¹¹ MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Forense, 2021. p. 123. E-book. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17\]!/4/316/5:186\[%C3%A7a.%2C%20Is\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17]!/4/316/5:186[%C3%A7a.%2C%20Is]). Acesso em: 01 nov. 2024.

¹¹² MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Forense, [2021]. p. 120. E-book. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17\]!/4/316/5:186\[%C3%A7a.%2C%20Is\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17]!/4/316/5:186[%C3%A7a.%2C%20Is]). Acesso em: 01 nov. 2024.

¹¹³ MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Forense, 2021. p. 120. E-book. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17\]!/4/316/5:186\[%C3%A7a.%2C%20Is\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17]!/4/316/5:186[%C3%A7a.%2C%20Is]). Acesso em: 01 nov. 2024.

¹¹⁴ BRASIL. **Lei n^o 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília/DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 01 nov. 2024.

ilícito, isso é o que a doutrina e a jurisprudência entendem por dano moral *in re ipsa*, em que o dano é presumido e prescinde de prova, como no caso da perda de um filho¹¹⁵.

Deste modo, pelo princípio da reparação integral, que visa tornar a vítima indene, a quantificação (quantum) indenizatória deve se medir pela extensão do dano, conforme consta no artigo 944 do Código Civil¹¹⁶. À vista disso, o arbitramento do quantum devido a título de danos materiais deve priorizar que a vítima retorne ao *status quo ante*, porquanto deve reparar o prejuízo sofrido (danos emergentes) ou aquilo que se deixou de ganhar (lucros cessantes). No que concerne aos danos imateriais, o seu quantum deve observar, para além das peculiaridades do caso concreto, também as condições socioeconômicas, tanto da vítima quanto do agente¹¹⁷.

Conclui-se, portanto, que é fundamental que a indenização restabeleça a vítima ao estado que se encontrava antes do evento danoso ou, na impossibilidade, que ao menos compense o prejuízo experimentado. Diante deste panorama, insta discutir a responsabilidade civil por violência obstétrica, situação em que o dano causado ultrapassa os prejuízos econômicos e atinge a dignidade, a integridade física e psicológica da vítima, ensejando a necessidade de reparação, conforme se abordará no item subsequente.

6 RESPONSABILIDADE CIVIL POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica se caracteriza como qualquer conduta desrespeitosa, agressiva ou violenta dirigida à mulher por profissionais de saúde, tanto em instituições públicas quanto privadas, representando uma grave violação aos direitos fundamentais à saúde e à dignidade da mulher. Podendo, então, lhe ocasionar uma série de danos, o que torna imprescindível a implementação de medidas que responsabilizem os profissionais pelos atos lesivos, a fim de desestimular práticas abusivas.

Inicialmente, é pertinente apontar que a carência de legislação específica que regulamente a violência obstétrica provoca o emprego de critérios gerais da responsabilidade civil, enquadrando essa prática como uma modalidade de erro médico. Contudo, embora o erro médico e a violência obstétrica possam acontecer simultaneamente, trata-se de dois conceitos distintos, que independem entre si para a sua caracterização, e que comportam tratamentos diferenciados¹¹⁸.

Tem-se por erro médico o dano ou agravo à saúde do paciente em decorrência de ação ou omissão do médico no exercício de sua profissão e sem a intenção de cometê-la, em outros termos, o erro médico é a conduta (omissiva ou comissiva) do profissional da saúde, irregular ou inadequada, no exercício de sua profissão, que pode se caracterizar como negligência,

¹¹⁵ CAVALIEIRI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 16th ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2023. *E-book*. p.106. ISBN 9786559775217. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559775217/>. Acesso em: 02 nov. 2024.

¹¹⁶ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília/DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 02 nov. 2024.

¹¹⁷ FACCHINI NETO, Eugênio. Da responsabilidade civil no novo código. **Revista do tribunal superior do trabalho**, Brasília/DF, v. 76, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.dpd.ufv.br/wp-content/uploads/2020/05/Biografia-DIR-313.pdf>. Acesso em: 02. nov. 2024.

¹¹⁸ LEITE, Júlia Campos. **A desconstrução da violência obstétrica enquanto erro médico e seu enquadramento como violência institucional e de gênero**. Florianópolis: Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis/SC, 2017, página 05. Disponível em: https://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZEN DOGENER0.pdf. Acesso em: 05 nov. 2024.

imprudência ou imperícia, mas nunca como dolo¹¹⁹. Deste modo, não se pode restringir a violência obstétrica à mera violação decorrente do erro médico, especialmente considerando a vasta dimensão e complexidade do problema, que, como visto anteriormente, além de representar uma violência institucionalizada de gênero, manifesta-se de diversas maneiras e, diferentemente do erro médico, pode ser oriunda de atos dolosos por parte do profissional da saúde e/ou da equipe médica da instituição, mediante condutas abusivas e desrespeitosas intencionais contra a gestante.

No instituto da responsabilidade civil, os médicos assumem uma obrigação contratual de meio, por onde se obrigam a realizar suas atividades, sem, no entanto, garantir o resultado esperado, dada a impossibilidade de garantir o restabelecimento completo do paciente¹²⁰. Em outros termos, significa dizer que, com exceção às cirurgias estético-embelezadoras ou aos exames clínicos que configuram obrigações de resultado, o profissional não assume o compromisso de curar o doente, mas de prestar-lhe assistência, cuidados, não quaisquer cuidados, porém conscienciosos e adequados ao seu estado¹²¹.

A responsabilidade dos médicos e profissionais da saúde é de natureza subjetiva, em que a prova da culpa pelos danos causados se torna relevante, conforme preconiza o artigo 951 do Código Civil;

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho¹²².

Sendo assim, à luz do artigo 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor¹²³, embora o médico seja um prestador de serviços, a responsabilidade destes profissionais liberais não decorre do mero insucesso no diagnóstico ou no tratamento, seja clínico ou cirúrgico, ela prescinde de prova de que o resultado danoso do tratamento foi causado por negligência, imprudência ou imperícia do médico, ônus que incumbe ao paciente ou seus herdeiros¹²⁴.

O mesmo, no entanto, não se aplica à pessoa jurídica na qual o profissional trabalhe, no caso, os hospitais, clínicas e semelhantes, que se colocam na posição de fornecedores de serviços e que, por força da teoria do risco da atividade, respondem objetivamente pelo fato do serviço, conforme estabelece o *caput* do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor¹²⁵. Desta forma, o estabelecimento de saúde será responsabilizado por qualquer dano ou defeito

¹¹⁹ CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília/DF: Conselho Federal de Medicina, 2012. p. 21. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoreponsabilidadecivil.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2024.

¹²⁰ GAGLIANO, Pablo S.; FILHO, Rodolfo P. **Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil. v.3**. 21st ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2023. *E-book*. p.128. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553626645/>. Acesso em: 05 nov. 2024.

¹²¹ PEREIRA, Caio Mário da S. **Responsabilidade Civil**. 13th ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022. *E-book*. p.230. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559644933/>. Acesso em: 05 nov. 2024.

¹²² BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília/DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 05 nov. 2024.

¹²³ BRASIL. **Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Brasília/DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 05 nov. 2024.

¹²⁴ CAVALIEIRI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 16th ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2023. *E-book*. p.459. ISBN 9786559775217. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559775217/>. Acesso em: 05 nov. 2024.

¹²⁵ VENOSA, Sílvio de S. **Direito Civil: Obrigações e Responsabilidade Civil. v.2**. 24th ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2024. *E-book*. p.445. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559775736/>. Acesso em: 05 nov. 2024.

que ocorra durante a prestação de serviços, dissociada da apuração de culpa do profissional, no que se refere a estadia do paciente, às instalações, aos equipamentos e serviços auxiliares¹²⁶.

Nos dias atuais, a relação médico-hospitalar na rede privada configura relação de consumo, sendo, portanto, disciplinada pelo Código Consumerista. Nessa perspectiva, o paciente é considerado consumidor, por ser o polo hipossuficiente e, por conseguinte, mais vulnerável da relação, enquanto os estabelecimentos de saúde e seus profissionais são tidos como prestadores de serviço. Por essa razão, os nosocômios respondem solidariamente pelos atos danosos praticadas por seus profissionais da saúde empregados ou vinculados de alguma forma, conforme resta estabelecido pelas normas de consumo, responsabilidade esta que decorre da solidariedade entre a instituição hospitalar e o médico, como um dos integrantes da cadeia de fornecimento¹²⁷.

De outro lado, quando se trata de médico autônomo que apenas aluga as dependências do estabelecimento de saúde, para atender seus pacientes particulares, sem manter qualquer vínculo de subordinação, a doutrina defende a ilegitimidade passiva do hospital, não havendo falar em responsabilidade solidária, para este caso¹²⁸, que recai exclusivamente sobre o profissional, de forma subjetiva.

No tocante aos médicos e agentes de saúde que prestam serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estes atuam na condição de servidores públicos do Estado, cuja responsabilidade é tratada pelo artigo 37, §6º, da Constituição Federal¹²⁹, no sentido de uma responsabilidade objetiva. Assim, se, por exemplo, da violência obstétrica resultar em danos à parturiente, caberá ao Estado indenizar a vítima, por força da responsabilidade objetiva, dispensando a comprovação de culpa do agente público¹³⁰.

Dito isso, no âmbito da responsabilização pela violência obstétrica, como meio de prevenir as formas de violação dos direitos das mulheres no parto, o Conselho Federal de Medicina traz, em seu Código de Ética Médica, proibições à determinadas condutas dos profissionais da classe, os quais, em caso de transgressão de algumas destas regras, estão sujeitos às sanções administrativas, além de poder responder civilmente, conforme disposto no Capítulo IV do Código. Cita-se:

Direitos Humanos É vedado ao médico: Art. 22 – Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 23 – Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto. Art. 24 – Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. Art. 25 – Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem

¹²⁶ MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade Civil**. 2nd ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. *E-book*. p.368. ISBN 9788530994228. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

¹²⁷ MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade Civil**. 2nd ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. *E-book*. p.366. ISBN 9788530994228. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

¹²⁸ LUTZKY, Daniela Courtes. Dos médicos com e sem vínculo de subordinação e a legitimidade passiva solidária do nosocômio. In: ROSENVALD, Nelson; MENEZES, Joyceane Bezerra de; DADALTO, Luciana (coord.). **Responsabilidade civil e medicina**. São Paulo: Foco, 2020. p.130- 143.

¹²⁹ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília/DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 out. 2024.

¹³⁰ SILVA, Mayara; LIMA, Jordão. Responsabilidade civil do médico e violência obstétrica. **Revista Raízes no Direito, Faculdade Evangélica Raízes**. Anápolis/GO, 2022. v. 11, n. 2, p. 94-118. Disponível em: [file:///C:/Users/sophi/Downloads/fernando,+Editor+da+revista,+7.+Mayara+Silva+e+Jord%C3%A3o+Lima%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/sophi/Downloads/fernando,+Editor+da+revista,+7.+Mayara+Silva+e+Jord%C3%A3o+Lima%20(2).pdf). Acesso em: 08 nov. 2024.

como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem. Art. 26 - Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la. Art. 27 - Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar a personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza. Art. 28 - Desrespeitar o interesse e a integridade de paciente, em qualquer instituição na qual o mesmo esteja recolhido independentemente da própria vontade. Parágrafo Único: Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou psíquica dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina. Art. 29 – Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte. Art. 30 - Usar da profissão para corromper os costumes, cometer ou favorecer crime¹³¹.

Em decorrência disso, os profissionais que, nos períodos pré-parto, parto e puerpério, cometerem atos como: proibição do direito à acompanhante, uso de frases vexatórias, humilhantes e grosseiras, adoção de procedimentos desnecessários ou administração indiscriminada de medicações, a realização da manobra de Kristeller, a imobilização pelo ato de amarrar a mulher durante o parto como forma de tortura psicológica, assédios sexuais, ou, ainda, a violação ao direito de consentimento informado sobre os riscos dos procedimentos, estarão incorrendo em violência obstétrica.

No mais, importante enfatizar que, conforme registrado no Item 4.2 do presente artigo, os impactos provenientes destas condutas englobam desde danos patrimoniais, como a necessidade de tratamento e medicações para tratar das sequelas permanentes ou provisórias da violência, até danos extrapatrimoniais, advindos, por exemplo, da depressão pós-parto, do estresse pós-traumático (TEPT), dos abusos sexuais, como estupro e toques indevidos, até a morte da gestante ou do feto¹³².

Em suma, os médicos e demais profissionais da saúde porventura envolvidos, juntamente com as instituições de saúde, que praticarem tais ações injustificáveis, ou que as testemunharem sem impedi-las, violarão o Código de Ética Médica e, por corolário lógico, responderão civilmente pelos danos patrimoniais e extrapatrimoniais causados à parturiente e ao nascituro. Assim, visando um exame mais abrangente da matéria, o item a seguir destinar-se-á à análise de um caso concreto, a fim de proporcionar uma melhor elucidação do tema.

7 CASUÍSMO: ANÁLISE DA REPARAÇÃO DE DANOS ORIUNDOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A PARTIR DO JULGAMENTO DA APELAÇÃO CÍVEL Nº 0619613-73.2017.8.04.0001 – AM

Preliminarmente, é imprescindível que a análise jurisprudencial deste caso concreto observe o inteiro teor do conteúdo discutido no presente artigo, mediante a submissão dos princípios jurídicos e da doutrina aplicável à matéria. Deste modo, o exame do caso em espécie deverá considerar não apenas os elementos fáticos, mas também a interpretação jurídica consolidada acerca do tema, proporcionando uma abordagem alinhada à legislação pertinente.

No caso em comento, cuida-se de decisão proferida pela Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, em 28 de abril de 2022, de relatoria do

¹³¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: Resolução CFM n. 1.931, de 17 de setembro de 2009**. Brasília/DF. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/codigo-de-etica-medica-res-1931-2009-capitulo-iv-direitos-humanos-2>. Acesso em: 08 nov. 2024.

¹³² PEREIRA, M. S. Impactos Da Violência Obstétrica Na Saúde Mental Das Puérperas Do Brasil: Um Revisão De Literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], Macapá/AP, v. 6, n. 9, p. 2660–2676, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3636>. Acesso em: 08 nov. 2024.

Desembargador Airton Luís Corrêa Gentil, que deu parcial provimento ao recurso de apelação interposto pelo Estado do Amazonas contra a sentença emanada pelo Juízo de Direito da 3ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Manaus/AM, nos autos da ação indenizatória nº 0619613-73.2017.8.04.0001, conforme os termos da ementa colacionada abaixo;

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO ESTADO. ERRO MÉDICO. MANOBRA DE KRISTELLER. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ERRO MÉDICO. DANO MORAL CONFIGURADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO. OBSERVÂNCIA AOS PARÂMETROS DA RAZOABILIDADE E DA PROPORCIONALIDADE. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. SÚMULA 54 DO SJT. ADEQUAÇÃO. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. A Manobra de Kristeller é proibida pelo Ministério da Saúde, sendo sua prática considerada violência obstétrica, principalmente pelo risco de danos neurológicos irreversíveis no feto e danos ginecológicos na mãe; 2. Configurada a responsabilidade civil estatal, há o dever de indenizar e o valor da indenização por danos morais deve ser arbitrado com razoabilidade e proporcionalidade para cumprir a dupla finalidade compensatória e pedagógica, considerando as circunstâncias do caso concreto; 3. A indenização pelo dano moral não tem o objetivo de reparar a dor, mas de compensá-la de alguma forma, minimizando o sofrimento da apelada que sofre em razão do falecimento precoce de seu filho e pela violência obstétrica sofrida quando da prática de manobra proibida; 4. Quanto ao termo inicial dos juros de mora e da correção monetária, aplica-se, respectivamente, as Súmulas n.º 362 e 54 do Superior Tribunal de Justiça. No caso dos juros, a data do evento danoso é o dia do cometimento do erro médico, razão pela qual modifico a sentença nesse ponto; 4. Recurso conhecido e parcial provimento. (Apelação Cível Nº 0619613-73.2017.8.04.0001; Relator (a): Airton Luís Corrêa Gentil; Comarca: Manaus/AM; Órgão julgador: Terceira Câmara Cível; Data do julgamento: 28/04/2022; Data de registro: 28/04/2022)¹³³

A hipótese trata de um caso de erro médico que resultou em violência obstétrica, devido ao uso da Manobra de Kristeller durante o parto, prática contraindicada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devido aos seus riscos associados, como danos neurológicos irreversíveis ao feto, complicações ginecológicas para a mãe, ruptura de útero, baço e fígado, hemorragias, fratura de costelas, lesões perineais, aumento da pressão intracraniana e sofrimento fetal¹³⁴. No contexto dos elementos fáticos que ensejaram no ajuizamento da demanda, a apelada, enquanto gestante, foi vítima de violência obstétrica diante de falhas na assistência médica durante o parto, as quais culminaram no falecimento do seu filho recém-nascido. O laudo pericial indicou a falha na avaliação dos sinais fetais, bem como na condução do trabalho de parto, pela aplicação da manobra de Kristeller, o que justificou a necessidade absoluta de um parto cesariano.

Isso posto, a inobservância das diretrizes legais, aliadas à realização de uma manobra desaconselhada, indicam que a autora/apelada não foi assistida de forma adequada pelos médicos no hospital, conforme conduta preconizada pela literatura médica. Em virtude destes fatos, restou comprovada que a morosidade no atendimento da autora demonstrou extremo descaso dos médicos e do hospital, configurando a violência obstétrica.

¹³³ AMAZONAS. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. (3ª Câmara Cível). Apelação Cível nº **0619613-73.2017.8.04.0001**. Relator: Airton Luís Corrêa Gentil. Manaus, 28 de abril de 2022. Disponível em: <https://consultasaj.tjam.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>. Acesso em: 09 nov. 2024.

¹³⁴ FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Deixar de fazer Manobra de Kristeller: por que e como?**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/deixar-de-fazer-manobra-de-kristeller-por-que-e-como/>>. Acesso em: 10 nov. 2024.

A insurgência recursal do apelante, no caso, do estado do Amazonas, versa sobre o quantum fixado a título de danos morais na sentença, postulando pela sua redução, bem como pela aplicação da Súmula 54 do STJ no termo inicial dos juros de mora incidentes sobre o valor da condenação. O recurso foi parcialmente provido, somente para acolher o pedido no tocante ao termo inicial dos juros moratórios, mantendo a sentença no restante quanto ao valor arbitrado a título de indenização por danos morais.

Na decisão, o Tribunal reconheceu a responsabilidade civil estatal, considerando que a prática inadequada e a falha na assistência médica, ocorridas em estabelecimento público de saúde, resultaram em danos de ordem moral significativos à mãe, que além de suportar a perda precoce do filho, configurando dano moral *in re ipsa*¹³⁵, foi submetida a experiência traumática de violência obstétrica no parto.

Dito isso, analisando-se a reparação dos danos a partir deste julgamento, observa-se que as peculiaridades dos eventos danosos – erro médico e violência obstétrica – foram levados em consideração pelo Magistrado na quantificação do valor indenizatório, em observância, também, aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, conforme estabelece a doutrina, haja vista a finalidade compensatória do dano moral, que não tem por objetivo reparar a dor, mas sim, minimizar o sofrimento da vítima pela situação por ela experimentada¹³⁶.

Conclui-se, por fim, que a análise da casuística demonstrou a necessidade de responsabilização dos estabelecimentos de saúde, sejam eles públicos ou privados, levando-se em consideração as particularidades dos eventos danosos provenientes das diversas formas de violência obstétrica, com observância dos princípios da razoabilidade na fixação das condenações a título de indenização por danos materiais e/ou imateriais. Ademais, o presente julgado reflete o entendimento consolidado da jurisprudência brasileira acerca do tema da responsabilidade civil por violência obstétrica, que se aproxima ao entendimento doutrinário, ao reafirmar a necessidade de garantir a justa compensação e reparação dos danos, visando minimizar o sofrimento das mulheres, vítimas de atos lesivos como estes.

Portanto, feitos os principais apontamentos acerca da Responsabilidade Civil por violência obstétrica, parte-se às considerações finais.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é um fenômeno de caráter físico, psicológico ou sexual, que afeta as mulheres durante o pré-parto, parto e pós-parto, exercido por profissionais ou estabelecimentos de saúde. Embora frequentemente confundida com erro médico, a violência obstétrica envolve uma série de práticas abusivas e desrespeitosas que ferem os direitos das mulheres, lhes causando danos, provisórios ou permanentes, que podem ser variados entre físicos, psicológicos e emocionais, como a depressão pós-parto, a ruptura de órgão, paralisia cerebral no nascituro e até mesmo a morte da gestante ou do feto/nascituro.

Nesse sentido, o estudo da responsabilidade civil no contexto da violência obstétrica busca analisar a responsabilidade das condutas lesivas de médicos e hospitais em casos de falha na assistência ao parto. Em virtude disso, deve ser levado em consideração o entendimento da doutrina acerca da natureza da responsabilidade dos profissionais e estabelecimento de saúde.

¹³⁵ CAVALIEIRI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 16th ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2023. *E-book*. p.106. ISBN 9786559775217. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559775217/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

¹³⁶ AMAZONAS. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. (3ª Câmara Cível). Apelação Cível nº **0619613-73.2017.8.04.0001**. Relator: Airton Luís Corrêa Gentil. Manaus, 28 de abril de 2022. Disponível em: <https://consultasaj.tjam.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>. Acesso em: 10 nov. 2024.

Como sinalizado ao longo desta pesquisa, os médicos e demais profissionais da saúde respondem de forma subjetiva pelos seus atos danosos, de modo que, a fim de existir o dever de indenizar, cumpre ao lesado provar a conduta culposa, por negligência, imperícia ou imprudência do profissional que deu causa ao dano. Para fins exemplificativos, cita-se o tratamento grosseiro e vexatório, as manobras realizadas desnecessariamente e o desrespeito às decisões das mulheres como formas de violência obstétrica cometidas pelos profissionais da área da saúde.

Quando aos estabelecimentos de saúde, diante da relação de consumo regulada pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) entre o paciente e o hospital, a responsabilidade civil destas pessoas jurídicas é objetiva, o que significa dizer que os nosocômios respondem pelos danos causados independentemente de demonstração de culpa, ou seja, basta a prova do dano para que a reparação seja devida.

Insta salientar, ainda, que os danos provenientes da violência obstétrica podem ser de ordem patrimonial, como aqueles que atingem o patrimônio da vítima, por exemplo, a necessidade de cuidados, tratamentos e medicações permanentes, ou extrapatrimonial, que ofendem a honra ou dignidade da mulher, abrangendo desde os danos estéticos, o constrangimento por situação vexatória, ou até a dor sofrida, por exemplo, nos casos de abusos sexuais ou na perda do filho recém-nascido, que configura o dano moral puro. Portanto, o estudo da responsabilidade civil no contexto da violência obstétrica revela a necessidade de se garantir uma reparação integral e uma compensação justa para as vítimas. Isso posto, o arbitramento do quantum indenizatório, tanto pelos danos materiais quanto pelos danos imateriais, deve se medir pela extensão do dano, priorizando tornar a vítima indene.

A par disso tudo, o julgamento do caso concreto exposto na Apelação Cível nº 0619613-73.2017.8.04.0001, proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, posto em análise neste trabalho ilustra a responsabilidade dos profissionais e instituições de saúde por estas condutas lesivas, que não se limitam ao conceito do mero erro médico, mas se identificam como questões de gênero e de violação à dignidade humana da mulher, como uma questão a ser enfrentada perante o Poder Legislativo e o Poder Judiciário, bem como pela sociedade.

Por fim, importante pontuar que esta pesquisa não teve a pretensão de exaurir a matéria, mas apenas examinar as vertentes da violência obstétrica e as suas formas de responsabilização na esfera civil, buscando alcançar maior visibilidade acerca desta temática.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. 2ª ed. – São Paulo: Malheiros, 2011. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos_humanos_stricto_sensu/alexey-robert-teoria-dos-direitos-fundamentais.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

AMAZONAS. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. (3ª Câmara Cível). Apelação Cível nº **0619613-73.2017.8.04.0001**. Relator: Airton Luís Corrêa Gentil. Manaus, 28 de abril de 2022. Disponível em: <https://consultasaj.tjam.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>. Acesso em: 09 nov. 2024.

BARROS, Bruna Simões. **O direito a saúde na constituição federal de 1988 e na Lei 8.080/99**, Goiânia/GO, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1534/1/BRUNA%20SIM%C3%95ES%20BARROS.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Consultor jurídico**, Rio de Janeiro, 2007. p.3. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/es/estudobarroso.pdf> Acesso em: 10 out. 2024.

BONHO, Luciana Tramontin; CARVALHO, Francisco Toniolo de; ARAUJO, Marjorie de Almeida, e outros. **Responsabilidade Civil**. Porto Alegre: Soluções Educacionais Integradas, Porto Alegre/RS, 2018, páginas 112 e 113.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 387. É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral**. Brasília/DF: Superior Tribunal de Justiça, [2009]. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp?livre=%27378%27.num.&O=JT>. Acesso em 31 out. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília/DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília/DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.406, 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília/DF: Presidência da República, 2002. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília/DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.079, 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília/DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília/DF: 1984. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002559.pdf>. Acesso em 15 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Implementação do direito à saúde no Brasil**. Brasília/DF: Editora MS, 2010. p. 09.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa do

Brasil, Brasília/DF, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 22 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 569, de 1 de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 2000;8 jun. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília/DF: Nações Unidas Brasil, c2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Propostas de Diretrizes para uma Política Nacional para as Mulheres. **I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília/DF, IPEA, 2004. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Mulheres/caderno_propostas_1_conferencia_politicas_para_mulheres.pdf. Acesso em: 16 out. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 37: "São cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral oriundos do mesmo fato"**. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, 1992. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 01 nov. 2024.

BÜHRING, Marcia Andrea; FUHRMANN, Italo Roberto; TABARELLI, Liane (Orgs.). **Direitos fundamentais: direito ambiental e os novos direitos para o desenvolvimento socioeconômico**. – Caxias do Sul: Educus, Caxias do Sul/RS, 2018. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-direitos-fundamentais.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de (coord.). **Violência obstétrica em debate**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

CAVALIEIRI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 16th ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2023. *E-book*. p.94. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559775217/>. Acesso em: 31 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009**. Código de ética médica. Brasília/DF: Conselho Federal de Medicina, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 26 out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM N° 2.284/2020, de outubro de 2020**. Brasília/DF: Conselho Federal de Medicina, 2020.

https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2020/2284_2020.pdf. Acesso em: 26 out. 2024.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília/DF: Conselho Federal de Medicina, 2012. p. 21. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2024.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; DINIZ, C. S. G.; SCHRAIBER, L. B. **Violence against women in health care institutions: an emerging problem**. *The Lancet*, London/UK, v. 357, 11 May, 2002. p. 1681-1685. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2802%2908592-6>. Acesso em: 24 out. 2024.

DE MOURA, Elisângela Santos. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Âmbito jurídico**, Rio Grande/RS, 2013. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17657/material/O%20direito%20C3%A0%20sa%C3%BAde%20na%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20de%201988%20-%20Constitucional%20-%20C3%82mbito%20Jur%C3%ADdico.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. O 'corte por cima' e o 'corte por baixo': o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões Saúde Reprodutiva**. São Paulo, v. 1, n. 1, 2006, p. 80-91. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content/1/O%20E2%80%9C%20corte%20por%20cima%20e%20o%20E2%80%9C%20corte%20por%20baixo%20E2%80%9D.pdf. Acesso em: 24 out. 2024.

DINIZ, Maria H. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil Vol.7**. 38 ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. p.34. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621392/>. Acesso em: 28 out. 2024.

DUARTE, Ana Clara Jácome; GOMES, Nayara Andressa Taborda. Violência Obstétrica: Análise da violação dos direitos da parturiente e a responsabilidade civil dos profissionais e das instituições de saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9, n.10, p.2165-2181, out 2023.

FACCHINI NETO, Eugênio. Da responsabilidade civil no novo código. **Revista do tribunal superior do trabalho**, Brasília/DF, v. 76, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.dpd.ufv.br/wp-content/uploads/2020/05/Bibiografia-DIR-313.pdf>. Acesso em: 02. nov. 2024.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento, 2014, páginas 12 e 13.

FROTA C. A.; BATISTA C. de A.; PEREIRA R. I. do N.; CARVALHO A. P. C.; CAVALCANTE G. L. F.; LIMA S. V. de A.; SILVA C. N. R. DA; ARAÚJO L. F. A.; SANTOS F. A. da S. A transição emocional materna no período puerperal associada aos

transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 48, 2020. 7 maio 2020, p. 1-11. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3237>. Acesso em 23 out. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Deixar de fazer Manobra de Kristeller: por que e como?**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/deixar-de-fazer-manobra-de-kristeller-por-que-e-como/>. Acesso em: 10 nov. 2024.

GAGLIANO, Pablo S.; FILHO, Rodolfo P. **Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. v.3. 21st ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2023. E-book. p.47. ISBN 9786553626645. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786553626645/>. Acesso em: 01 nov. 2024.

GRANDO, Albiéri Nascimento et al. **Luta pelo direito humano à saúde: Experiência de Passo Fundo**. Passo Fundo: Méritos, Passo Fundo/RS, 2004. Disponível em: <https://www.meritos.com.br/livros/005-E-book-livro-Luta-pelo-direito-humano-a-saude-Experiencia-de-Passo-Fundo-Meritos-Editora-2004.pdf> Acesso em: 16 set. 2024.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Guia de comunicação sobre saúde sexual e reprodutiva das mulheres**. [S.l.]: [s.n.], Brasília/DF, 2020. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guia_ssr_web.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

LEITE, Júlia Campos. **A desconstrução da violência obstétrica enquanto erro médico e seu enquadramento como violência institucional e de gênero**. Florianópolis: Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis/SC, 2017, página 05. Disponível em: https://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf. Acesso em: 05 nov. 2024.

LUTZKY, Daniela Courtes. Dos médicos com e sem vínculo de subordinação e a legitimidade passiva solidária do nosocômio. In: ROSENVALD, Nelson; MENEZES, Joyceane Bezerra de; DADALTO, Luciana (coord.). **Responsabilidade civil e medicina**. São Paulo: Foco, São Paulo, 2020. p.130- 143.

MARIANI, Adriana C.; NASCIMENTO NETO, J. O. **Violência Obstétrica como Violência de Gênero e Violência Institucionalizada: Breves Considerações A Partir dos Direitos Humanos e do Respeito às Mulheres**. **Cadernos da Escola de Direito**, Curitiba/PR, v. 2, n. 25, p. 48-60, 10 nov. 2016. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060>. Acesso em: 23 out. 2024.

MARQUES SB. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S.l.], Brasília/DF, v. 9, n. 1, p. 97–119, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i1.585. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 16 out. 2024.

MASSARONGO-JONA, Orquídia. O Direito à Saúde como um direito humano em Moçambique. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], Maputo/MZ, v. 5, p. 152–164, 2016. DOI: 10.17566/ciads.v5i0.348. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/348>. Acesso em: 16 set. 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. **Saúde das mulheres é garantida no SUS**. Belo Horizonte/MG, 14 mar. 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/17916-saude-dasmulheres-e-garantida-no-sus?layout=print>. Acesso em: 16 out. 2023.

MATO GROSSO DO SUL. Governo do Estado. Secretaria do Saúde. **Violência obstétrica: o que é e como prevenir**. Campo Grande: Secretaria de Saúde, Campo Grande/MS, 2021. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 24 out. 2024.

MIRAGEM, Bruno. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Forense, São Paulo, 2021. p. 102. E-book. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34\[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17\]!/4/316/5:186\[%C3%A7a.%2C%20Is\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530994228/epubcfi/6/34[%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml17]!/4/316/5:186[%C3%A7a.%2C%20Is]). Acesso em: 31 out. 2024.

MORI, Maria Elizabeth; COELHO, Vera Lúcia Decnop; ESTRELLA, Renata da Costa Netto. Sistema único de saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Brasília/DF, v. 22, n. 9, p. 1825-1833, set. 2006. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/496GhNS9KLy9dtGBv5zHX8S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral das Nações Unidas. **Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais no Brasil**. Adotado e aberto à assinatura, ratificação e adesão pela resolução 2200A (XXI) da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 16 de Dezembro de 1966. Entrada em vigor na ordem internacional: 3 de Janeiro de 1976, em conformidade com o artigo 27.º. Nova York: AGNU, 1966. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, Genebra/CH, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 23 out. 2024.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema único de saúde: notas sobre contextos e autores**. História, ciências, saúde – manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan./mar. 2014,p.15-35.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 out. 2024.

PEREIRA, Caio Mário da S. **Responsabilidade Civil**. 13th ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022. *E-book*. p.230. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559644933/>. Acesso em: 05 nov. 2024.

PEREIRA, M. S. Impactos Da Violência Obstétrica Na Saúde Mental Das Puérperas Do Brasil: Um Revisão De Literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], Macapá/AP, v. 6, n. 9, p. 2660–2676, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3636>. Acesso em: 08 nov. 2024.

PICKLES, Camilla. **Obstetric violence and the law: British academy postdoctoral researchfellow**. Oxford: University of faculty of oxford law, Oxford/UK, 2017. Disponível em: <https://blogs.law.ox.ac.uk/centres-institutes/centre-criminology/blog/2017/01/obstetric-violence-and-law-british-academy>. Acesso em 23 out. 2024.

PULHEZ, Mariana Marques. A “violência obstétrica” e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. Florianópolis: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10, Florianópolis/SC, 2013, página 01. Disponível em: https://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372972128_ARQUIVO_PULHEZ_MarianaMarques_fazendogenero10_ST69.pdf. Acesso em: 23 out. 2024.

RAMOS, André de Carvalho. **Teoria Geral dos Direitos Humanos na Ordem Internacional**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. Acesso em: 01 out. 2024.

RIBEIRO FERREIRA FAÇANHA, J. C.; DA SILVA E SILVA, A.; FRANCO CUTRIM, L. K. A saúde da mulher, proteção do convívio familiar e parto prematuro: uma leitura discursiva do relatório da PEC 181 na Câmara dos Deputados Federais. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], São Luís/MA, v. 12, n. 4, p. 85–108, 2024. DOI: 10.18569/tempus.v12i4.2516. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/2516>. Acesso em: 15 out. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. (9ª Câmara Cível). Apelação Cível nº **5001961-64.2020.8.21.0086**. Relator: Eugênio Facchini Neto. Porto Alegre/RS, 29 de abril 2024. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php. Acesso em: 21 nov. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. (15ª Câmara Cível). Apelação Cível nº **5000545-67.2017.8.21.0021**. Relator: Roberto Carvalho Fraga. Porto Alegre/RS, 10 de abril 2024. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php. Acesso em: 01 nov. 2024.

RITO NETO, Cláudio Soares; MARTINS, Josenice Vasconcelos. Pré-Natal Psicológico: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, Fortaleza/CE, v. 12, n. 3, e29112340880, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40880>. Disponível em: <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:373ce01f-808f-43e1-985f-256a067eb5ff>. Acesso em: 23 out. 2024.

ROCHA, Érica Silva; MELA, Camila Casagrande; WESTPHAL, Flavia; GOLDMAN, Rosely Erlach. Prática de episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica. **Cogitare enfermagem**, [S.l.], São Paulo/SP, v. 23, n. 4, nov. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54455>. Acesso em: 24 out. 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. (5ª Câmara de Direito Privado). **Apelação Cível nº 0001314-07.2015.8.26.0082**. Relator: Fábio Podestá. São Paulo, 11 de out. 2017. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>. Acesso em: 27 out. 2024.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. (8ª Câmara de Direito Privado). **Apelação Cível nº 1038611-78.2019.8.26.0506**. Relator: Salles Rossi. Ribeirão Preto/SP, 28 de julho 2021. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>. Acesso em: 28 out. 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade (da Pessoa) Humana, Mínimo Existencial e Justiça Constitucional: Algumas Aproximações e Alguns Desafios**. Revista do CEJUR/TJSC, Florianópolis/SC, v. 1, n. 01, p. 29-44, dez. 2013 Disponível em: <https://cejur.emnuvens.com.br/cejur/article/view/24/28>. Acesso em: 09 out. 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **O direito fundamental à proteção e promoção da saúde no Brasil: principais aspectos e problemas**. Porto Alegre/RS, 2009. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11336/2/O_direito_fundamental_a_protecao_e_promocao_da_saude_no_Brasil_Principais_aspectos_e_problemas.pdf Acesso em: 01 out. 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, Porto Alegre/RS, v. 1, n. 1, p. 171-213, 25 mar. 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590/73> Acesso em: 17 set. 2024.

SILVA, Mayara; LIMA, Jordão. Responsabilidade civil do médico e violência obstétrica. **Revista Raízes no Direito, Faculdade Evangélica Raízes**. Anápolis/GO, 2022. v. 11, n. 2, p. 94-118. Disponível em: [file:///C:/Users/sophi/Downloads/fernando,+Editor+da+revista,+7.+Mayara+Silva+e+Jord%C3%A3o+Lima%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/sophi/Downloads/fernando,+Editor+da+revista,+7.+Mayara+Silva+e+Jord%C3%A3o+Lima%20(2).pdf). Acesso em: 08 nov. 2024.

SOARES, José de Ribamar Barreiros. **Ativismo judicial no Brasil e perda de mandato parlamentar: as decisões do Supremo Tribunal Federal sobre infidelidade partidária**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, Brasília/DF, 2015 (Série temas de interesse do legislativo, n. 32), p. 19-27.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista gaúcha de enfermagem, Porto Alegre**. Porto Alegre/RS, v.32, n.3, p.479-486, set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/qzRtDzHvKkrKnz5zrDpzVLR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2024.

TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade Civil**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559647910/>. Acesso em: 31 out. 2024.

TEIXEIRA, Lara Azevedo. A violência obstétrica como violação do direito à saúde da mulher: uma revisão narrativa. **Revista Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul/SP, v.18, n. 65, p.153-

160. São Caetano do Sul/SP, 2020. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/7009/3173/23147. Acesso em: 20 out. 2024.

VELOSO, Roberto Carvalho. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. Brasília: **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, Brasília/DF, 2016, páginas 261 e 272. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/911/905>. Acesso em: 25 out. 2024.

VENOSA, Sílvio de S. **Direito Civil: Obrigações e Responsabilidade Civil. v.2.** 24th ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2024. *E-book*. p.445. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559775736/>. Acesso em: 05 nov. 2024.

VENTURI G, GODINHO T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo/SESC-SP; 2013. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/22393/11910>. Acesso em: 15 out 2024.

VENTURA, Miriam. Direitos Humanos e saúde; Possibilidades e desafios. **Saúde & direitos humanos**, Brasília/DF, ano. 7, n. 7, 2010. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/publicacoes/saude-e-direitos-humanos/pdf/sdh_2010.pdf#page=88. Acesso em: 16 set. 2024.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **O direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça.** Brasília/DF: Ipea, 2020. (Texto para discussão). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf. Acesso em: 25 set. 2024



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Graduação e Educação Continuada
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564
E-mail: prograd@pucrs.br
Site: www.pucrs.br