

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: HÁ RESPONSABILIZAÇÃO JUDICIAL PELA “DOR NECESSÁRIA” DO PARTO?**

*OBSTETRIC VIOLENCE: IS THERE JUDICIAL RESPONSIBILITY FOR “NECESSARY PAIN” OF CHILDBIRTH?*

**Ana Beatriz de Mendonça Barroso<sup>1</sup>**  
UNIFOR

**Mariana Dionísio de Andrade<sup>2</sup>**  
UNIFOR

### RESUMO

O presente estudo se propõe a responder ao seguinte problema de pesquisa: Quais os critérios utilizados nas decisões judiciais de 2º Grau para rejeitar ou recepcionar casos de danos advindos por violência obstétrica? Para a compreensão da referida proposta, é necessário abordar o conceito de violência obstétrica, formas de manifestação, quais direitos podem ser violados por tal prática e como se dá a responsabilidade civil dos profissionais da saúde, observando o posicionamento judicial quanto a estes casos. A abordagem considerada para a construção do estudo é quali-quantitativa, mediante pesquisa por amostragem semi-aleatória por quotas, sendo analisadas decisões judiciais do 2º grau dos Tribunais de Justiça do Estado de São Paulo, Paraná, Goiás, Pará e Bahia entre o período de 1996 a 2019. Conclui-se que as decisões judiciais analisadas se amparam em provas como laudo pericial e documentos médicos para fundamentar se houve ou não a prática de atos danosos no momento do parto por profissionais da saúde. Sendo possível observar também que a maioria das decisões consideram as condutas danosas apenas como erro médico e não violência obstétrica, o que facilita a camuflagem deste problema social, dificultando a sua prevenção.

**Palavras-chave:** Direitos reprodutivos. Erro médico. Responsabilidade civil. Tribunal de Justiça. Violência obstétrica.

### ABSTRACT

The present study proposes to answer the following research problem: What are the criteria used in judicial decisions to reject or accept cases of damages arising from obstetric violence? To understand this proposal, it is necessary to raise questions regarding the understanding of obstetric violence, its forms of manifestation, what rights can be violated by such practice and how the civil liability of health professionals occurs, observing the judicial position regarding these cases. The approach considered for the construction of the study is quali-quantitative, through semi-randomized quota research, and judgments of the Courts of Justice of the State of São Paulo, Paraná, Goiás, Pará, and Bahia were analyzed between the period from 1996 to 2019. It is concluded that the analyzed judicial decisions are based on evidence such as expert report and medical documents to substantiate whether there were harmful acts at the time of childbirth by health professionals. It can also be observed that most decisions consider harmful conduct only as a medical error instead of obstetric violence, which facilitates the camouflage of this social problem, making its prevention difficult.

**Keywords:** Reproductive rights. Medical malpractice. Civil responsibility. Court of Justice. Obstetric violence.

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente artigo pretende responder ao seguinte problema de pesquisa: quais os critérios utilizados nas decisões judiciais de 2º Grau para rejeitar ou recepcionar casos de danos advindos por violência obstétrica? Para isso, é

---

<sup>1</sup> Mestre em Direito Constitucional nas Relações Privadas - Direito Constitucional nas Relações Existenciais pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Pesquisadora-bolsista pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) (2020-2021). Professora convidada de pós-graduação em Processo Civil da Universidade de Fortaleza. Professora da Escola Superior do Parlamento Cearense – Unipace.

<sup>2</sup> Doutora em Ciência Política pela Universidade Federal de Pernambuco Especialista em Direito Processual Civil. Professora da Disciplina Direito Processual Civil e Teoria Geral do Processo no curso de Graduação em Direito e professora da pós-graduação lato sensu na UNIFOR e UNI7.



necessário compreender o que é violência obstétrica, quais as formas que se manifestam e os impactos causados aos direitos da mulher e sua integridade física e psíquica.

Além disso, aponta-se como se promove a responsabilidade civil dos profissionais da saúde, observando os dispositivos normativos e sua relação com a identificação dos pressupostos que possam conduzir a responsabilização destes sujeitos, para então verificar como as decisões judiciais de 2º Grau averiguam os casos de danos por violência obstétrica e quais são os critérios utilizados na fundamentação.

O trabalho se desenvolveu pela interpretação de artigos científicos especializados no assunto, tratando-se de pesquisa do tipo bibliográfica, pura quanto aos resultados e descritiva quanto a natureza. A abordagem adotada é do tipo qualitativa-quantitativa, pois traz a análise de decisões judiciais de 2º grau referentes a violência obstétrica, sendo estas selecionadas mediante pesquisa por amostragem semi-aleatória por quotas.

A amostra teve como base a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes às estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2018, selecionaram-se 5 (cinco) Tribunais de Justiça que correspondam aos estados mais populosos de cada região do país.

Assim, os Estados mais populosos são: 1) Região Sudeste: São Paulo (45.538.936); 2) Região Nordeste: Bahia (14.812.617); 3) Região Sul: Paraná (11.348.937); 4) Região Centro-Oeste: Goiás (6.921.161) e; 5) Região Norte: Amazonas (4.080.611). Constatados tais números, foram reservados para exploração os seguintes Tribunais de Justiça: 1) Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – TJSP; 2) Tribunal de Justiça do Estado da Bahia – TJBA; 3) Tribunal de Justiça do Estado do Paraná – TJPR; 4) Tribunal de Justiça do Estado de Goiás – TJGO e; 5) Tribunal de Justiça do Estado do Pará – TJPA.

Para a busca dos acórdãos foram estabelecidos alguns filtros, como aspecto temporal se considerou como termo inicial o ano de 1996, pois se remete ao ano de vigência da Lei nº 9.263/96 (Lei de Planejamento Familiar), norma que dispõe quanto



ao exercício de direitos reprodutivos e assistência ao planejamento familiar para homem e mulher de forma igualitária. E como termo final, considerou-se o ano de 2019 para obtenção de maior atualização das decisões.

Os termos utilizados para pesquisa foram: “erro médico”; “violência obstétrica”; “erro médico” e “violência obstétrica”; “episiotomia”; “manobra de kristeller”; “manobra de kristeller” e “violência obstétrica”; “demora no parto”; “demora no parto” e “violência obstétrica” e; “demora no parto” e “erro médico”.

A pesquisa possui relevância social por se tratar de um problema social que afeta mulheres gestantes, parturientes e seus bebês, ou seja, a violência obstétrica resulta em danos que podem resultar em consequências graves como mortalidade materna e infante, no período de grande vulnerabilidade. Portanto, deve ser estudado e compreendido para que, ao ser exposto à sociedade, seja visto como algo a ser combatido e não apenas assimilado como fator provável no procedimento do parto. Verifica-se, ainda, a relevância teórica, pela contribuição da abordagem à literatura sobre o tema.

O presente trabalho é dividido em 3 tópicos centrais: a violência obstétrica no Brasil e o impacto aos direitos de personalidade da mulher; a responsabilidade civil dos profissionais de saúde na prática de violência obstétrica e, por fim, para buscar responder ao problema de pesquisa, desdobra-se sobre o entendimento e a influência quanto a violência obstétrica, trabalhando-se mediante a Metodologia de Análise de Decisões quais são os critérios utilizados pelos Tribunais de Justiça nas decisões envolvendo violência obstétrica para determinar a ocorrência ou não deste dano e como se compreende a responsabilidade civil por esta prática.

## **2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL E O IMPACTO AOS DIREITOS DE PERSONALIDADE DA MULHER**

A violência obstétrica ou violência institucional na atenção obstétrica se conectam com os direitos reprodutivos das mulheres devido à violação destes durante o parto, sendo convertidos em formas naturais de violência. Assim, trata-se de violência e danos causados por atos praticados por profissionais obstétricos no corpo



da mulher e do neonato sem o consentimento ou informação prestada (SILVA; SERRA, 2017, p. 2431).

Estes atos que afetam tanto o exercício da saúde sexual, quanto reprodutiva da mulher podem ter diversos caracteres, tais como: a) físico, sendo estas as ações que refletem sobre o corpo da mulher causando dor ou dano físico sem o amparo de recomendações com comprovação científica, como privação de alimentos, cesariana eletiva sem indicação clínica, manobra de Kristeller, etc.; b) psicológico, devido a ações verbais ou comportamentais que geram sentimentos como inferioridade, medo, instabilidade devido a prática, por exemplo, de ameaça, chacota, piada; c) sexual, com a violação da intimidade ou pudor da mulher, ferindo sua integridade sexual e reprodutiva, ocorrendo em casos como assédio, episiotomia, exame de toque e outros exemplos; d) institucional, interferência no acesso da mulher aos seus direitos sejam referente a ações ou serviços, tanto público ou privado; e) material, devido a prática de condutas para obter recursos financeiros de mulheres em situação reprodutiva mediante cobrança indevida ou indução à contratação de planos ou profissionais de saúde e; f) midiático, ocasionando violação psicológica às mulheres, podendo denegrir seus direitos por mensagens, imagens repassadas publicamente, como nos casos de apologia sem amparo devido à cirurgia cesariana, incentivo ao desmame precoce etc. (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, *on-line*, p. 60-61).

Denota-se, então, a magnitude das possibilidades de violações e lesões que podem ser causadas às mulheres em processo reprodutivo e, como tais atos, independentemente do tipo de caráter, afetam diretamente os corpos destas mulheres, considerando sua integridade tanto física quanto psíquica. Denotando-se a importância de a norma empregar maior atenção às necessidades da mulher, bem como a saúde ser considerada um dos principais focos para o legislador (WERMUTH; GUISENI, 2017, p.62).

A maior violação ao direito das mulheres está relacionada ao seu próprio corpo e, quando se leva para dimensão da sexualidade quanto à reprodução, como no caso da gestação e parto, resulta-se na restrição completa da autonomia corporal da mulher (BARBOZA; ALMEIDA JUNIOR, 2017, p. 250).



Com isso, violência obstétrica se trata de uma das muitas formas de violência contra mulher, em razão da frequência de violações aos direitos humanos, sendo um problema do Estado e de saúde pública que gera custos tanto econômicos como sociais. Com este impacto social, observa-se também se tratar de uma violência de gênero, devido à interferência nos corpos e sexualidade das mulheres gestantes (SILVA; SERRA, 2017, p. 2430-2433).

Tratando-se de violência de gênero, demanda-se o reconhecimento e exercício em parâmetros igualitários de fato e de direito entre homens e mulheres de direitos reprodutivos, considerando estes como o conjunto de direitos referentes ao livre exercício da sexualidade e da reprodução humana com acesso a serviço de saúde, assegurando o repasse das ferramentas necessárias para o seu exercício, como informação e educação (PIOVESAN, 2017).

Sobre o tema, cumpre destacar a disposição contida no artigo 6º da Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, promulgada no Decreto nº 1.973/1996 que prevê o direito da mulher “a ser livre de todas as formas e de discriminação [...] e ser valorizada e educada livre de padrões estereotipados de comportamento e costumes sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade ou subordinação”.

Porém, a violência obstétrica tem se alastrado de forma preocupante e silenciosa, pois várias vítimas ainda não identificam a prática de certos atos como formas de violência e, por questão cultural, o parto ainda é considerado como uma ‘dor necessária’ e assim, quando estas mulheres compreendem se tratar de atos danosos, optam pelo silêncio por medo das consequências. E isto pode contribuir para a não denúncia da prática (SILVA; SERRA, 2016, p.132).

Visando explorar e apontar como se apresentam o exercício e efetivação dos direitos das mulheres na sociedade, o SESC e a Fundação Perseu Abramo realizaram em 2010 uma pesquisa de opinião pública por amostragem mediante a abordagem de aplicação de questionários estruturados através de entrevistas pessoais e domiciliares denominadas “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”.



Com esta pesquisa foi possível identificar e estruturar dados referentes à rede em que foi realizado o parto, a presença ou não de maltrato no atendimento em maternidade e no pré-natal, violência sofridas durante o atendimento ao parto e as frases ouvidas no referido momento. A amostra envolvia a entrevista de 2.365 mulheres distribuídas em 25 UF's nas macrorregiões do país, cobrindo 176 municípios (SESC; FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010, p.03).

Tendo como base as entrevistadas que tiveram filhos naturais na rede pública ou privada, estimando assim em 62% das mulheres, 25% destas sofreram alguma violência no atendimento ao parto, tais como: a) exame de toque de forma dolorosa; b) não conseguiu acesso a alguma forma de alívio para a dor; c) teve que ouvir gritos; d) não recebeu informações sobre os procedimentos; e) não conseguiu ser atendida, devido negação pelo profissional no serviço; f) foi xingada ou humilhada; g) foi amarrada; h) lesões físicas e; h) assédio sexual. E, quanto a frases ouvidas durante o parto, 23% destas mulheres ouviu algum despropósito durante o parto, como: 1) “não chore não que ano vem você está aqui de novo”; 2) “na hora de fazer não chorou/ não chamou a mãe, por que está chorando agora?” e; 3) “se ficar gritando vai fazer mal pro seu neném, seu neném vai nascer surdo” (SESC; FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010, p.174-177).

Vê-se, então, a predominância entre as entrevistadas de não ocorrência de prática de violência obstétrica, podendo-se acreditar se tratar de perspectiva positiva. Contudo, além de se tratar de pesquisa por amostra, por ser uma violência, deve-se esperar a não ocorrência desta, independente da rede de assistência, do modo, região ou escolaridade.

Diz-se isto, pois com a hospitalização do parto somada com a disponibilidade tecnológica, a organização da assistência se tornou uma linha de produção, aumentando a medicalização do parto, a responsabilidade médica e diminuindo a privacidade e autonomia da mulher. Assim, vive-se um paradoxo, ao mesmo tempo em que há melhorias no acesso das mulheres aos serviços de saúde, bem como há medicalização do parto e do nascimento, existem a manutenção de taxas elevadas de mortalidade materna e perinatal, demonstrando o contrário, baixa qualidade de assistência (OLIVEIRA; PENNA, 2017, p.02).



Quanto à mortalidade materna é possível observar a quantificação deste fato devido à presença de painel de monitoramento desenvolvido pelo Departamento de Informação e Análise Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde, no qual, mediante o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) possibilidade o conhecimento de quantas mulheres, podendo considerar os filtros de idade e raça/cor, vieram a falecer por causa presumível ou não, causas obstétricas diretas (abortos, hemorragia, hipertensão e infecção puerperal) ou indiretas (AIDS e doenças do aparelho circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério) e causas obstétricas não especificadas (SIM, 2019, *on-line*).

O painel realiza o monitoramento desde o ano de 1996, coincidindo com o período no qual entrou em vigência a Lei nº 9.263/1996 que trata de planejamento familiar, sendo este, conforme seu artigo 2º, o “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole da mulher, pelo homem ou pelo casal”. Sendo assim, buscando visualizar qual a quantidade de mortes foi registrada, o painel identificou entre os anos de 2015 a 2019 os seguintes números:

**Quadro 1:** Mortalidade materna por causa obstétrica nos períodos de 2015 a 2019:

ANO	CAUSA OBSTÉTRICA DIRETA	CAUSA OBSTÉTRICA INDIRETA	CAUSA OBSTÉTRICA NÃO ESPECIFICADA
2015	1.155	539	44
2016	1.120	496	50
2017	1.167	489	60
2018	1.061	397	57
2019	174	59	10

Fonte: Elaboração própria, com base nas informações disponibilizadas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM, 2019, *on-line*)

Ressalta-se que nos anos de 2018 e 2019 os valores seriam preliminares, portanto, é possível estar incompleta as informações repassadas, contudo, mesmo aparentar uma diminuição no decorrer destes quase 5 anos, estas são mínimas, mesmo ausente a integralidade dos dados, demandando-se assim preocupação de como está sendo lidado com esta problemática.



Para a Organização Mundial de Saúde (2014, p.01-04), deve-se prevenir e eliminar os abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde e algumas medidas para evitar mais violações aos direitos das mulheres ao cuidado como também à vida, à saúde, à integridade física e à não discriminação seriam: a) aumento do apoio dos governos e parceiros do desenvolvimento social para pesquisas e ações contra tais ações; b) efetivação de programas voltados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna com foco no cuidado respeitoso e qualidade de assistência; c) ênfase dos direitos das mulheres para uma assistência digna e respeitosa durante a gravidez e parto; d) produção de dados quanto as práticas tanto respeitadas como desrespeitadas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio aos profissionais e; e) envolver a todos para melhorar a qualidade da assistência e eliminar tais práticas.

Com isso, a prática da violência obstétrica pode ser efetuada tanto pelos profissionais de saúde como pelo próprio estabelecimento, devendo-se verificar a presença ou não de responsabilidade civil pela conduta praticada para não reduzir o ato apenas a um erro médico, pois há a configuração em problema de saúde pública relevante (SERRA, 2018, p.109-114).

### **3. A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PRÁTICA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

No Brasil, a violência obstétrica não possui legislação específica, apenas genérica (SILVA; SERRA, 2017, p.2435). Não há, portanto, dispositivos específicos à condenação dos profissionais de saúde que causem danos às mulheres gestantes e parturientes.

Sendo assim, considerando os princípios da dignidade da pessoa e da solidariedade social, a pessoa que sofre um dano não pode suportá-lo sem ser indenizado (VALESI, 2017, p.07). Com isso, serão consideradas as disposições previstas no Código Civil, Constituição Federal e Código de Defesa do Consumidor.

O Código Civil prevê no artigo 927 a reparação por prática de ato ilícito. O caput se conecta com a responsabilidade civil subjetiva, na qual se demanda a comprovação de culpa e o parágrafo único contempla a responsabilidade objetiva,





decorrente de lei ou quando o dano implicar risco independente de comprovação de culpa.

Já a Constituição Federal dispõe no artigo 37, §6º que as “pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa”.

Quanto à obrigação médica, por mais que em regra esta seja de meio, não significa a existência apenas de deveres genéricos decorrentes da boa-fé, deve-se também atentar para a técnica, perícia, cuidado, diligência e repasse de informações e esclarecimentos à mulher, para não violar os direitos e autonomia destas. Então, neste caso, como dito, a responsabilidade do médico por ser por ato ilícito se baseia na combinação entre os artigos 186 (ato ilícito) e 927 do Código Civil. Como também no artigo 14, §4º do Código de Defesa do Consumidor, isto quando se tratar de relação de consumo no qual há remuneração direta pela paciente (GUERRA, 2016, p.66-71).

Nesse sentido, para haver a responsabilização destes, como também de outros agentes de saúde no exercício de atividade médico-hospitalar, como enfermeiros, deve-se comprovar a culpa na atuação com negligência, imprudência e imperícia. E assim, constata-se que a violência obstétrica não pode ser apenas dita como um erro médico, em razão da violação a direitos humanos, resultando assim, na citada violência de gênero e institucional (SERRA, 2018, p.109-114).

Entretanto, haverá situações em que não se necessita provar a culpa, configurando-se na responsabilidade objetiva, sendo necessária apenas a presença da conduta, dano e nexos de causalidade. Estes casos se referem a relação existente entre hospital ou clínica médica que presta serviços, podendo este ser tanto público como privado (SILVA; SERRA, 2017, p.2451).

Nos casos dos hospitais ou clínicas privadas, a responsabilidade objetiva será amparada no artigo 932, III, do Código Civil, que condena pela reparação civil os empregados ou comitentes por seus empregados, serviçais e prepostos que tenham causado o dano no ou em razão do exercício do trabalho que lhes compete.



Então, denota-se que a responsabilidade médica não é um entendimento unitário, em razão da prestação de serviços médicos possa decorrer tanto de um contrato prévio ou de atuação profissional independente sem relação anterior estabelecida (MIRAGEM, 2015, p.571).

Quando se tratar de estabelecimento público, a responsabilidade é do Estado, sendo fundamentada no mencionado artigo 37, §6º da Constituição. Deste modo, o Estado não pode ser condescendente com a prática destes atos que encontram nas condições estruturais da instituição as razões para os seus atos (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.52).

Conforme pesquisa realizada por Oliveira e Penna (2017, p.04-06) em maternidades públicas dos municípios da macrorregião Centro-Oeste de Minas Gerais mediante entrevistas com profissionais e mulheres parturientes, para os enfermeiros obstetras a violência obstétrica pode resultar em trauma tanto para a mulher como para a equipe. E, para os médicos, foi possível identificar desgosto pelo termo violência obstétrica, pois seriam uma forma de negligenciar a autonomia do profissional e tornar hostil todas as práticas médicas contra a mulher. Por outro lado, as mulheres entrevistadas relatam a presença de violação de seus direitos, mas que ao mesmo tempo teria sido uma violência consentida devido o sentimento de ausência de voz ou vez.

O mencionado desgosto pelo termo violência obstétrica apresentada pelos médicos por acreditar se tratar de termo que prejudica a autonomia do profissional se tornou alvo de indagações quanto a sua necessidade após manifestação do Ministério da Saúde no dia 03 de maio de 2019 por despacho no qual se demonstra que o posicionamento oficial do órgão é pela conotação inadequada do termo, devido a não agregação de valor e além de prejudicar a busca do cuidado humanizado conforme a Portaria nº 569/2000 do Ministério da Saúde que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no SUS, pois afirmam que os profissionais de saúde e outras áreas não possuem a intenção de prejudicar ou causar danos (DAPES, 2019, on-line).

Contudo, após tal declaração, outros órgãos como Conselho Nacional de Saúde (2019, *on-line*), o próprio Conselho Federal de Medicina (2019, *on-line*) e o



Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica do Amazonas, que é formado por diversas instituições públicas, privadas e representantes da sociedade (2019, *on-line*) se manifestaram contra a posição do Ministério da Saúde, demonstrando a contradição do despacho, bem como a ausência de conexão com a realidade brasileira e a situação em que se encontram as mulheres gestantes e parturientes. Por conseguinte, manteve-se a terminologia pelo Ministério.

Denota-se, então, o conflito entre os sujeitos envolvidos na situação dita como violência obstétrica, dada a conotação de repressão sentida por alguns médicos, o sentimento e a violação notória à integridade da mulher em plena situação de vulnerabilidade e o posicionamento de subordinação que os enfermeiros ou assistentes sentem no ambiente de trabalho.

Contudo, mesmo que não se possam generalizar tais situações sem averiguar devidamente todas as ocorrências, são inegáveis as situações de vulnerabilidade que as mulheres gestantes e parturientes se encontram e que os seus direitos não podem ser violados, mesmo que haja uma relação superficial de hierarquia entre os profissionais e elas.

Por isso, condutas que gerem violência obstétrica nos diversos caracteres já demonstrados deverão conduzir ao ressarcimento pelos danos causados. Entretanto, casos envolvendo violência obstétrica ainda vislumbram hipossuficiência técnica dos magistrados para definir caracterizar tal dano, mas, mesmo assim, estes casos devem ser analisados apropriadamente e dentro de uma perspectiva de gênero, respeitando os tratados de direitos humanos das mulheres para assegurar um tratamento digno, humanizado, respeitador da autonomia da mulher para tanto esta como o bebê vivenciem uma experiência positiva (SILVA; SERRA, 2017, p.2437-2452).

Para explorar como se manifestam os magistrados nos casos encaminhados ao judiciário referentes à violência obstétrica, será realizada a análise de decisões de alguns tribunais de justiça do país para identificar quais os critérios utilizados nas decisões para fundamentar a configuração ou não da responsabilidade dos profissionais de saúde nos processos encontrados.



#### **4. ERRO OU ÓCIOS DO OFÍCIO: O ENTENDIMENTO E A INFLUÊNCIA JURÍDICA QUANTO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

No intuito de averiguar quais os critérios e como são formuladas as decisões judiciais envolvendo violência obstétrica, selecionou-se o método de pesquisa por amostragem semi-aleatória por quota. Amostra se remete a uma parte do grupo, representando a população, ou seja, contendo todas as características necessárias. No caso da amostra por quotas, serão analisadas n unidades retiradas da população, após a seleção da amostra por julgamento para, por fim, confirmar as características de tais unidades (MAHALUÇA, 2016, p.06-10).

Dito isso, com base na pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes as estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2018, selecionaram-se 5 (cinco) Tribunais de Justiça que correspondam aos estados mais populosos de cada região do país.

Assim, os estados mais populosos são: 1) Região Sudeste: São Paulo (45.538.936); 2) Região Nordeste: Bahia (14.812.617); 3) Região Sul: Paraná (11.348.937); 4) Região Centro-Oeste: Goiás (6.921.161) e; 5) Região Norte: Amazonas (4.080.611). Constatados tais números, foram reservados para exploração os seguintes Tribunais de Justiça: 1) Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – TJSP; 2) Tribunal de Justiça do Estado da Bahia – TJBA; 3) Tribunal de Justiça do Estado do Paraná – TJPR; 4) Tribunal de Justiça do Estado de Goiás – TJGO e; 5) Tribunal de Justiça do Estado do Pará – TJPA.

Nas buscas dos acórdãos foram estabelecidos alguns filtros, como aspecto temporal se considerou como termo inicial o ano de 1996, remetendo-se ao ano de vigência da Lei nº 9.263/96 (Lei de Planejamento Familiar), norma que articula e dispõe quanto a direitos reprodutivos e assistência ao planejamento familiar para homem e mulher de forma igualitária. E apenas foram analisados agravos de instrumento e apelações por data de publicação e relevância no 2º Grau.

Os termos para pesquisa utilizados foram: “erro médico”; “violência obstétrica”; “erro médico” e “violência obstétrica”; “episiotomia”; “manobra de kristeller”; “manobra de kristeller” e “violência obstétrica”; “demora no parto”; “demora



no parto” e “violência obstétrica” e; “demora no parto” e “erro médico”. Ressalta-se que no Tribunal de Justiça de Goiás e Bahia não havia a possibilidade de uso de aspas ou métodos de filtrar mais os resultados.

Entre os diversos termos usados para buscas, tais foram encontrados e organizados para quantificação dos acórdãos. Ressalta-se que a seguir se demonstra os números de decisões encontradas e que não se acrescentarão aspas devido a impossibilidade de uso deste filtro nos Tribunais de Justiça mencionados e as caixas na presença da letra X representa ausência de correlação e o número 00 quando as buscas não obtiveram resultados:

**Quadro 2:** Número dos acórdãos encontrados e analisados por cada Tribunal selecionado na amostra:

	TJSP	TJBA	TJPR	TJGO	TJPA
<b>Erro médico e violência obstétrica</b>	16	X	02	X	00
<b>Episiotomia</b>	106	X	31	X	00
<b>Violência obstétrica</b>	04	02	X	X	00
<b>Manobra de kristeller e parto</b>	15	X	X	X	00
<b>Erro médico e parto</b>	X	34	X	23	00
<b>Demora no parto</b>	X	15	X	01	00
<b>Impossibilidade de acesso ao acórdão</b>	X	X	X	01	00
<b>Acórdãos não relacionados</b>	17	35	10	04	00
<b>Total de acórdãos analisados</b>	124	16	23	21	00

Fonte: Elaboração própria, com base nas informações disponibilizadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP, 2019, *on-line*)

Os acórdãos coletados e demonstrados acima foram organizados em planilhas no Excel, sendo expostos em sequência para cadastrar: 1) número do processo; 2) termo no qual o processo foi encontrado; 3) julgador do acórdão; 4) data do julgamento; 5) assunto da ação; 6) polo ativo; 7) polo passivo; 8) supostos danos causados à gestante/parturiente e infantes e que são citados na decisão, considerando a ordem de menção e descrição; 9) sanção e determinação considerada na decisão pelo julgador; 10) qual a forma de atendimento da



gestante/parturiente e infante; 11) presença ou não de prova pericial; 12) se a decisão foi favorável à punição ou não nos casos de violência obstétrica e; 13) se a decisão realmente se remete ao termo no qual ela foi encontrada.

### 3.1 CRITÉRIOS UTILIZADOS PELOS TRIBUNAIS DE JUSTIÇA NAS DECISÕES ENVOLVENDO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Realizada a coleta das decisões judiciais, foi possível observar e tabular alguns dos dados referentes às fundamentações e posicionamentos do judiciário quanto à responsabilização dos profissionais da saúde quanto à prática de violência obstétrica. Assim, para primeiras impressões, buscou-se identificar e registrar o número do processo, julgador, confirmar se trata de ação de reparação de danos, como se manifesta a decisão.

Como visto, nas buscas, o Tribunal de Justiça do Pará não se obteve nenhuma resposta, ou seja, nenhuma decisão foi encontrada com o uso dos termos mencionados. Apenas os demais Tribunais tiveram resultados. Seguindo a ordem crescente por região mais populosa, o primeiro tribunal estudado foi o de São Paulo, no qual se identificou os seguintes casos:

**Quadro 3:** Processos encontrados no Tribunal de Justiça de São Paulo referente a ações de indenizações por problemas no momento do parto:

PROCESSO	RELATOR	DANOS MENCIONADOS	INDENIZAÇÃO
1001170-31.2016.8.26.0001	Nilton Santos Oliveira	Demora no parto	indenização por dano moral
0002826-33.2001.8.26.0238	José Jarbas de Aguiar Gomes	fratura da clavícula do neonato	-
0216974-13.2009.8.26.0100	José Araldo da Costa Telles	violência física e queimadura e infecção por bactéria no bebê	-
1039146-32.2017.8.26.0100	Márcia Dalla Déa Barone	violência verbal, negação a medicamento e exposição	indenização por dano moral
1010934-98.2014.8.26.0037	Carlos Eduardo Pachi	abortamento por ausência de cesariana e infecção da gestante	-
1023274-48.2015.8.26.0002	Salles Rossi	fratura da clavícula do neonato	-



1096561-41.2015.8.26.0100	Moreira Viegas	violação à lei de acompanhamento, ruptura da bolsa, aplicação de ocitocina, uso de fórceps, episiotomia	-
1014301-14.2016.8.26.0053	Carlos Eduardo Pachi	violação da lei de acompanhamento, vo psicológica e física, deixada sozinha, episiotomia e procedimentos sem consentimento	-
1007255-77.2015.8.26.0127	Heloísa Martins Mimessi	manobra de kristeller, ficar de quatro, afastada do bebê por 2 dias que quebrou o úmero e lesão do plexo braquial esquerdo	
1002589-57.2014.8.26.0292	José Carlos Ferreira Alves	episiotomia, demora no parto	-
0045932-09.2003.8.26.0001	Eduardo Sá Pinto Sandeville	imposição de parto natural, violência verbal, episiotomia, retirada de útero	-
0110288-25.2008.8.26.0005	Fábio Podesta	manobra de Kristeller, imposição de parto normal, anóxia neonatal	indenização por dano moral
0018125-51.2010.8.26.0071	José Aparício coelho prado neto	hipóxia neonatal, cesária e uso do fórceps por manobra de kristeller, lesões no neonatal, prolongação do parto	indenização por dano material e moral e pensão vitalícia
0018533-22.2008.8.26.0068	Nogueira Diefenthaler	demora no parto, fórceps, parto normal prolongado, paralisia do plexo braquial e lesão neurológica	
0010457-15.2012.8.26.0053	Aliende Ribeiro	lesão do plexo braquial	indenização por dano estético
1016261-45.2014.8.26.0224	Elcio Trujillo	episiotomia, hemorragia	
1025025-50.2014.8.26.0602	Antônio Carlos Malheiros	esquecimento de gaze no interior da vagina, episiotomia	
1001892-93.2016.8.26.0218	Ricardo DIP	paralisia braquial	indenização por dano material e moral
0007127-10.2013.8.26.0268	Sidney Romano dos Reis	uso do fórceps	-
0176466-93.2007.8.26.0100	Edson Luiz de Queiroz	infecção hospitalar, endometrite puerperal e curetagem uterina	-
1002201-74.2015.8.26.0663	José Rubens Queiroz Gomes	demora na realização da episiotomia, tendo sido realizado um "rasgo" com as próprias mãos pela enfermeira	-
1047016-80.2014.8.26.0053	Leme de Campos	uso de fórceps, anóxia cerebral grave no neonato, episiotomia	-
1001545-60.2015.8.26.0003,	Maria Salete Corrêa Dias	infecção puerperal, histerectomia (remoção do útero) e apendicectomia (remoção do apêndice)	-
0007187-63.2009.8.26.0319	Salles Rossi	episiotomia,	-



0009790-38.2011.8.26.0126	Renato Delbianco	episiotomia	-
1006926-30.2014.8.26.0053	Borelli Thomaz	uso de ocitocina, episiotomia	-
1000317-60.2016.8.26.0053	Vicente de Abreu Amadei	realização de parto normal ao invés de cesariana, episiotomia	-
0006862-38.2011.8.26.0604	Oswaldo de Oliveira	fragmentos de placenta no útero, episiotomia	-
0007810-77.2013.8.26.0161	Luiz Antonio Costa	uso de ocitocina, encefalia hipóxico isquêmica	pensão
0069522-78.2010.8.26.0224	Mary Grün	embolia gasosa	pensão e indenização para os danos materiais e morais
0016133-85.2008.8.26.0019	Jarbas Gomes	fratura da clavícula proximal direita, lesão plexo braquial em recém-nascido	-
0012462-06.2012.8.26.0604	Luís Francisco Aguilar Cortez	sinéquia	-
0158594-94.2009.8.26.0100	Rômolo Russo	episiotomia, septicemia puerpério, falecimento da mãe	-
0052185-55.2012.8.26.0564	Luís Francisco Aguilar Cortez	restos de placenta, uso de fórceps, episiotomia	-
0000147-82.2006.8.26.0659	Luís Mario Galbetti	episiotomia, morte do filho	dano moral e pensão
0011654-96.2001.8.26.0309	Ana Maria Baldy	injúria do plexo braquial	-
0027648-43.2010.8.26.0506	J.B Paula Lima	parto pélvico e lesão anal	-
0008640-08.2013.8.26.0011	Marcia Dalla Dea Barone	manobra de kristeller, distensão na mucosa vaginal e períneo, laceração	dano moral e pensão
0130865-74.2008.8.26.0053	Jarbas Gomes	episiotomia, episiorrafia pós-parto (sutura de episiotomia)	-
0003343-57.2006.8.26.0272	Heloísa Martins Mimesi	perfuração do canal do reto, episiotomia	dano moral, dano material
0004476-69.2009.8.26.0292	J.L Monaco da Silva	gaze deixada no organismo durante parto, episiotomia	dano moral
0026690-06.2009.8.26.0114	Luís Geraldo Lanfredi	dilaceração do canal vaginal e rompimento da ligação entre a vagina e o ânus, episiotomia	-
0031634-59.2009.8.26.0564	José Carlos Ferreira Alves	recomendação de cesária, mas não havia anestesista, distorcia de ombros, episiotomia	dano moral e material
0007630-20.2010.8.26.0047	Donega Morandini	lesão do esfíncter anal, episiotomia	-
0041266-90.2009.8.26.0053	Flora Maria Nesi Tossi Silva	lesão do plexo braquial direito, uso de fórceps	dano moral e pensão





0038851-74.2011.8.26.0309	Hamid Bdine	Fístula retrovaginal decorrente de episiotomia	-
0602745-05.2008.8.26.0007	Ronaldo Andrade	ruptura uterina e bexiga, episiotomia	-
0022946-65.2004.8.26.0053	Edson Ferreira	Anoxia neonatal, paralisia cerebral e tocotraumatismo, uso de fórceps, episiotomia, mudança para cesária	dano moral, material e estético
0019677-65.2007.8.26.0068	Silverio da Silva	paralisia cerebral, ausência de pediatra e feitura de episiotomia	-
0006384-44.2005.8.26.0053	Cláudio Augusto Pedrassi	lesão do plexo braquial e paralisia do membro superior direito, parto normal ao invés de cesária	-
0000700-17.2007.8.26.0588	Reinaldo Miluzzi	uso de mecônio, lesão ao plexo braquial, episiotomia	-
0027943-97.2007.8.26.0114	Romolo Russo	episiotomia, insultos e menosprezo, realização de parto normal ao invés de cesariana	dano moral
0012439-06.2008.8.26.0344	Márcia Dalla Dea Barona	indução de parto normal	-
0043889-20.2007.8.26.0564	Oswaldo Luiz Palu	anoxia intrauterina, morte fetal	-
0564537-85.2008.8.26.0577	Rubens Rihi	fratura na clavícula, realização de parto normal ao invés de cesária, uso de fórceps	-
0105299-24.2009.8.26.0010	Alcides Leopoldo e Silva Junior	retirada de ovário esquerdo, episiotomia e após passou para cesária	-
0059395-80.2001.8.26.0100	Galdino Toledo Junior	uso do fórceps, retirada dos órgãos reprodutores	-
0004158-29.2009.8.26.0602	Salles Rossi	insistência pelo parto normal, fístula retocutânea e cutânea-vaginal, episiotomia	-
0069558-22.2001.8.26.0100	Theodureto Camargo	infecção puerperal, episiotomia	-
1004531-02.2013.8.26.0053	Ferraz de Arruda	fratura na clavícula e episiotomia	-
0003633-29.2007.8.26.0663	Carlos Alberto de Salles	episiotomia sem notar a existência de transfixação do reto, episiorrafia	dano moral
0003382-42.2009.8.26.0533	Paulo Eduardo Razuk	uso de fórceps, episiotomia	-
9111693-21.2009.8.26.0000	Luiz Ambra	uso de fórceps, episiotomia, trauma craneano do neonato, episiorrafia, ausência de repasse de informações	dano moral e material
0012945-46.2006.8.26.0604	Claudio Augusto Pedrassi	lesão de plexo braquial, fratura de úmero	-
0333802-04.2009.8.26.0000	Silvia Sterman	episiotomia e ofensas verbais, exame de toque impróprio	-
0005545-73.2001.8.26.0048	Vera Angrisani	paralisia braquial obstétrica, episiotomia, lesão de plexo branquial	-
0004129-73.2013.8.26.0008	Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho	negação a episiotomia	dano moral



0035896-37.2006.8.26.0506	J M Ribeiro de Paula	episiotomia	-
0000428-55.2006.8.26.0136	Antonio Carlos Villen	demora no parto	dano moral
0020221-26.2007.8.26.0562	João Pazine Neto	lesão no esfíncter, parto normal ao invés de cesariana, uso de fórceps, episiotomia	-
0116678-61.2008.8.26.0053	Eduardo Guovêa	uso de fórceps, lesão do esfíncter	dano moral
0142857-22.2007.8.26.0100	José Aparício Coelho Prado Neto	omissão de informação, paralisia do plexo braquial, uso de fórceps, episiotomia	dano moral
0104900-31.2007.8.26.0053	Nogueira Diefenthaler	distorcia de ombros, anoxia neonatal, sequelas irreversíveis na criança, episiotomia	-
0016813-67.2008.8.26.0602	Salles Rossi	fratura do cóccix, danos psicológicos, episiotomia	-
0008083-23.2005.8.26.0198	Guerrieri Rezende	episiotomia, estenose de uretra	-
9174286-57.2007.8.26.0000	Ramon Mateo Júnior	episiotomia	-
0565068-88.2010.8.26.0000	Coelho Mendes	óbito fetal	-
0005545-02.2006.8.26.0597	Alexandre Lazzarini	óbito fetal	-
0009893-26.2006.8.26.0286	Viviane Nicolau	fístula reto-vaginal e granulomas, episiotomia	-
0015923-16.2003.8.26.0405	Egídio Giacoia	restos placentários no útero, uso de fórceps	-
0090529-27.2007.8.26.0000	Pedro de Alcântara	episiotomia, fístula reto vaginal	dano moral
0020809-35-2005-8-26-0002	Ramon Mateo Júnior	episiotomia, fístula reto vaginal	-
0000015-50.1998.8.26.0418	A C Mathias Coltro	morte da parturiente por choque obstétrico hipovolêmico por atonia uterina e fluidez sanguínea, uso de fórceps, morte do nascituro, demora no parto, anoxia fetal,	-
0351826-66.2007.8.26.0577	Percival Nogueira	lesão do plexo braquial, episiotomia, episiorrafia	-
0008836-14.2009.8.26.0400	Borelli Thomaz	lesões no esfíncter anal, episiotomia,	-
0131591-13.2008.8.26.0000	Erickson Gavazza Marques	episiotomia, fístula reto vaginal	dano moral
0105863-04.2007.8.26.0000	Grava Brazil	lesão do plexo braquial	dano moral
0000957-56.2010.8.26.0129	João Pazine Neto	episiotomia, episiorrafia	-
9150292-97.2007.8.26.0000	Neves Amorim	anóxia nenoatal, episiotomia	-
0008106-46.2004.8.26.0604	Rebouças de Carvalho	uso de fórceps, lesão de plexo braquial direito, episiotomia	dano moral e estético
0000760-45.2005.8.26.0269	Maria Laura Tavares	perfuração e lesão intestinal, fístula reto vaginal	-



0571812-02.2010.8.26.0000	Borelli Thomaz	episiotomia	-
9090539-20.2004.8.26.0000	Adilson de Andrade	lesão na clavícula, lesão vaginal, episiotomia	-
9096954-87.2002.8.26.0000	Alfredo Migliore	tocotraumatismo, episiotomia,	dano material e moral
0048339-25.2002.8.26.0000	Paulo Dimas Mascaretti	rotura perineal de 3º grau, demora no parto, episiotomia,	-
0051014-68.1996.8.26.0000	Aguilar Cortez	episiotomia, fístula reto vaginal	dano moral
0022810-18.2000.8.26.0309	Vito Guglielmi	esquecimento de agulha de sutura no interior do corpo da parturiente, episiotomia	dano moral
9123112-53.2000.8.26.0000	Andrea Ferraz Musa Haenel	episiotomia, fístula reto perineal, recomendação de pomada enquanto era necessário realização de cirurgia	dano moral
9196454-29.2002.8.26.0000	Luiz Ambra	fístula reto vaginal, episiotomia	dano material, moral e estético
0276487-18.2009.8.26.0000	Enio Zuliani	fístula reto vaginal, uso de fórceps, episiorrafia, episiotomia	-
9067469-03.2006.8.26.0000	Luis Ganzerla	uso errado do bisturi, fístula reto vaginal	-
0118319-83.2007.8.26.0000	Morato de Andrade	demora no parto, anoxia intraútero	-
9253827-08.2008.8.26.0000	Elcio Trujillo	episiotomia, esquecimento de material utilizado no corpo da parturiente	-
572.652-4	José Carlos Ferreira Alves	episiotomia, perfuração do intestino, fístula	dano moral
473.357-4	A C Mathias Coltro	uso do fórceps, óbito fetal	-
9185521-55.2006.8.26.0000	Sebastião Carlos Garcia	uso de fórceps, episiotomia	-
0001314-07.2015.8.26.0082	Fábio Podestá	privação de acompanhante, ofensa verbal, negação ao contato com filho após o nascimento, demora no parto passando para cesárea	dano moral
1007291-48.2017.8.26.0322	Maria Grün	proibição de acompanhante	dano moral
0179816-55.2008.8.26.0100	Claudio Godoy	manobra de kristeller, uso de fórceps, anóxia aguda, uso de ocitocina	dano moral
1000532-26.2015.8.26.0100	Edson Luiz de Queiroz	lesão de plexo braquial, manobra de kristeller	-
1000962-96.2016.8.26.0114	Galdino Toledo Júnior	escolha de normal ao invés de cesariana, manobra de kristeller	-
0040235-41.2008.8.26.0224	Oswaldo de Oliveira	morte de nascituro, manobra de kristeller, demora no parto, rotura uterina, uso de ocitocina	dano moral
0057441-57.2012.8.26.0053	Vicente de Abreu Amadei	demora no parto, manobra de kristeller	-
0621918-33.2008.8.26.0001	Alexandre Marcondes	anóxia cerebral, demora no parto, uso de ocitocina, manobra de kristeller	pensão e dano moral
0223946-33.2008.8.26.0100	Moreira Viegas	óbito fetal, manobra de kristeller,	dano moral



1035100-39.2013.8.26.0100	Beretta da Silveira	manobra de kristeller, uso de fórceps, anóxia aguda, uso de ocitocina	dano moral
1003472-83.2014.8.26.0007	Silvia Meirelles	manobra de kristeller	-
0001007-65.2010.8.26.0361	Edson Luiz de Queiroz	anóxia neonatal, uso de ocitocina, manobra de kristeller	dano material e moral
9164460-75.2005.8.26.0000	Antônio Carlos Malheiros	morte fetal, uso de fórceps, manobra de kristeller	dano moral
0026127-70.2009.8.26.0224	Egídio Giacoia	manobra de kristeller	dano moral
1007107-72.2014.8.26.0007	Torres de Carvalho	ruptura uterina, demora no parto e cesariana	dano moral
0003704-90.2006.8.26.0299	Marcelo L Theodósio	distócia de ombros, paralisia do plexo braquial	dano moral
0205822-36.2007.8.26.0100	Christine Santini Anafe	óbito fetal, uso de fórceps, manobra de kristeller	dano material e moral

Fonte: Elaboração própria, com base nas informações disponibilizadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP, 2019, *on-line*)

Observa-se que os supostos danos causados tanto para a mulher como para a criança são diversos, desde lesões físicas e psicológicas. No caso deste tribunal as causas mais comuns eram realização de episiotomia, manobra de kristeller e intervenções que acelerassem o parto.

A episiotomia se trata de procedimento no qual os médicos, por meio de uma incisão na vulva, aumentam o canal vaginal ao cortar a vagina com tesoura ou bisturi, muitas vezes sem o uso de anestesia. Já a manobra de kristeller se refere ao ato de empurrar o nascituro em direção à pelve mediante o uso de mãos, braço, joelho, às vezes os profissionais do estabelecimento podem até subir sobre o abdômen da parturiente para aumentar a pressão sobre o útero e facilitar a saída do nascituro (SILVA; SERRA, 2017, p.2444-2447).

E, entre as intervenções para acelerar o parto, alguns procedimentos eram efetuados, como o uso de medicamentos, como no caso da ocitocina e de ferramentas, como o fórceps. Esses métodos são realizados rotineiramente, mas podem causar diversas complicações, entre elas o aumento do risco de óbito tanto da parturiente como da criança (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.96).

Denotam-se nesta relação muitos relatos de óbito tanto materno como do feto advindos dessas intervenções, como também diversas lesões nos braços das crianças no momento dos partos. E, veem-se também situações descritas em



ocorrências mais raras, como o esquecimento de instrumentos cirúrgicos, como gaze dentro do corpo da parturiente. São circunstâncias que refletem consequências e violação a integridade física da gestante pós-parto. Da mesma maneira se observa nos demais tribunais pesquisados. Salienta-se:

**Quadro 4:** Processos encontrados no Tribunal de Justiça de Goiás referente a ações de indenizações por problemas no momento do parto:

PROCESSO	RELATOR	AÇÃO	DANOS MENCIONADOS	INDENIZAÇÃO
0039365-28.2013.8.09.0051	Dioran Jacobina Rodrigues	Reparação por dano material e moral	óbito fetal, aplicação de movimentos bruscos na barriga da parturiente, manobra de kristeller, rotura uterina	-
5153852-18.2016.8.09.0051	Delintro Belo de Almeida Filho	Reparação por dano moral	demora no parto	-
0026830-38.2013.8.09.0093	Ney Teles de Paula	Reparação por dano material e moral	fístula vesical, perfuração da bexiga	-
0166344-30.2006.8.09.0132	Maria das Graças Carneiro Requi	Reparação por dano material e moral	insistência no parto normal, realizando a cesariana ao final	dano material e moral
0074846-10.2007.8.09.0036	Sandra Regina Teodoro Reis	Reparação por dano moral	óbito fetal, demora no parto	dano moral
0020610-14.2001.8.09.0006	Maurício Porfírio Rosa	Reparação por dano material e moral	anestesia aplicada com imprudência e negligência, falecimento da parturiente	pensão e dano moral
0322901-16.2014.8.09.0051	Carlos Roberto Fávaro	Reparação por dano moral	morte fetal	dano moral



0110534-09.2008.8.09.0065	Orloff Neves Rocha	Reparação por dano material e moral	lesão do plexo braquial	-
499278-46.2008.8.09.0051	José Carlos de Oliveira	Reparação por dano material e moral	manipulação de medicamento que causou perda auditiva mista de grau severo bilateral no momento do parto	-
175168-90.2007.8.09.0051	Carlos Escher	Reparação por dano material e moral	risco no parto normal, deveria ter sido solicitado o parto cesariana. Óbito fetal	pensão e dano moral
179384-21.2012.8.09.0051	José Carlos de Oliveira	Reparação por dano moral	óbito fetal, demora no parto	dano moral
115570-83.2006.8.09.0006	Walter Carlos Leme	Reparação por dano material e moral	distocia do ombro	pensão e dano moral
116183-21.1996.8.09.0082	Elizabeth Maria da Silva	Perdas e danos, lucros cessantes, dano moral	óbito materno e fetal	-
331742-27.2012.8.09.0000	Norival Santomé	Reparação por dano material e moral	óbito fetal, lesões físicas e psíquicas no irmão gêmeo	-
135712-16.2003.8.09.0103	Gerson Santana Cintra	Reparação por dano material e moral	uso de fórceps, fratura da clavícula do feto, lesão no plexo braquial	-
156989-3/188	Camargo Neto	Reparação por dano material e moral	uso de fórceps, óbito fetal	pensão e dano moral
113710-4/188	Vítor Barboza Lenza	Reparação por dano moral	óbito fetal	dano moral



88905-0/188	Carlos Alberto França	Reparação por dano material e moral	óbito fetal	dano material e moral
304044-10.2000.8.09.0051	Carlos Escher	Reparação por dano moral	óbito fetal, anoxia cerebral, métodos para forçar a barriga e facilitar o parto, ausência de cuidado com a criança	dano moral

Fonte: Elaboração própria, com base nas informações disponibilizadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP, 2019, *on-line*)

No caso do TJGO, a quantidade de acórdãos encontrados é menor que o TJSP, mas se torna possível observar que das 19 decisões, 11 resultaram em óbito, quantidade que devido ao número ser baixo em uma perspectiva visual, não deixa de ser um impacto negativo socialmente, como também um trauma para a própria família ou da parturiente ou feto.

**Quadro 5:** Processos encontrados no Tribunal de Justiça de Paraná referente a ações de indenizações por problemas no momento do parto:

PROCESSO	RELATOR	AÇÃO	DANOS MENCIONADOS	INDENIZAÇÃO
0016209-54.2009.8.16.0116	Lidia Maejima	Reparação por dano material, moral e estético	anoxia perinatal	dano material, moral
1569168-2	J Guimarães da Costa	Reparação por dano moral	rotura do períneo e ânus, episiotomia, episiofarria, uso de fórceps	-
1590389-4	Ademir Ribeiro Richter	Reparação por dano material e moral	omissão de cuidado perante a paciente pós-parto, episiotomia, laparotomia, rotura total do esfíncter anal	dano material e moral



1524813-0	Ângela Khury	Reparação por dano moral	uso de fórceps, lesão do plexo braquial direito do bebê, episiotomia	-
1589158-2	Vicente Del Prete Misurelli	Reparação por dano moral	óbito fetal	-
1572423-3	Rosana Miranda	Reparação por dano material e moral	demora no parto, óbito fetal	dano moral
1568330-4	Lauro Laertes de Oliveira	Reparação por dano material e moral	fratura cominutiva da cabeça do rário	-
1224209-0	J J Guimarães da Costa	Reparação por dano moral	gaze esquecida na cavidade genital, episiotomia	dano moral
1230044-6	Renato Braga Bettega	Reparação por dano moral	óbito fetal	dano moral
1187130-8	Lauro Lartes de Oliveira	Reparação por dano material e moral	lesão de plexo branquial após cesariana	-
1003592-6	Nilson Mizuta	Reparação por dano material e moral	Uso de fórceps, episiotomia, perfuração do esfíncter, episiorrafia	-
835116-8	Francisco Luiz Macedo Junior	Reparação por dano material e moral	anóxia intrauterina, insistência na realização do parto normal	pensão e dano moral
900918-5	Astrid Maranhão de Carvalho Ruthes		rompimento vaginal, episiotomia	-
919950-2	Nilson Mizuta	Reparação por dano material e moral	infecção puerperal, falta de informação e orientação adequada, esquecimento de	dano moral





			tampão na parturiente, episiotomia	
862168-9	Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima	Reparação por dano moral	esquecimento de compressa cirúrgica no interior da vagina da parturiente, episiotomia	-
783534-1	Lauro Laertes de Oliveira	Reparação por dano material e moral	óbito fetal, anóxia perinatal, episiotomia	-
701487-5	Dulce Maria Geconi	Reparação por dano moral	negado maca à parturiente, ausência de anestesia ao fazer os pontos, lesões físicas na parturiente, episiotomia	dano moral
705972-5	Francisco Luiz Macedo Junior	Reparação por dano material e moral	uso de fórceps, rompimento do esfíncter anal, óbito fetal, episiotomia	dano moral
663305-2	Arquelau Araujo Ribas	Reparação por dano material e moral	episiotomia, rompimento da episiórrafia, fístula reto-vaginal, perfuração do intestino, ausência de informação	dano moral
601130-9	Valter Ressel	Reparação por dano material e moral	lesão de plexo braquial	dano material e moral
472239-8	Rosana Amara Girardi Fachin	Reparação por dano moral	restos placentários no útero da parturiente	-
234506-6	Lauri Caetano da Silva	Reparação por dano material e moral	óbito fetal, uso de fórceps, omissões no tratamento da paciente, anóxia	dano material e moral



			intrauterina, episiotomia	
202146-3	Ronald Schulman	Reparação por dano material e moral	episiotomia, lesão do plexo braquial esquerdo, ausência de anestesia, necessidade de cesariana, uso de ocitocina	-

Fonte: Elaboração própria, com base nas informações disponibilizadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP, 2019, *on-line*)

Nas decisões do TJPR se manteve os mesmo tipos de danos, com maiores quantidades de realizações de episiotomia, mas a diferença se denota na maior ocorrência de esquecimento de instrumentos como gaze e tampão após partos normais na parturiente, bem como a ausência de uso de anestesia ao fazer procedimentos que trazem dor a gestante. Por fim, analisou-se as decisões do TJBA, conforme vê-se na tabela abaixo:

**Quadro 6:** Processos encontrados no Tribunal de Justiça da Bahia referente a ações de indenizações por problemas no momento do parto:

PROCESSO	RELATOR	AÇÃO	DANOS MENCIONADOS	INDENIZAÇÃO
0002604-26.2017.8.05.0000	Regina Helena Ramos Reis	Reparação por dano material e moral	lesão de plexo braquial esquerdo	dano material
0071043-38.2007.8.05.0001	Sandra Inês Moraes Rusciolli Azevedo	Reparação por dano material e moral	Fratura do Fêmur esquerdo de recém-nascida no parto cesárea	dano material e moral
0303988-66.2015.8.05.0146	João Augusto Alves de Oliveira Pinto	Reparação por dano material e moral	realização de parto normal ao invés de cesárea, fratura da clavícula, lesão do plexo braquial esquerdo	dano material e moral



0536000-65.2016.8.05.0001	José Olegário Monção Caldas	Reparaçã o por dano moral	cláusula de carência para realização do parto	dano moral
0011425-31.2008.8.05.0001	Pilar Celia Tobia de Claro	Reparaçã o por dano material, moral e estético	oclusão arterial no membro superior esquerdo, amputação da mão esquerda da recém-nascida	dano material, moral e estético
0008320-34.2017.8.05.0000	Márcia Borges Faria	Reparaçã o por dano moral	cláusula de carência para realização do parto	-
0001236-44.2011.8.05.0112	Baltazar Miranda Saraiva	Reparaçã o por dano moral	troca de bebês na maternidade	dano moral
0535129-69.2015.8.05.0001	Mauricio Kertzman Szporer	Reparaçã o por danos morais	demora no parto, óbito fetal, útero dilacerado, anoxia intrauterina	dano moral
0024631-94.2008.8.05.0201	Moacyr Montenegro Souto	Reparaçã o por dano material, moral e estético	gaze esquecida no abdômen da gestante após cesárea, cicatriz evidente na barriga	dano moral e estético
0361637-41.2012.8.05.0001	Jatahy Júnior	Reparaçã o por dano moral	óbito fetal, ausência de medicação adequada para a criança	dano moral
0000044-85.2002.8.05.0211		Reparaçã o por dano moral	parto normal induzido, uso de fórceps, lesões permanentes no infante, óbito da parturiente	dano moral e pensão mensal
0064036-53.2011.8.05.0001	José Edivaldo Rocha Rotondano	Reparaçã o por dano moral	espera para ser atendida mesmo após aborto e o feto sendo	dano moral



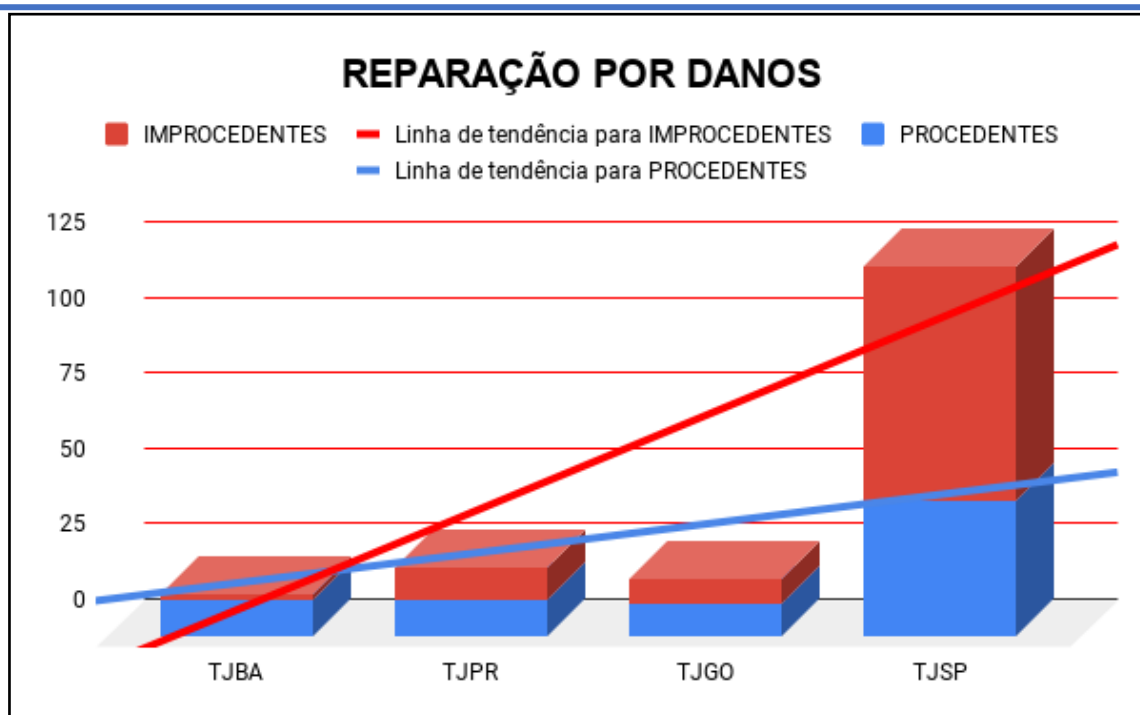
			expelido, ofensa verbal,	
0000105-96.2010.8.05.0038	Maria da Fraça Osório Pimentel Leal	Reparação por dano material e moral	óbito fetal, demora no atendimento	-
0525305-52.2016.8.05.0001	Márcia Borges Faria	Reparação por dano material e moral	alegação de carência	dano moral

Fonte: Elaboração própria, com base nas informações disponibilizadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP, 2019, *on-line*)

No TJBA, as peculiaridades ou situações identificadas e que são distintas dos demais tribunais estudados, remetem-se a não realização do parto devido carência do plano de saúde, a ocorrência de caso de troca de bebês na maternidade e descoberta após alguns anos e o caso no qual houve demora no atendimento de parturiente que veio a abortar, mas o feto estava sendo expelido e nenhuma assistência foi dada, além de sofrer ofensa verbal no período no qual teve que aguardar.

Expostos todos os acórdãos coletados e analisados, é possível observar que os danos que são citados e descritos na decisão são similares, havendo alguns casos distintos, mas em quantidades menores. Diante disso, entre tais danos, como se observa nas tabelas acima, apenas parte dos processos resultaram em condenação a pagamento de indenização desde materiais a estéticos:

**Gráfico 02:** Quantidade de processos que foram procedentes ou improcedentes quanto a determinação de pagamento por indenização:



Fonte: gráfico criado pelos autores (2019).

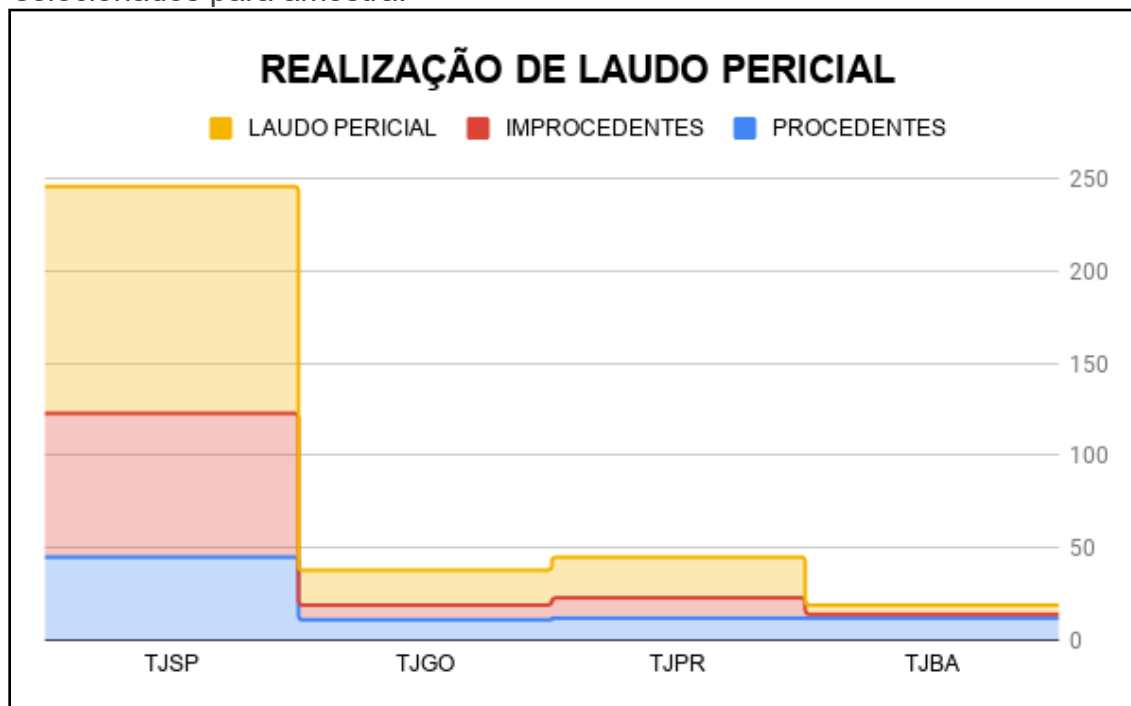
No total, entre todos os tribunais nos quais as decisões foram coletadas, foi possível analisar 174 acórdãos e, entre estes, apenas 76 foram julgadas procedentes para a condenação por danos materiais, morais, estéticos e às vezes para casos como pagamento por lucros cessantes ou perdas e danos. Observa-se no quadro a notoriedade da distinção entre as linhas de tendência para procedentes e improcedentes, sendo esta mais elevada que aquela.

Portanto, nas 76 decisões nas quais foram procedentes na condenação para ressarcimento das vítimas nos quais os danos foram comprovados. Para isso, a prova mais utilizada entre os processos foi o laudo pericial, no qual um profissional habilitado responderia a questionamentos do magistrado para ao final ser constatada a ocorrência ou não do dano, cumprindo com os requisitos dos artigos 465 a 473 do Código de Processo Civil.

Assim, com as informações que foram coletadas, pode-se observar que quase todos os acórdãos foram submetidos a laudo pericial para embasamento das fundamentações pelo magistrado nos processos, vê-se:



**Gráfico 03:** Realização de laudo pericial nos processos coletados nos tribunais selecionados para amostra:



Fonte: gráfico criado pelos autores (2019).

Pelo gráfico acima é possível observar que entre os 4 (quatro) tribunais, apenas o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia não utilizou de laudo pericial em todos os processos nos quais foram favoráveis à determinação de ressarcimento. Então, este meio foi utilizado para garantir a verificação dos pressupostos da responsabilidade civil já demarcados, isto considerando a responsabilidade objetiva direcionada primeiramente aos hospitais: conduta, nexos causal e dano. Enquanto para os médicos ou demais profissionais da saúde, acresce-se do elemento culpa, devido a subjetividade prevista na relação, conforme o Desembargador Guerrieri Rezende do TJSP:

Os critérios que devem ser observados na responsabilidade por omissão é a anormalidade e especificidade do dano, com detalhes específicos sobre a conduta dos agentes públicos ou a culpa do serviço [...]. Além disso, é certo que para fixação do nexos causal importaria na reunião de várias condições específicas e próprias para ensejar o ressarcimento (0008083-23.2005.8.26.0198, p.06-07).



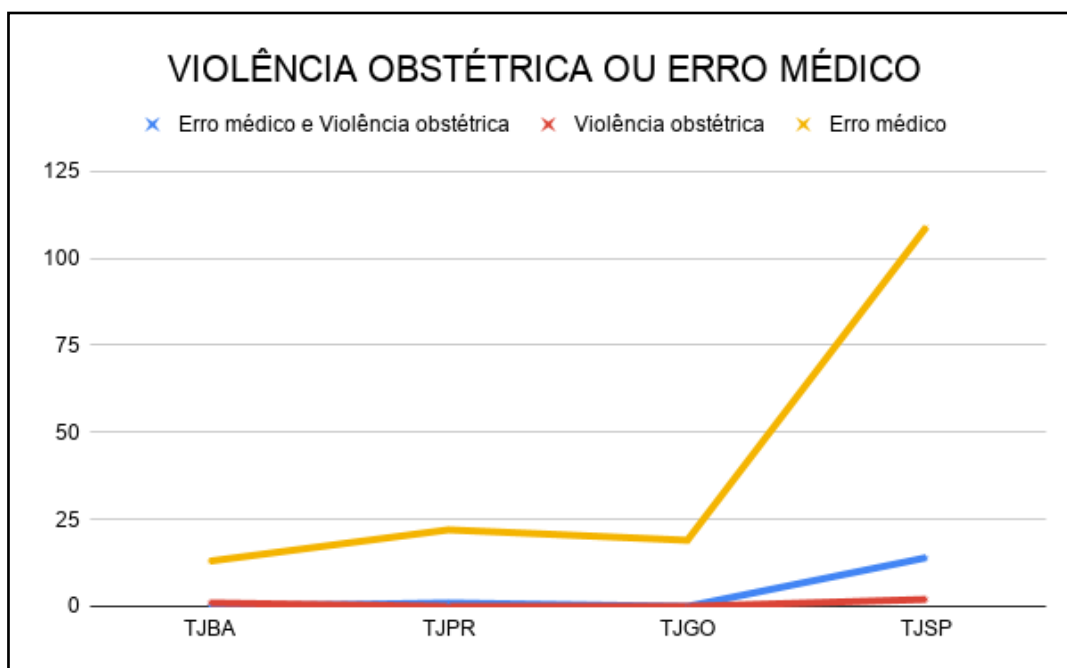
Portanto, com o amparo dos laudos periciais, documentos médicos quando disponíveis e depoimentos de testemunhas, os magistrados fundamentavam ou para determinar o ressarcimento das vítimas dos danos suscitados e comprovados ou para julgar improcedentes as pretensões levantadas.

### 3.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA OU ERRO MÉDICO: COMO SE COMPREENDE JUDICIALMENTE A RESPONSABILIZAÇÃO POR TAL PRÁTICA?

Como mencionado, apenas 76 dos 174 acórdãos relacionados diretamente com o assunto julgaram procedentes as demandas, resultando na responsabilização dos hospitais e profissionais da saúde por violência obstétrica ou erro médico devido às lesões em parturientes e seus filhos.

Contudo, foi possível observar que mesmo com a busca mediante termos como “episiotomia”, “manobra de kristeller”, etc., a maioria das decisões não faziam referência a danos resultantes em violência obstétrica, mesmo que estes termos que se remetem às práticas ditas como dano obstétrico. Ou seja, a violência obstétrica não se concretizou como conduta que por si conduz à configuração de responsabilidade civil, mas se transveste de erro médico para haver sua judicialização. Constata-se isto, pois, como já mencionado, os magistrados possuem hipossuficiência técnica para caracterizar tal dano (SILVA; SERRA, 2017, p.2437-2452). Esta problemática foi possível constatar nas decisões coletadas, evidencia-se:

**Gráfico 04:** Tratamento dado aos processos coletados referentes à responsabilidade civil por danos causados por profissionais da saúde no âmbito obstétrico:



Fonte: gráfico criado pelos autores (2019).

Portanto, nas buscas das decisões pelos tribunais selecionados e com os termos destacados para basear a coleta realizada, foi possível observar como os magistrados tratavam as causas que envolviam danos causados por profissionais da saúde no momento do parto. Deste modo, vê-se no gráfico a identificação de 3 (três) aspectos, o primeiro seria as decisões encontradas com base no termo erro médico e violência obstétrica e, no total, apenas 15 acórdãos foram encontrados.

Portanto, apenas estas correlacionavam os danos causados como erro médico por presença de negligência, imprudência ou imperícia, mas os reconhecia como violência obstétrica. Entretanto, ao individualizar os processos encontrados apenas pelo termo violência obstétricos, a quantidade de decisões reduziu para 03 decisões judiciais, como é notório acima.

O maior número se remete para erro médico, correspondendo a 163 acórdãos, contudo, a peculiaridade está nos termos usados para a busca destes processos, quais sejam: “episiotomia”, “manobra de kristeller”, “demora no parto”, ou seja, procedimentos ou condutas que são definidas como práticas de violência obstétrica, mas nestes casos foram apenas identificados como erro médico.





Deste modo, mesmo a maioria dos processos que foram analisados entre todos os tribunais tenham sido pela improcedência da responsabilização civil ou dos estabelecimentos ou profissionais da saúde, aquelas julgados procedentes por mais que conduzam para a compreensão da presença apenas de erro médico, identificaram como atos que violam direitos em período de grande vulnerabilidade para mulher, o bebê e aqueles que presenciam a situação.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resposta ao problema de pesquisa, foi possível identificar nas decisões judiciais coletadas na amostra dos tribunais de justiça referentes ações de indenização por danos materiais, morais, estéticos advindos de condutas que resultam em violência obstétrica que os critérios utilizados pelos magistrados para julgar procedente ou não, seriam a coleta de provas tanto documentais como também formuladas em audiências de instrução, mas principalmente mediante laudo pericial, no qual, com manifestação de profissional da área da saúde iria dar seu parecer se a situação de dano elencada seria ou não danosa e necessária de responsabilização.

Então, objetivou-se identificar o que seria violência obstétrica e quais suas formas de manifestação e como isso afetaria na responsabilidade civil dos profissionais da saúde, como médicos obstetras, enfermeiros ou até os próprios funcionários dos estabelecimentos, que poderiam ser tanto públicos como privados. Assim, com o amparo destas informações, poderia ser estabelecida uma relação com o entendimento judicial e forma de elaboração das decisões envolvendo violência obstétrica.

Contudo, além dos critérios previstos na fundamentação das decisões tanto que julgaram procedentes ou improcedentes as demandas que advieram de alegações de lesões tanto à integridade física como psíquica da mulher e da própria criança, verificou-se que no âmbito judicial não há a compreensão de violência obstétrica, apenas considerando tais atos como erro médico, ou seja, danos advindos da imprudência, imperícia ou negligência do profissional da área.

É certo que ainda há a responsabilização e que o dano decorreu da culpa daquele agente, porém, ao não identificar ou relacionar as práticas que já são



estabelecidas e consideradas como violência obstétrica para a sociedade e diversos estudos, inclusive médicos, retira a característica de problema social que deve ser prevenido e banido, tornando apenas como um erro.

Logo, percebe-se pela relevância social do tema, o impacto que a violência obstétrica pode resultar para sociedade, como na mortalidade materna e infantil. Assim, a compreensão do instituto por si deve ser reproduzida não como uma forma de reprodução da prática, mas de identificação de conduta errônea que atinge o gênero feminino no seu período mais vulnerável e é descaracterizado para ser descrito apenas como o exercício do profissional da saúde.

Para tanto, também não se pode fazer generalizações, haverá casos que mesmo ocorrendo certas lesões, principalmente físicas que possam advir de um infortúnio, devido à peculiaridade e fragilidade do momento. Não serão todas situações, como parto, que o médico poderá deduzir que possível procedimento deverá ser exercido.

E assim se observa a relevância jurídica do tema, é essencial que o poder judiciário se aproprie do assunto para que a aplicação da norma se faça de forma devida, como também no momento de averiguação de provas, estas sejam analisadas de modo a efetivamente averiguar tanto a posição da parturiente e infante como do profissional envolvido no caso concreto.

## REFERÊNCIAS

BARBOZA, Heloisa Helena Gomes; ALMEIDA JUNIOR, Vítor de Azevedo. (Des) Igualdade de gênero: restrições à autonomia da mulher. **Pensar – Revista de Ciências Jurídicas**, v.22, n. 1, 2017.

BRASIL. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, “**Convenção Belém do Pará**”. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm> . Acesso em: 16 jul. 2019.

GUERRA, Ihana dos Santos. **Estudo acerca da responsabilização civil médica nos casos de violência obstétrica**. 2016. 81 f. Trabalho de Conclusão de Curso



(Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Direito. Curso de Ciências Jurídicas e Sociais, Porto Alegre.

MAHALUÇA, Filipe António. **Noções de amostragem**. 14 f. 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/330556084\\_NOCOES\\_DE\\_AMOSTRAGEM](https://www.researchgate.net/publication/330556084_NOCOES_DE_AMOSTRAGEM) Acesso em: 20 jul. 2019.

MIRAGEM, Bruno Nubens Barbosa. **Direito Civil-Responsabilidade Civil**. Editora Saraiva, 2017.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf?jsessionid=3DC76156EA4B8961B124C1069E60DB6F?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?jsessionid=3DC76156EA4B8961B124C1069E60DB6F?sequence=3) Acesso em: 25 jul. 2019.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. São Paulo. Saraiva, 2017.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência Obstétrica “Parirás com dor”-Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. **Brasília**: Senado Federal, 2012.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica em (des)foco: **uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ**. 2018. 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís.

SILVA, Artenira da Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. **Quaestio Iuris**. vol. 10, nº. 04, Rio de Janeiro, p. 2430-2457. 2017.

SILVA, Artenira da; SAUAIA, Silva; DE MESQUITA SERRA, Maiane Cibele. Uma Dor Além do Parto: Violência Obstétrica em Foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, v. 2, n. 1, 2016.

VENTURI Gustavo; GODINHO Tatau. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Paulo: **Sesc/Fundação Perseu Abramo**, 2010. Disponível em: <http://csbh.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf> Acesso em: 25 jul. 2019.

WERMUTH, Maiquel Angelo Dezordi; GHISLENI, Pâmela Copetti. O sistema interamericano de direitos humanos e a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos.



---

**Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, PR, Brasil, v. 62, n. 2, p. 53 – 72, maio/ ago. 2017. ISSN 2236 - 7284. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/direito/article/view/49287>. Acesso em: 30 ago. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/rfdufpr.v62i2.49287>.

RECEBIDO EM 15/09/2021  
APROVADO EM 14/06/2023  
RECEIVED IN 15/09/2021  
APPROVED IN 14/06/2023