A RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO E IATROGENIA NA OBSTETRÍCIA

Beatriz de Oliveira Martins [1]

Karine Jácome Carvalho [2]

Victoria Rosa Madeira[3]

Camila Aparecida Duarte Diniz[4]

Aluísio Santos de Oliveira [5]

Alexandre Pires Duarte [6]

Marcelo Silva Ângelo Ferreira [7]

Recebido em: 10.11.2024

Aprovado em: 13.12.2024

Resumo: O presente trabalho se propõe analisar os aspectos legais e éticos que delineiam a responsabilidade civil por erro médico e iatrogenia na obstetrícia. A pesquisa investiga os direitos das gestantes, parturientes e puérperas sob a ótica

[1] Graduada em Direito pela Fundação Comunitária de Ensino Superior de Itabira - UNIFUNCESI, Brasil; Advogada – biaoliveira055@gmail.com

[2] Graduada em Direito pela Fundação Comunitária de Ensino Superior de Itabira - UNIFUNCESI, Brasil; Advogada - kahjacome15@gmail.com

[3] Graduada em Direito pela Fundação Comunitária de Ensino Superior de Itabira - UNIFUNCESI, Brasil; Advogada - vic.rosa86@gmail.com

[4] Mestranda em Ciências Jurídicas, Pós-graduação/Especialização em Direito Privado e Processo Civil, Docente no Centro Universitário Funcesi/UNIFUNCESI, Advogada Pública no SAAE Itabira, camila.diniz@funcesi.br

[5] Mestre em Direito Privado. Pós-graduação/Especialização em Direito Privado. Docente no Centro Universitário Funcesi/UNIFUNCESI. Auditor Fiscal de Tributos no Município de Itabira-MG. aluisio.oliveira@funcesi.br

[6] Graduado em Direito pela (UNIFENAS 2004); pós-graduado em MBA – Gestão Empresarial com Ênfase em Gestão de Pessoas (FUNCESI 2011); pós-graduado em Ciências Criminais (Universidade Gama Filho 2009). Docente no Centro Universitário Funcesi/UNIFUNCESI. Mestrando em Direito nas Relações Econômicas e Sociais (Milton Campos). alexandre.duarte@funcesi.br

[7] Doutor/Mestre em Administração de Empresas, Professor Titular na Fundação Comunitária de Ensino Superior de Itabira – UNIFUNCESI, Faculdade de Minas Gerais, FAMIG, Faculdade de Sabará, Brasil, marcelo.ferreira@funcesi.br, marcelos.bh01@gmail.com, marcelo.ferreira@faculdadedesabara.br

dos princípios constitucionais e das normas legais, destacando as garantias de integridade física e moral durante o período gestacional, parto e pós-parto. Além disso, explora os limites da responsabilidade civil, distinguindo erro médico de iatrogenia, e os instrumentos jurídicos disponíveis para a reparação de danos. A relevância do estudo reside na proteção dos direitos das pacientes, no combate à violência obstétrica e na promoção de segurança jurídica, contribuindo para o fortalecimento da confiança no sistema de saúde e para a humanização no atendimento médico.

Palavras-chave: Responsabilidade Civil; Aspecto legal e ético; Autonomia; Direitos fundamentais; Iatrogenia; Violência obstétrica; Segurança jurídica.

CIVIL LIABILITY FOR MEDICAL ERROR AND IATROGENY IN OBSTETRICS

Abstract: This study aims to analyze the legal and ethical aspects that define civil liability for medical errors and iatrogenesis in obstetrics. The research investigates the rights of pregnant women, laboring women, and postpartum women through the lens of constitutional principles and legal norms, emphasizing the guarantees of physical and moral integrity during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. Additionally, it explores the boundaries of civil liability, distinguishing medical errors from iatrogenesis, and the legal instruments available for damage compensation. The significance of this study lies in the protection of patients' rights, the fight against obstetric violence, and the promotion of legal certainty, contributing to strengthening trust in the healthcare system and fostering humanized medical care.

Keywords: Civil Liability; Legal and Ethical Aspects; Autonomy; Fundamental Rights; Iatrogenesis. Obstetric Violence; Legal Certainty.

1 INTRODUÇÃO

A responsabilidade civil no campo da saúde, especialmente na obstetrícia, é um tema de grande relevância jurídica e social, considerando os direitos das gestantes e os desafios para responsabilizar profissionais de saúde por erros médicos e iatrogenia. Em um contexto jurídico, é necessário refletir se o sistema jurídico brasileiro protege adequadamente as pacientes, considerando as dificuldades em responsabilizar erros médicos, identificando iatrogenias, e trazendo visibilidade à violência obstétrica.

Segundo a autora Regina Beatriz Tavares da Silva (Saraiva, 2009, p. 26.) afirma que para apurar a responsabilidade civil na área da saúde, é necessário observar os pressupostos (ação, dano e nexo causal) e os fundamentos (culpa ou risco) para que haja avaliação correta da extensão do dano. Este estudo visa analisar os aspectos jurídicos e éticos que definem a responsabilidade civil dos profissionais de saúde por erros médicos ou iatrogenia especialmente no campo da obstetrícia por ser de grande relevância social, porém com baixa visibilidade na esfera legal.

A metodologia utilizada para a apresentação do problema foi uma abordagem qualitativa, na qual compilou-se fontes bibliográficas e leituras, com ampla análise e interpretação das mesmas. As fontes foram livros, repositórios, doutrinas, revistas e artigos pertinentes ao tema pesquisado.

Em primeiro momento, serão abordados os limites judiciais acerca da responsabilidade civil distinguindo o erro médico e a iatrogenia. Também, será examinado os direitos constitucionais e legais que garantem a integridade física e moral das gestantes, parturientes e puérperas, além da importância da informação às mulheres sobre seus direitos fundamentais à luz do direito do consumidor no que tange ao erro médico.

Será explorado os instrumentos jurídicos e administrativos disponíveis para proteger os direitos das gestantes e assegurar a reparação adequada em casos de dano por erro médico ou iatrogenia e também, analisar as condições sob as quais a responsabilidade civil é atribuída aos profissionais de saúde em casos onde há danos decorrentes de erro médico ou iatrogenia na prática obstétrica.

Por fim, uma análise de caso altamente repercutido, trazendo as considerações legais e decisões acerca do caso específico, que ilustram a precariedade da responsabilização civil.

2 RESPONSABILIDADE CIVIL

2.1 PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

No âmbito jurídico, a responsabilidade civil dos médicos é regida pelo Código Civil, que estipula que os profissionais de saúde são responsáveis por indenizar pacientes por danos causados por negligência, imprudência ou imperícia.

> Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por

> negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Nesse contexto, é fundamental entender que a negligência ocorre quando o profissional de saúde deixa de tomar as precauções necessárias ou agir com a devida atenção, sendo caracterizada pela omissão no dever de cuidado. Já a imprudência se manifesta quando o profissional de saúde age de forma precipitada ou sem os devidos cuidados, mesmo tendo conhecimento dos riscos envolvidos. Por fim, a imperícia refere-se à falta de habilidade ou conhecimento técnico na execução de um procedimento, o que leva a erros decorrentes de uma má prática profissional, como o uso inadequado de uma técnica médica.

No que tange sobre a responsabilidade civil, Maria Helena Diniz nos ensina:

> "A responsabilidade civil é a 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." (Curso de Direito Civil Brasileiro. Responsabilidade Civil. 10.ed., São Paulo: Saraiva, 1996, v. 7, p.29).

Essa responsabilidade pode decorrer de duas situações: atos comissivos, em que o profissional é o causador imediato do dano, quanto de condutas omissivas, a qual este não provoca diretamente o dano, mas tinha o dever de evitá-lo. O ato comissivo comissiva refere-se a condutas ativas realizadas pelo indivíduo, caracterizada por uma ação em que seu resultado é prejudicial e, a conduta omissiva está ligada à ausência de uma ação quando há o dever de agir. No mesmo contexto, a conduta voluntária pode ser consciente e controlada pelo agente. Ou seja, o profissional tem plena capacidade de agir conforme sua vontade e decisão, isso significa que ele pode ser responsabilizado pelos seus atos, pois sua ação ou omissão reflete uma manifestação deliberada de sua vontade. Importante destacar que a conduta voluntária exclui situações em que o agente age de forma inconsciente ou sob coação, nas quais não há controle total sobre a decisão.

Segundo a autora Regina Beatriz Tavares da Silva (Saraiva, 2009, p. 26.) afirma que para apurar a responsabilidade civil na área da saúde, é necessário observar os pressupostos (ação, dano e nexo causal) e os fundamentos (culpa ou risco), para que haja avaliação correta da extensão do dano.

De acordo com os arts. 186 e 187 do Código Civil, o primeiro pressuposto é a existência de uma ação (ou omissão) ilícita. Isso significa que, para que haja responsabilidade civil, deve haver um comportamento que viole normas jurídicas ou éticas. Uma ação é considerada ilícita

quando não está em conformidade com os deveres legais ou contratuais estabelecidos, e uma omissão é ilícita quando a falta de ação resulta em uma violação dos deveres de cuidado ou responsabilidade. Assim, é imprescindível que a conduta analisada seja efetivamente ilícita para que se possa avançar para a análise dos outros elementos necessários à responsabilização.

O segundo pressuposto é o dano, lesão a um bem juridicamente protegido, que pode causar prejuízos de ordem extrapatrimonial (não econômicos, como danos à honra ou ao bem-estar) e patrimoniais. É necessário que haja um dano concreto resultante da conduta ilícita, isto é, se um erro médico não causar efeitos adversos na paciente, e tais erros forem resolvidos sem sequelas, não há responsabilidade civil.

O nexo causal é o elemento que estabelece vínculo entre a conduta do agente e o dano sofrido pela vítima. Ou seja, para que haja responsabilidade, é necessário demonstrar que o ato praticado foi a causa direta do prejuízo, provando a relação causal entre a ação do agente e o resultado danoso, desempenha uma função dupla: identificar o responsável pelo dano e determinar a extensão da reparação, pois serve como parâmetro para a quantificação da indenização.

Vale destacar que o nexo de causalidade deve ser comprovado tanto na responsabilidade objetiva quanto na subjetiva. Em ambas, a responsabilização só ocorre quando há prova dessa relação. A diferença reside no fato de que, na responsabilidade subjetiva, é indispensável a comprovação de culpa, enquanto na objetiva, basta a comprovação do nexo causal entre a conduta e o dano para a configuração do dever de indenizar, independentemente de culpa.

2.2 LIMITES E PARÂMETROS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

Através de pesquisas realizadas pela OMS, o número de partos realizados por cesárea tem sido cada vez maior (Jornal da USP, 2023). Embora seja uma cirurgia essencial e que salva vidas em alguns casos indicados, pode também colocar mulheres e bebês em risco desnecessário em curto e longo prazo, quando não realizada de forma adequada.

A cesariana, como intervenção cirúrgica, tem indicações bem delimitadas e, levando em conta que as cesarianas que ultrapassam a taxa recomendada pela OMS não teriam justificativa médica, milhões de operações desnecessárias poderiam estar sendo realizadas anualmente. O parto prematuro é um dos possíveis riscos relacionados à cesariana, especialmente nas cirurgias

eletivas, sendo reconhecido como um dos principais fatores da morbimortalidade infantil (OMS, PORTARIA Nº 306, DE 28 DE MARÇO DE 2016).

Os limites dessa responsabilidade são determinados pela necessidade de provar o nexo causal entre a conduta inadequada do médico e o dano sofrido pela paciente ou pelo recém-nascido. A fixação da indenização por erro obstétrico leva em conta a extensão dos danos, que podem ser físicos, psíquicos ou materiais, e considera o grau de culpa do médico, a gravidade das consequências e as condições socioeconômicas das partes envolvidas. Em alguns casos, pode ocorrer culpa concorrente, compartilhando a responsabilidade entre o médico e outros fatores, como as condições do hospital ou ações da paciente.

Na obstetrícia, é fundamental distinguir entre o erro médico e a iatrogenia, que serão objeto do tópico a seguir, para a avaliação de responsabilidades. Um dos pilares essenciais é a ação em último caso, sem garantia de resultado, entretanto com consentimento informado.

O reconhecimento pelo Estado-Juiz do erro médico e o dever de indenizar do profissional dependem da prova incontestável da conduta ou ato ilícito do médico. No campo da obstetrícia, entende-se que há variáveis que podem conduzir a falhas. Assim, segundo Kfouri Neto (2010), o médico obstetra se enquadra como um profissional que assume uma obrigação de meio, visto que não pode garantir um resultado específico, mas deve adotar todas as providências possíveis para alcançar o melhor resultado, evitando danos à parturiente ou ao nascituro.

2.3 DISTINÇÃO ENTRE ERRO MÉDICO E IATROGENIA

Importante destacar que, mesmo com todos os cuidados e técnicas adequadas, existe o risco de o paciente sofrer alterações patológicas que resultam em um desfecho desfavorável. Mas, quando um resultado adverso de um tratamento médico é considerado uma iatrogenia inevitável, decorrente dos riscos naturais da intervenção, e quando ele é classificado como erro médico, sujeito à responsabilidade civil?

Segundo o artigo 1°, Capítulo III do Código de Ética Médica, o médico não deve, por ação ou omissão, causar dano ao paciente, especialmente em situações que caracterizem imperícia, imprudência ou negligência. O erro médico, portanto, ocorre quando o profissional da saúde age de maneira inadequada, demonstrando falta de habilidade técnica, descuido, desatenção ou omissão de deveres básicos. A avaliação dessas situações é realizada por meio de perícia

judicial, onde um médico perito imparcial analisa o caso para que possa dar um parecer técnico especializado. Se a perícia não identificar a presença dessas falhas, o médico não será responsabilizado judicialmente pelo erro.

A responsabilidade civil busca a reparação por danos causados, sendo essencial distinguir entre falhas na conduta profissional (erro médico) e efeitos adversos ou alterações patológicas que surgem como resultado de intervenções médicas. Mesmo que essas intervenções sejam tecnicamente corretas, elas podem, inadvertidamente, causar danos (iatrogenia).

Alguns exemplos desses erros médicos são: não identificar corretamente complicações na gravidez, como hipertensão gestacional ou diabetes gestacional; aplicação incorreta de fórceps[8]; realização de cesarianas desnecessárias ou mal executadas; falhas no exame que avalia o bem-estar do feto; falta de cuidados adequados à mãe ou ao recém-nascido após o parto, entre outras.

Em contrapartida, a iatrogenia pode ser entendida como qualquer atitude do médico, sendo o sentido mais conhecido e aceito como um resultado negativo da prática médica. Convém salientar que podem ser efeitos adversos ou alterações patológicas resultantes de um tratamento de saúde realizado dentro do recomendável (CRM-PR. *Iatrogenia e erro médico.* Curitiba, 2014).

Ivan Illich, em 1975, lançou a obra *Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina*, em que, para ele, a iatrogenia vai além das enfermidades decorrentes de tratamentos de saúde, sendo seus reflexos mais agravantes estabelecidos entre a população e a indústria da saúde, que teria afastado sua autonomia e sua capacidade de lidar com os problemas naturais da vida, como a morte e a velhice.

Dentro da obstetrícia, podem-se considerar reações negativas a medicamentos administrados durante a gravidez ou o parto e consequências inesperadas de uma cesariana ou outro procedimento cirúrgico. Para fins de melhor compreensão, um exemplo prático: um médico obstetra, ao enfrentar dificuldades durante um parto devido a um ombro do bebê impedir a saída, percebeu que a continuidade da manobra poderia colocar em risco a vida da mãe e da criança. De acordo com o Protocolo Médico, em situações de perigo para ambos, deve-

[8] Instrumento utilizado para ajudar a retirar o feto durante o parto.

se priorizar a vida da mãe. O médico, diante da dificuldade, decidiu quebrar o ombro do bebê para completar o parto e salvar a mãe.

Assim, a avaliação criteriosa da conduta médica por meio de perícia judicial é essencial para estabelecer se o resultado adverso decorreu de um erro passível de responsabilização ou de um risco inerente ao procedimento médico, garantindo, dessa forma, justiça na apuração de responsabilidades e proteção tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde.

3 ASPECTOS JURÍDICOS E ÉTICOS NA OBSTETRÍCIA

3.1 PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS E DIREITOS DAS GESTANTES NA OBSTETRÍCIA: GARANTIA DA INTEGRIDADE FÍSICA E MORAL

A Constituição de 1988 contempla diversos princípios e normas voltados à responsabilização civil. Ao consagrar a dignidade humana como fundamento do Estado e promover a igualdade como um de seus objetivos, além de assegurar a reparação do dano moral como direito fundamental vinculado à proteção dos direitos da personalidade, ela define a base da responsabilidade civil no Brasil

No campo da obstetrícia, os aspectos jurídicos são fundamentais, pois envolvem direitos fundamentais e normas específicas que visam proteger tanto a gestante quanto o feto. Os princípios constitucionais e legais que orientam a prática obstétrica refletem a importância da dignidade da pessoa humana, o direito à vida, à saúde e à integridade física, além de questões ligadas à função social da medicina.

A dignidade da pessoa humana é um dos princípios fundamentais, e a própria Constituição, no artigo 1º[9], inciso III, destaca a importância da dignidade como um dos pilares do país.

De acordo com o Ministro Luís Roberto Barroso, a dignidade humana pode ser dividida em três aspectos: o primeiro, o valor intrínseco de todos os seres humanos; o segundo, a

[9] Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...)

III - a dignidade da pessoa humana;

autonomia de cada indivíduo, e o terceiro, as limitações impostas à autonomia em nome de valores sociais ou interesses estatais. (BARROSO, 2013)

O primeiro mostra como os seres humanos têm uma posição única no mundo, diferente de outros seres vivos e objetos, independente do comportamento, da razão ou da capacidade mental da pessoa. A autonomia privada faz parte da dignidade e significa que a pessoa pode tomar decisões sem influências de fora. Para isso, é essencial que ela tenha acesso a informações adequadas. O terceiro aspecto da dignidade refere-se ao valor social da pessoa, que diz respeito à relação do indivíduo com a comunidade à qual pertence. O objetivo é proteger tanto os direitos dos outros quanto do próprio indivíduo, mas deve ser aplicado com cautela para evitar excessos, como interferência abusiva do Estado ou pressão da maioria.

No caso da violência obstétrica, conforme a visão de dignidade humana de Barroso, vários direitos são desrespeitados. A dignidade, que envolve os direitos à vida, igualdade e integridade física e mental, é comprometida quando há abuso no atendimento, ou seja, tratamentos desrespeitosos ou abusivos durante o parto e o atendimento à mulher grávida. Um exemplo disso são os procedimentos médicos invasivos sem necessidade, que violam a integridade física e podem causar sérios problemas de saúde. Ao analisar a violência obstétrica dessa maneira, fica claro que a dignidade humana é ferida em diversos aspectos, prejudicando direitos, como à vida e à saúde de gestantes, parturientes e puérpera.

> “No plano jurídico, o valor intrínseco está na origem de um conjunto de direitos fundamentais. O primeiro deles é o direito à vida, uma pré-condição básica para o desfrute de qualquer outro direito. A dignidade humana preenche quase inteiramente o conteúdo do direito à vida, deixando espaço apenas para algumas poucas situações específicas e controversas, como o aborto, o suicídio assistido e a pena de morte. Um segundo direito diretamente relacionado com o valor intrínseco de cada indivíduo é a igualdade perante a lei e na lei198 • Todos os indivíduos têm igual valor e por isso merecem o mesmo respeito e consideração199 • Isso implica na proibição de discriminações ilegítimas devido à raça, cor, etnia ou nacionalidade, sexo, idade ou capacidade mental (o direito à não-discriminação) e no respeito pela diversidade cultural, linguística ou religiosa (o direito ao reconhecimento) 200 • A dignidade humana ocupa apenas uma parte do conteúdo da ideia de igualdade, e em muitas situações pode ser aceitável que se realizem diferenciações entre as pessoas. No mundo contemporâneo isso está particularmente em discussão nos casos envolvendo ações afirmativas e direitos de minorias religiosas. O valor intrínseco também leva a outro direito fundamental, o direito à integridade física e psíquica” (BARROSO, 2013)

O manual de prática obstétrica do CREMESP aborda o princípio da autonomia, destacando que:

> [...] requer que os indivíduos capacitados de deliberar sobre suas escolhas pessoais devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão. As pessoas têm o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida. Quaisquer atos médicos devem ser autorizados pelo paciente. (Airton Gomes, 2011)

Desde 1994, a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), por meio do seu Comitê para Assuntos Éticos, estabelece diretrizes para cuidados ginecológicos e obstétricos, destacando a importância da autonomia da mulher nas decisões sobre sua saúde. Os médicos devem respeitar essa autonomia, considerando a vulnerabilidade feminina e assegurando que a mulher participe ativamente das decisões sobre seu tratamento.

> "o princípio da autonomia enfatiza o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde. Os médicos deverão observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões" (Airton Gomes, 2011)

No caso de violência obstétrica, esse direito é desrespeitado quando as mulheres não são informadas sobre os procedimentos ou são forçadas a aceitar intervenções, perdendo o controle sobre seus corpos. Exemplos comuns de violência obstétrica incluem a imposição de posições desconfortáveis durante o parto, como a posição litotômica[10] ou a preferência por cesáreas sem permitir que a paciente faça suas próprias escolhas, comprometendo sua autonomia. Também, há de se falar na episiotomia[11], quando realizada sem justificativa específica e sem informar adequadamente a parturiente, é considerada uma violação dos direitos da mulher. O vínculo de confiança entre o profissional de saúde e a paciente é essencial para garantir um atendimento humanizado, mas muitas vezes as mulheres desconhecem seus direitos, perpetuando práticas abusivas e reforçando uma "crise de confiança" no sistema de saúde.

A violência obstétrica é caracterizada por práticas abusivas nas quais as conveniências do profissional de saúde prevalecem sobre os desejos da mulher, violando o princípio da autonomia. A informação clara sobre os procedimentos é fundamental para que a mulher tome

[10] A paciente fica deitada de costas na mesa cirúrgica, com as pernas flexionadas e separadas, apoiadas em peneiras acolchoadas.

[11] Corte cirúrgico feito na região do períneo, entre a vagina e o ânus, para facilitar a passagem do bebê durante o parto

decisões conscientes e tenha autonomia durante o parto. Além disso, trata-se de um conjunto de práticas e comportamentos que violam os direitos humanos das mulheres no momento do parto, como intervenções médicas desnecessárias ou realizadas sem o devido consentimento, abusos físicos, além de maus-tratos verbais e emocionais.

A humanização do parto, conforme definido por Diniz, envolve um cuidado baseado em evidências científicas, respeitando os direitos da gestante e promovendo sua segurança. A Portaria nº 1.820 de 2009 e a Resolução RDC nº 36 de 2008 da ANVISA reforçam a importância de um atendimento obstétrico humanizado, estabelecendo normas e diretrizes para os serviços de saúde.

Na constituição Federal de 1988, no artigo 5º[12] estabelece os direitos e garantias fundamentais, tais como o direito à vida. A inviolabilidade desse direito significa que o Estado deve proteger a vida humana em todas as suas fases, incluindo a fase da gestação ou do parto, uma vez que o cuidado adequado é crucial para a vida da mãe e do feto.

O programa "Rede Cegonha", instituído pelo Ministério da Saúde em 2011, visa garantir um atendimento humanizado à gravidez, parto e pós-parto, além de assegurar o nascimento seguro e o desenvolvimento saudável das crianças. O objetivo é reduzir a mortalidade materna e infantil, fortalecendo a rede de cuidados.

Por fim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Resolução RDC nº 36 de 2013, implementou ações de segurança do paciente em serviços de saúde, determinando que os serviços criem Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) para promover e garantir práticas seguras no atendimento à saúde.

Ao determinar os direitos sociais, estabelece no artigo 6º[13] a proteção à maternidade, voltada para o bem-estar das mulheres durante a gestação, no parto e no período pós-parto. A

[12] Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

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

Constituição busca garantir que as mães tenham o apoio necessário para cuidar de si mesmas e de seus filhos.

Um dos aspectos principais da proteção à maternidade inclui assistência médica gratuita para acompanhamento da gestação e do pós-parto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o pré-natal, o parto e o atendimento pediátrico inicial. Além disso, embora não esteja explicitamente mencionada no artigo, a proteção à maternidade também abrange, novamente, a luta contra a violência obstétrica.

Ademais, ao se tratar de direito à saúde, especificamente no artigo 196[14] da Constituição Federal impõe ao Estado o dever de garantir acesso a serviços médicos e hospitalares de qualidade, o que inclui o pré-natal, o parto e o acompanhamento pós-parto.

A segurança jurídica envolve a garantia de proteção aos direitos subjetivos, como das gestantes, no sistema legal. Segundo o conceito de Jorge Vanossi, refere-se à possibilidade de preverem as consequências de seus atos, permitindo confiança e previsibilidade no sistema jurídico (VANOSSI, Jorge Reinaldo, 1982). Esse princípio, além de ser um direito social, limita a discricionariedade do legislador, especialmente ao restringir direitos já adquiridos, e impõe ao Estado o dever de proteger os direitos reconhecidos. Isso faz com que garanta o mínimo necessário para a dignidade humana, mesmo diante de limitações de recursos.

> "A 'segurança jurídica' consiste no 'conjunto de condições que tornam possível às pessoas o conhecimento antecipado e reflexivo das conseqüências diretas de seus atos e de seus fatos à luz da liberdade reconhecida" (Vanossi, 1982; PIRES, 2014)

Com a promulgação da Lei 14.721/2023[15], o cuidado com a saúde mental das gestantes, parturientes e puérperas ganhou destaque no cenário jurídico brasileiro. A legislação estabelece que hospitais e demais estabelecimentos de saúde devem, além de oferecer o atendimento físico, proporcionar atividades de conscientização e suporte psicológico, quando indicado, durante o pré-natal e o puerpério, ampliando assim a proteção aos direitos das mulheres no período perinatal.

[14] Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

[15] Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério.

A lei supramencionada impõe novas responsabilidades para hospitais e estabelecimentos de saúde, tanto públicos quanto privados, ao exigir que promovam atividades de conscientização sobre a saúde mental das gestantes. Esse enfoque reconhece a importância de oferecer não apenas cuidados físicos, mas também apoio emocional e psicológico durante esse período sensível. Essa assistência psicológica deve ser recomendada após uma avaliação realizada pelo profissional de saúde no pré-natal e no puerpério, com o objetivo de identificar as necessidades psicológicas da paciente e fazer o encaminhamento adequado com base no seu prognóstico. Isso significa que o suporte psicológico não é uma medida obrigatória para todas as gestantes, mas sim algo que será determinado com base em avaliações clínicas, o que respeita a individualidade de cada caso.

No entanto, uma vez identificada a necessidade, o estabelecimento de saúde deve garantir que o atendimento seja oferecido por encaminhamento para serviços especializados. O direito à saúde, incluindo a saúde mental, já é garantido pela Constituição Federal Brasileira, em seu art. 196 e a Lei 14.721/2023 reforça essa garantia no contexto específico das gestantes, ampliando a visão do atendimento de saúde para além do aspecto físico.

3.2 PRINCÍPIOS MÉDICOS, BIOÉTICOS E A PROTEÇÃO CONTRA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERSPECTIVAS À LUZ DO CDC.

A relação entre médicos e pacientes, especialmente no contexto obstétrico, deve ser pautada por princípios éticos e jurídicos, que garantam a proteção à saúde e à dignidade das gestantes, parturientes e puérperas. A partir de uma perspectiva bioética, o respeito à autonomia da paciente, à beneficência e à não maleficência são fundamentais, principalmente em um contexto onde práticas desnecessárias ou abusivas, como a violência obstétrica, podem ocorrer.

No Brasil, a Constituição Federal assegura o direito à saúde como um direito fundamental (art. 6º), e a segurança da paciente, enquanto parte do direito à saúde, está intimamente ligada à garantia de um atendimento que respeite os direitos físicos, emocionais e morais da mulher.

O Código de Defesa do Consumidor (CDC), oferece uma base legal importante para a defesa dos direitos das pacientes no contexto da saúde. Ao reconhecer a relação médico-paciente como uma relação de consumo (Art. 2º do CDC), o Código assegura que as gestantes, parturientes e puérperas sejam tratadas com respeito e dignidade, tendo o direito de exigir dos

prestadores de serviço médico um atendimento adequado, sem que intervenções desnecessárias ou abusivas sejam realizadas.

A aplicação do CDC na saúde é particularmente relevante para responsabilizar profissionais de saúde por erros médicos ou práticas que violem os direitos da paciente. Conforme o Art. 6º deste código, a proteção da vida, saúde e segurança dos consumidores deve ser garantida em relação aos serviços oferecidos, o que inclui, naturalmente, o cuidado obstétrico. Assim, quando houver práticas de violência obstétrica, a paciente pode buscar reparação por danos morais e materiais, com base no entendimento de que tal conduta viola sua integridade física e psicológica, além de ferir seu direito à autonomia e dignidade.

A violência obstétrica pode se manifestar de diversas formas, incluindo intervenções médicas desnecessárias, como episiotomias de rotina, manobras agressivas sem justificativa como a Manobra de Kristeller[16], e o uso excessivo de ocitocina para acelerar o parto. Tais práticas, além de não serem respaldadas por evidências científicas, muitas vezes são realizadas sem o consentimento adequado da paciente, violando seus direitos e causando-lhe danos físicos e emocionais.

A OMS publicou um relatório que menciona que diversas pesquisas sobre as experiências das mulheres durante a gestação e, especialmente, no momento do parto, revelam um “quadro perturbador”. No mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde. Isso representa uma violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde e pode ser também um poderoso desestímulo para as mulheres procurarem e usarem os serviços de assistência obstétrica. (OMS, 2019).

O processo 0801532-69.2016.8.12.0045[17], julgado pela 2ª vara cível de Sidrolândia, Mato Grosso do Sul, tem reconhecido a violência obstétrica como uma violação aos direitos da

[16] Consiste na compressão do fundo uterino durante o segundo período do trabalho de parto objetivando a sua abreviação.

[17] APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO INDENIZATÓRIA - ERRO MÉDICO - RESPONSABILIDADE PROFISSIONAIS MÉDICOS HOSPITAL PLANO DE SAÚDE - RELAÇÃO DE CONSUMO SOLIDARIEDADE CULPA PROFISSIONAL DANOS FÍSICOS E ESTÉTICOS PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLÁGICA ESPÁSTICA NEXO DE CAUSALIDADE NÃO DEMONSTRADO PROVA PERICIAL VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CARACTERIZADA DIREITO DA MULHER AUTODETERMINAÇÃO DO PRÓPRIO CORPO INTERVENÇÕES MÉDICAS MANOBRA DE KRISTELLER - EPISIOTOMIA - SUCESSIVOS TOQUES - DESRESPEITO AO DIREITO DE ACOMPANHANTE - DANOS MORAIS

mulher, e em diversas decisões, os tribunais têm responsabilizado os profissionais de saúde por práticas que atentam contra a integridade da paciente, com base nos princípios do Código de Defesa do Consumidor. Foi extraído dos autos que, "o médico que realizou todo o pré-natal da Requerente agiu de forma omissiva, quebrando o elo de confiança estabelecida entre paciente/familiares e médico, na medida em que, embora tenha se comprometido, não compareceu à sala de parto para assumir os trabalhos. O médico plantonista, por sua vez, admitiu a realização de manobras que causaram dores desproporcionais à paciente, sem que houvesse justificativa plausível para tanto, como a manobra de Kristeller, que há tempo não é mais recomendada pelas Autoridades Pública na área da saúde."

A confiança é um dos pilares fundamentais da relação médico-paciente, especialmente durante o parte, e com a realização dessas práticas citadas amplamente desaconselhadas por autoridades de saúde, causou à paciente dores desproporcionais, bem como expôs sua saúde a riscos não necessários. Esses acontecimentos, portanto, configuram não apenas uma violação dos direitos da paciente, mas também uma falha grave no cumprimento do dever ético e profissional por parte dos médicos envolvidos, com potenciais repercussões legais e sanitárias para os mesmos.

Além disso, o CDC também impõe a responsabilidade objetiva dos estabelecimentos de saúde, ou seja, mesmo na ausência de culpa direta do profissional, o hospital ou clínica pode ser responsabilizado pelos danos causados às pacientes, em razão de falhas na prestação do serviço. A responsabilidade do hospital é solidária com a do médico, conforme o Art. 14 do CDC, quando este estiver vinculado à instituição e o erro for cometido no exercício da função.

A Portaria nº 1.820/2009 e a Resolução RDC nº 36/2008 da ANVISA, reforçam a necessidade de atendimento obstétrico humanizado, prevendo a eliminação de práticas abusivas e o respeito aos direitos das mulheres durante o parto e o pós-parto. A Resolução nº 2.278/2018 do Conselho Federal de Medicina, por sua vez, reforça a prioridade da saúde humana, com a recomendação de práticas que evitem intervenções desnecessárias e respeitem a autonomia das pacientes.

Dessa forma, o CDC oferece uma importante ferramenta para inibir práticas abusivas e garantir que as mulheres tenham acesso a um atendimento obstétrico digno, respeitoso e humanizado, com a possibilidade de reparação por danos causados por violações de seus

CONFIGURADOS-LESÃO A DIREITOS DA PERSO- NALIDADE RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, CONTRA O PARECER.

direitos. Ao estabelecer a responsabilidade dos profissionais e das instituições de saúde, o CDC contribui para a proteção da integridade física e emocional das pacientes, promovendo a segurança jurídica no atendimento médico e a confiança no sistema de saúde.

3.3 CONSENTIMENTO INFORMADO E RESPONSABILIDADE

Entre os direitos fundamentais do consumidor, como vimos acima, o direito à informação[18] é um dos mais importantes. Como destaca o Desembargador Sérgio Cavalieri Filho em sua publicação na EMERJ, "somente o consentimento informado pode isentar a responsabilidade médica pelos riscos inerentes à sua atividade" (CAVALIERI FILHO, n 28, 2004). A informação tem como objetivo fornecer ao consumidor os elementos necessários para que ele conheça os produtos e serviços, permitindo-lhe fazer escolhas conscientes. Este princípio também se aplica aos pacientes. No contexto da saúde, a informação refere-se à importância do consentimento da paciente, especialmente devido aos riscos inevitáveis e inerentes a qualquer tipo de procedimento médico, desde os mais simples até os mais complexos. Isso inclui os danos iatrogênicos previstos e previsíveis.

A exigência de obter o consentimento prévio das parturientes para a realização de intervenções reduz sua vulnerabilidade. Ela permite que as pacientes deixem de ocupar uma posição passiva, na qual apenas aceitam a intervenção médica, e passem a ter uma posição ativa, participando das decisões sobre sua gestação e podendo decidir o que consideram melhor para si e para o bebê, dentro dos limites legais. Independentemente dos critérios utilizados para definir quais informações devem ser fornecidas, o médico deve sempre seguir os princípios da clareza e da completude. Ou seja, deve utilizar uma linguagem simples e acessível, que permita à paciente compreender as informações. Além disso, é imprescindível fornecer ao menos os dados essenciais necessários para que a paciente tome uma decisão informada.

3.4 EXCLUDENTES DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

[18] Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem; (Redação dada pela Lei nº 12.741, de 2012).

As excludentes de responsabilidade civil médica são situações nas quais o médico, mesmo ocasionando algum dano, não é considerado responsável, seja porque há fatores que rompem a relação de causa e efeito, seja porque existem justificativas que tornam a conduta legal.

Conforme o artigo 188 do Código Civil, a conduta do médico é considerada lícita em situações como legítima defesa, estado de necessidade ou exercício regular de um direito. Além dessas situações, outras causas de justificação incluem o estrito cumprimento de um dever legal e o consentimento do paciente, que afastam a ilicitude da conduta nesses contextos específicos.

Existem também situações que quebram o nexo causal, ou seja, que interrompem a ligação entre a ação do médico e o dano. Isso ocorre quando o dano é causado exclusivamente pelo paciente, por terceiros ou por caso fortuito/força maior.

A força maior é um evento natural que ultrapassa as capacidades humanas, sendo impossível para o ser humano evitar seus efeitos, mesmo que seja possível identificá-lo ou até mesmo prepará-lo. Caracteriza-se como um fato externo à relação médico-paciente. Já o caso fortuito é um evento inesperado que resulta da ação humana e é imprevisível, sendo impossível de ser evitado tanto pelo médico quanto pelo paciente. Esse tipo de ocorrência é interno à relação médico-paciente.

Os danos iatrogênicos, ou seja, aqueles causados por tratamentos médicos, são divididos em três categorias: previstas, previsíveis e imprevisíveis. Nos danos previstos, o médico ou o hospital não é responsabilizado se o paciente deu consentimento prévio, sabendo dos riscos.

Quanto aos danos iatrogênicos previsíveis, estes não decorrem diretamente pela ação do médico, mas sim devido a fatores como a predisposição do paciente ou limitações da técnica utilizada. Esses riscos são esperados nos tratamentos, e tanto o médico quanto o paciente sabem de sua possibilidade, mesmo que não desejem que ocorram.

Conforme destaca o autor Marcelo Benacchio, “as consequências danosas oriundas do próprio tratamento preconizado pela ciência médica, apesar da causalidade com a atuação do médico, não podem ser compreendidas como erro médico em virtude de serem decorrências das vicissitudes do próprio corpo humano e dos limites da ciência que persegue seu tratamento, assim as reações ao tratamento, cicatrizes, diminuição ou perda de funções, advindas do ato médico propedêutico ou terapêutico visando ao benefício do paciente, são denominadas lesões

iatrogênicas, não gerando responsabilidade civil do médico por serem causadas pela atuação correta do médico do ponto de vista da ciência.” (Marcelo Benacchio 2009, p. 336).

A responsabilidade civil dos profissionais de saúde é, em regra, subjetiva. Assim, eles só serão responsabilizados se houver comprovação de culpa. Logo, se o médico não agiu com culpa, ele não responderá pelo dano, mesmo nos casos de danos iatrogênicos previsíveis.

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) manteve a condenação de um obstetra pelos danos causados a um recém-nascido, reforçando o entendimento de que a responsabilidade civil médica em caso de erro por ação ou omissão, exige a comprovação de culpa. O ministro Villas Bôas Cueva mencionou que “o nexo de causalidade, como pressuposto da responsabilidade civil, é mais bem aferido, no plano jurídico-normativo, segundo a teoria da causalidade adequada, em que a ocorrência de determinado fato torna provável a ocorrência do resultado". Nos casos de condutas omissivas, a causalidade deve ser aferida normativamente, a partir do dever jurídico do agente de evitar o resultado danoso (ou produzir resultado diverso), seja ele de natureza legal, contratual ou porque o próprio agente tenha criado ou agravado o risco da ocorrência do resultado.” (Villas Bôas Cueva, 2021).

4 ANÁLISE E FUNDAMENTAÇÃO DE CASO

Um caso amplamente divulgado envolvendo a influenciadora Shantal Verdelho e o obstetra Renato Kalil trouxe à tona discussões sobre a violência obstétrica no Brasil. Ela relata ter sido vítima dessa violência durante o parto da sua filha Domenica, em 2021. Segundo os relatos, Renato Kalil chegou apenas nas duas últimas horas de um trabalho de parto que durou cerca de 12 horas. Em vídeos gravados pelo marido de Shantal, o médico teria proferido insultos, utilizado linguagem desrespeitosa e realizado a manobra de Kristeller, prática banida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme supramencionado. Shantal também relatou que o obstetra pediu autorização ao marido para realizar a episiotomia, ignorando sua própria autonomia como paciente.

A Quinta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), em decisão proferida em agosto de 2024, concluiu por encerrar as investigações contra o médico Renato Kalil, considerando que não havia evidências suficientes para comprovar a violência psicológica ou obstétrica. A maioria dos ministros entendeu que o médico não ultrapassou os limites da autonomia profissional, embora tenha reconhecido que o uso de "palavras inadequadas" poderia caracterizar conduta

imprópria. No entanto, o tribunal não considerou que essas palavras configurassem, por si só, a violência obstétrica.

O Decreto – Lei n.º 2848, de 1940 do Código Penal, alterado pelo texto do Senado Federal, define como violência obstétrica:

> (...) qualquer conduta que seja direcionada à mulher durante o trabalho de parto, ou puerpério, praticada sem consentimento, desrespeitando sua autonomia ou feita em desacordo com procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário (AGÊNCIA SENADO, 2022).

O Conselho Federal de Medicina posiciona-se contra a violência obstétrica, reforçando que pacientes devem ser tratadas com respeito e dignidade, sem discriminação por idade, etnia, nível socioeconômico ou outras características. A instituição defende uma assistência integral e de qualidade em saúde para mulheres em todas as fases da vida, especialmente durante a gestação, garantindo proteção e bem-estar tanto para a mãe quanto para o bebê. Esse posicionamento destaca a importância de práticas humanizadas no atendimento obstétrico e no cuidado à saúde materna (CFM, 2019).

Diante o exposto, nota-se uma lacuna no tratamento jurídico no que tange a essas condutas. A condição do tribunal não ter considerado prática abusiva, evidencia que carece de uma tipificação legal específica no Brasil. É perceptível as dificuldades enfrentadas para identificar, prevenir e responsabilizar as práticas de violências obstétricas, conforme o caso ilustrado. Além disso, a decisão judicial demonstra a complexidade de se estabelecer os limites entre autonomia profissional e condutas abusivas, especialmente em contextos marcados pela vulnerabilidade das mulheres durante o parto.

Por conseguinte, é fundamental aprimorar a legislação para desenvolver uma tipificação legal e clara sobre violência obstétrica, fortalecer a supervisão e implementar práticas mais humanizadas, assegurando que o sistema de saúde possa proteger as pacientes de comportamentos abusivos e garantir um atendimento ético e digno. O reconhecimento de que a violência na obstétrica pode assumir várias formas, desde agressão verbal á procedimentos invasivos, é um passo importante para a evolução das políticas públicas e das normas sobre os direitos das mulheres no Brasil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que, a responsabilidade civil por erro médico e iatrogenia na obstetrícia é um tema que exige uma análise minuciosa e interdisciplinar, que abrange aspectos jurídicos, técnicos e éticos. A prova de culpa tem um grande destaque neste trabalho. A dificuldade em se obter provas periciais concretas é um obstáculo à justiça, na medida em que muitos processos ficam paralisados e até mesmo desprovidos. Além disso, a escassez de acesso pleno à informação dos direitos na relação médico-paciente garantido constitucionalmente e reforçado pelo Código de Defesa do Consumidor, intensifica os desafios enfrentados pelas pacientes, contribuindo para a não responsabilização de práticas abusivas dentro da obstetrícia, dificultando a busca por justiça e reparação.

Nesse cenário, foi observado diversas formas de requerer a reparação, refletindo histórias que vão muito além de meros dados ou relatos, são fatos que afetam diretamente a vida de diversas famílias que cobram a prestação jurisdicional adequada como forma de resposta. Nos casos de violência obstétrica, os direitos fundamentais são desrespeitados quando as mulheres não recebem os esclarecimentos de forma clara e são induzidas ou forçadas a aceitar intervenções sem consentimento, perdendo assim, o controle de sua autonomia.

Foi constatado que a iatrogenia pode ser resultado tanto de falhas técnicas quanto de decisões médicas que, embora tomadas com intenção positiva, causam prejuízos aos pacientes. O impacto dessas situações em um contexto obstétrico é ainda mais significativo, dado o estado de vulnerabilidade das gestantes e os possíveis desdobramentos para o recém-nascido.

No que concerne às dificuldades da proteção da parturiente do direito brasileiro, nota-se uma falha no sistema jurídico em uma legislação específica que resguarde de forma abrangente e detalhada os direitos das gestantes, especialmente no que se refere à proteção contra práticas abusivas, conforme caso apresentado. A ausência de uma norma clara e específica dificulta a garantia plena da dignidade, autonomia e segurança dessas mulheres, deixando espaço para interpretações subjetivas e para a perpetuação de práticas que violam seus direitos fundamentais.

Além disso, a Lei nº 11.108/05[19], garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, destacando a importância da humanização do atendimento obstétrico. Contudo, a legislação ainda é insuficiente para a proteção ampla das

[19] 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.

mulheres nos abusos durante o parto, uma vez que a violência obstétrica não é criminalizada de forma direta.

Destaca-se, também, a importância de se delimitar claramente os critérios de responsabilidade civil, diferenciando erros evitáveis e inerentes aos riscos da profissão, a fim de evitar a banalização das demandas judiciais e promover maior segurança jurídica para ambas as partes.

Portanto, faz-se necessário um fortalecimento na fiscalização e capacitação dos profissionais de saúde, um regime legal específico, bem como políticas públicas que assegurem condições adequadas de trabalho e acesso a tecnologias e recursos de ponta. Tais medidas contribuem para minimizar a ocorrência de erros e iatrogenias, promovendo maior confiança na relação médico-paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **RDC nº 36 de 25 de julho de 2013.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 23 nov. 2024.

ALMEIDA, M. S. **Violência obstétrica no Brasil: desafios e perspectivas**. Periódico REASE. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10245/4052.

BARROSO, Luís Roberto. O Estado de Direito e a Constituição: **As transformações constitucionais e a judicialização da política.** Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2592408/Luis_Roberto_Barroso.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à gestante: a operação cesariana**. Diretriz. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/atencao-a-gestante-a-operacao-cesariana-diretriz.pdf. Acesso em: 3 set. 2024.

CFM. **Da responsabilidade civil do médico**. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/artigos/da-responsabilidade-civil-do-medico.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Da responsabilidade civil do médico**. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/artigos/da-responsabilidade-civil-do-medico. Acesso em: 3 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Erro médico e responsabilidade civil.** Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf. Acesso em: 3 set. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ. **Iatrogenia e erro médico.** Disponível em: https://www.crmpr.org.br/Iatrogenia-e-erro-medico-13-32046.shtml. Acesso em: 3 set. 2024.

CRM-MG. **Violência obstétrica em discussão**. Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, 2024. Disponível em: https://crmmg.org.br/comunicados-do-crm-mg/violencia-obstetrica-em-discussao-no-crmmg/#:~:text=A%20conselheira%20do%20Conselho%20Federal.

JORNAL USP. **Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos**. Disponível em: https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos. Acesso em: 3 set. 2024.

JUSBRASIL. **A violência obstétrica como afronta aos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia.** Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-violencia-obstetrica-como-afronta-aos-principios-da-dignidade-da-pessoa-humana-e-da-autonomia/587664589.

JUSBRASIL. **Causas excludentes de responsabilidade civil**. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/causas-excludentes-de-responsabilidade-civil/455835645.

JUSBRASIL. **Erro médico: negligência, imprudência ou imperícia?** Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/erro-medico-negligencia-imprudencia-ou-impericia/602908888. Acesso em: 3 set. 2024.

JUSBRASIL. **Erro médico: pressupostos da responsabilidade civil do profissional de saúde.** Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/erro-medico-pressupostos-da-responsabilidade-civil-do-profissional-de-saude/702069581. Acesso em: 3 set. 2024.

JUSBRASIL. **O nexo de causalidade.** Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-nexo-de-causalidade/608749366. Acesso em: 3 set. 2024.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 4. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

PESSOA, Camila Lemos Azi. **Violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher.** Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/34316/1/CAMILA%20LEMOS%20AZI%20PESSOA.pdf. Acesso em: 3 set. 2024.

PORTAL DE BOAS PRÁTICAS. **Violência obstétrica: conceitos e evidências.** Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/violencia-obstetrica-conceitos-e-evidencias/.

Revista **EMERJ.** Revista 28. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista28/revista28_81.pdf.

SENADO FEDERAL. **Proposta pune violência obstétrica com até dois anos de detenção**. 11 ago. 2022. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/11/proposta-pune-violencia-obstetrica-com-ate-dois-anos-de-detencao.

SOGIRGS. Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio Grande do Sul. **Ética em Ginecologia e Obstetrícia**. Disponível em: https://sogirgs.org.br/area-do-associado/etica-em-ginecologia-e-obstetricia.pdf.

SOUZA, A. A. Universidade Estadual de Campinas. **Nêmesis da Medicina. Saúde e Debate**, [S. l.], v. 39, n. 107, p. 353-360, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SKCGf4z84vhPQ3JFKqcMGng/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 nov. 2024.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). Mantida condenação de médico que negligenciou preenchimento de prontuário de gestante. **STJ, Notícias, 29 jul. 2021**. Disponível em: https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/29072021-Mantida-condenacao-de-medico-que-negligenciou-preenchimento-de-prontuario-de-gestante.aspx. Acesso em: 23 nov. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. **Dano moral in re ipsa.** Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/dano-moral-in-re-ipsa201d. Acesso em: 3 set. 2024.

UNISALESIANO. **Artigo 15 corrigido:** direito. Disponível em: https://unisalesiano.com.br/lin/wp-content/uploads/2022/05/Artigo-15-corrigido-direito.pdf. Acesso em: 3 set. 2024.

VANOSSI, Jorge Reinaldo. **El Estado de Derecho en el Constitucionalismo Social**. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1982.