

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS ASPECTOS CONCERNENTES À RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA: UMA BREVE ANÁLISE DA JURISPRUDÊNCIA SOBRE O USO MANOBRA DE KRISTELLER¹

Felipe Santana Mariz Nogueira²

Camila Botelho Santos³

Rafael Alves de Oliveira⁴

RESUMO

A violência obstétrica é designada como intervenções prejudiciais com danos à saúde física e mental nas mulheres na hora do parto ou aborto, realizadas por profissionais de saúde e instituições hospitalares (públicas e privadas) que atendem essas mulheres. O objetivo deste artigo é utilizar o método de breve análise das jurisprudências do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ) para discutir a responsabilidade civil nesses casos violentos afim de indentificar como os tribunais pátrios se posicionam sobre a responsabilização pelo os danos causados pelo o uso da Manobra de kristeller, partido do principio que irão figurar no pólo ativo o médico, hospital e/ou Estado. E explicar de forma breve e clara o conceito de violência obstétrica e as formas como elas ocorrem, e principalmente as razões pelo o qual a manobra de Kristeller é considerado violência obstétrica. Analisar os aspectos concernentes sobre a responsabilidade civil e posteriormente a sua implicação nos danos causados pelo o uso da manobra de Kristeller. O presente artigo será de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória com fontes secundárias como artigos científicos e livros. É descritiva, pois objetiva descrever conceitos, características, fenômenos e exploratória visa a torná-la explícita ou a construir hipóteses.

Palavras-chaves: Mulher; Violência obstétrica; Intervenções; Responsabilidade Civil.

ABSTRACT

¹ Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Direito da Faculdade da Amazônia Reunida- FESAR ano 2020.

² Orientador do artigo. Graduado pela Universidade Católica de Pernambuco (2006). Especialista em Direito e Processo Civil (2013). Mestrando em Ciências Ambientais pela UFP- Universidade Federal do Pará. Oficial de Justiça do TRT8. Docente na FESAR- Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida. E-mail: felipenogueira21@gmail.com.

³ Acadêmica do curso de Direito da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR – E-mail: camilabotelho1@hotmail.com.

⁴ Acadêmico do curso de Direito da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR – E-mail: rafaelredex22@gmail.com.

Obstetric violence is designated as harmful measures with damage to physical and mental health in women during childbirth or abortion, performed by health professionals and hospital institutions (public and private) that serve these women. The purpose of this article is to use the method of brief analysis of the jurisprudence of the Supreme Federal Court (STF) and the Superior Court of Justice (STJ) to discuss civil liability in violent cases in order to identify how the national courts are positioned on accountability for damage caused by the use of the Kristeller Maneuver, departing from the principle that will appear in the active medical center, hospital and / or State. And to explain briefly and clearly the concept of obstetric violence and the ways in which they occur, and especially the reasons why Kristeller's maneuver is considered obstetric violence. Analyze the aspects related to civil liability and subsequently its implication in the damages caused by the use of the Kristeller maneuver. This article will have a qualitative, descriptive and exploratory approach with secondary sources such as scientific articles and books. It is descriptive, because it objective describes the characteristics, characteristics, phenomena and exploratory aims to make it explicit or to build hypotheses.

Keywords: Woman; Obstetric violence; Interventions; Civil responsibility.

Data de aprovação: 29 de Outubro de 2020.

1 INTRODUÇÃO

A expressão “violência obstétrica” é recente para as discussões médicas e jurídicas. A temática ganhou destaque a partir da liberação sexual em meados dos anos 70, a partir da emancipação feminina e do advento da tecnologia que promoveu verdadeira formação de comunidades mundiais sobre os mais variados temas. Não tem como falar em violência obstétrica sem falar em responsabilidade civil médica e garantias individuais, temas caros a Constituição Federal e não explícito no Código de Defesa do Consumidor, especialmente no tocante aos direitos fundamentais.

O termo, além disso, inclui o uso injustificado de instrumentos e manobras que foram reconhecidos como arriscados para a saúde da genitora e da criança, ou cujos benefícios e riscos não foram suficientemente examinados (como por exemplo uso de fórceps, manobra de Kristeller). (Habek, D. et al. 2008)

O ordenamento jurídico oferece refúgio para as mulheres como sujeitos jurídicos em todas as áreas, inclusive no artigo 5º, caput, da Constituição Federal que promove a igualdade material, defendida por Ruy Barbosa, qual seja, “dar tratamento isonômico às partes significa

tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida da desigualdade”, sintetizou Nelson Nery Jr (NERY JUNIOR, 1999, p. 42).

Desta forma, é imprescindível lembrar que, a consciência comunitária sobre a violência obstétrica advém de uma construção histórica. O parto nem sempre foi um procedimento médico, pois, os nascimentos aconteciam com o auxílio de outras mulheres da comunidade. Com o surgimento das universidades, no século XVI, a prática médica transformou-se no conhecimento empírico e as mulheres – em busca de saúde e boas técnicas – buscaram os hospitais, no acreditar que isto diminuiria sua dor e também a mortalidade neonatal.

Sendo assim, o progresso nesta questão sempre foi objeto de intenso debate e, em face dos diferentes sistemas de saúde ao redor do mundo, a mulher acabou sendo considerada como sujeito secundário do nascimento de um filho, sendo ignoradas suas necessidades, e muitas vezes destruindo seu corpo, sua mente e saúde.

Destarte, a luta pela humanização do parto não é contemporânea, mas principiada nos anos 50, por médicos discordantes do modelo tecnocrático, vem ganhando cada vez mais adeptos e visibilidade nas mídias e espaços públicos de discussão. No Brasil já possui iniciativas de cunho estatal os projetos de lei que buscam tornar a humanização do atendimento, em lei, obrigando a todos o seu cumprimento.

Os projetos de lei são o PL 7.633/2014 (na Câmara dos Deputados), do deputado Jean Wyllys, que estabelece que médicos e profissionais de saúde devam dar prioridade à assistência humanizada à mulher e ao recém-nascido no ciclo da gravidez até o pós-parto. Os hospitais deverão respeitar o limite de 15% de cesáreas, recomendado pela Organização Mundial da Saúde. O PLS 75/2012, da senadora licenciada Maria do Carmo Alves (SE), proíbe que a gestante detenta seja algemada durante o parto. E o estado de Santa Catarina editou a lei estadual nº 17.097/2017 com informações sobre a violência doméstica.

De acordo com a Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, pelo Ministério da Saúde, se busca reforçar e garantir como obrigação das unidades o direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação.

Não existe edição de lei específica sobre violência obstétrica, o Código Penal prevê como fatos típicos e antijurídicos, na forma de crime de homicídio, lesão corporal, constrangimento ilegal, ameaça, maus tratos, omissão de socorro ou crimes contra a honra.

O presente artigo objetivou analisar a responsabilidade civil médica, hospitalar e/ou do Estado em relação à parturiente, principalmente com o uso da *manobra de Kristeller* e

fazer uma breve análise das decisões judiciais que ilustram como os tribunais vêm decidindo à temática.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A gestação para muitas mulheres traduzem em um momento único na sua vida, de modo que a alegria em gerar um ser humano e poder dar a luz a seu próprio filho caracteriza-se em um momento de grande expectativa e que será lembrado por todos os dias seguintes da sua vida. Sendo que, para muitas mulheres o parto pode ser considerado como um evento extremamente traumático, motivado por atos violentos contra ela e o seu bebê praticado pelo o médico ou a equipe médica. O momento do parto será lembrado como um dia de alegria pelo o nascimento do seu filho ou será lembrado como um dia triste por todos os danos e sequelas sofridas, tornando-se para ela um paradoxo.

No ano de 2010, a Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC) realizou o estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado” e constatou-se que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência obstétrica durante o parto, de modo que, a violência sofrida no parto aconteceu tanto em hospitais públicos, como em hospitais particulares independente de escolaridade, cor de pele, raça ou etnia.

Inclusive a para a Organização Mundial de Saúde (2014), ainda que o desrespeito e o abuso possam ocorrer a qualquer momento durante o período gravídico-puerperal, o parto e o pós-parto, as mulheres ficam particularmente vulneráveis durante o parto, uma vez que o médico esta em posição de superioridade e as mulheres temem pelo o seu o próprio bem estar e de seu filho. Como efeito, tais práticas podem ser prejudiciais para a mãe e o bebê.

Ainda por cima conforme expõe Zanardo Et Al (2017, p.9), a violência contra a mulher no ciclo gravídico-puerperal e um problema social antigo, sendo considerado como uma violência institucional, isto é, tornou-se algo natural dentro do sistema de saúde, sendo considerado pelo os médicos e até pelas as mães que o parto está associado e dor e sofrimento, desse modo favorecendo a perpetuação dessa forma de violência.

Foi somente no ano de 2007 que a Venezuela tornou-se o primeiro país na América-Latina a utilizar do termo violência obstétrica em uma lei, tipificado criminalmente tal conduta, de modo que definiram violência obstétrica como sendo:

Qualquer conduta, ato ou omissão por profissional de saúde, tanto em público como privado, que direta ou indiretamente leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, e se expressa em tratamento desumano, no abuso da medicalização e na patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres (p.30).

Dessa forma qualquer ato de intervenção que ocorram antes, durante ou após o parto pela equipe medica que ultrapasse as técnicas que possuem a sua eficácia comprovada cientificamente ou que sendo desnecessária deve ser respeitado à vontade da parturiente, caso contrário, será considerado como violência obstétrica.

Como se pode observar o uso da terminologia e violência obstétrica e novo, todavia o problema é antigo, inclusive diversas expressões já foram usadas para designar este evento como nos mostra o escrito Tesser no artigo “violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer”

Várias expressões já foram usadas para designar o fenômeno, como “violência no parto”, “abuso obstétrico”, “desrespeito e abuso”, “violência de gênero no parto e aborto”, “violência institucional de gênero no parto e aborto”, “assistência desumana/desumanizada”, “crueldade no parto”, “violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto”. (Tesser et al, 2014, p. 3)

O Dossiê “Parirás com Dor” elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres estabelece que quem pode praticar os atos de violência obstétrica são “profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativo de instituições públicas e privadas, bem como civis (p.60).

A consequência da violência obstétrica vai muito além do momento em que ela ocorre, podem gerar traumas físicos e emocionais para a mãe e para o seu filho, além de colocar em risco a vida e a saúde de ambos. Por tal motivo a Organização Mundial da Saúde, em setembro de 2014 publicou uma declaração intitulada como: Prevenção e eliminação de abusos desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, onde a sua abertura diz:

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não discriminação. (OMS, 2014)

Inclusive no art. 5º da Constituição Federal de 1988 assegura o direito à vida, à saúde, à integridade física e a não distinção de qualquer natureza, devendo esse direito da gestante ser resguardado a todo o momento.

A OMS descreve os atos de violência obstétrica como sendo:

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.

A violência obstétrica integra um gênero de violência que aborda três fenômenos cruciais para a mulher, a saber: vida, morte e sexualidade. A apropriação do corpo por profissionais de saúde, através de tratamentos desumanizados, o abuso de medicalização, a patologização de processos naturais reflete diretamente na perda de autonomia e na capacidade de decidir sobre o seu corpo e, conseqüentemente, na sexualidade e na qualidade de vida dessas mulheres (CORDEIRO; CASTRO, 2016, n.p.).

Outros exemplos de violência obstétrica: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, *manobra de Kristeller*, uso rotineiro do ocitocina, cesárea eletiva sem indicação clínica, ações verbais ou comportamentais que provocam a sensação de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional e ações que violam a intimidade da mulher, com reflexos sobre o seu senso de integridade sexual e reprodutiva, que tem na figura da episiotomia o exemplo mais forte (OLIVEIRA, 2016, p. 12).

No contexto da pandemia, as mulheres podem encontrar mais dificuldades para que suas escolhas sejam escutadas, acolhidas e respeitadas pelos serviços e profissionais da saúde, relacionadas às limitações que a crise sanitária impõe a todo o sistema.

Diante de um cenário adverso, os direitos das gestantes devem ser respeitados, porém algumas maternidades e hospitais escolheram como forma de prevenção a Covid-19, o isolamento no momento do parto. A medida envolve a não permissão de um acompanhante antes, durante e após o parto, direito esse apoiado na Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante.

Ressalta-se que a companhia é essencial para prover um apoio para as mulheres, principalmente as mães de primeira viagem. A presença de uma pessoa conhecida pela gestante no parto é capaz de amenizar a dor, promover segurança, bem-estar emocional e físico. Analisando os benefícios de um acompanhante, é necessário que sejam repensadas medidas voltadas para a transmissibilidade da Covid-19 que não reverberem em experiências negativas na vida da mulher.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a), o acompanhante pode estar presente durante o parto, mesmo que a mulher seja positiva para o Sars-Cov-2, com as seguintes ressalvas: não deve haver revezamentos e o visitante não deve pertencer a grupos de risco para Covid-19. De acordo com os protocolos de saúde, o parto normal pode ser realizado em mães infectadas, caso elas não apresentem nenhuma complicação (BRASIL, 2020b).

3 MANOBRA DE KRISTELLER

A Manobra de Kristeller, que já foi banida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma técnica agressiva, que consiste em pressionar a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê, o que pode causar lesões graves.

A *Manobra de Kristeller* foi desenvolvida, sem fundamentação científica, realizada com as duas mãos empurrando a barriga da mulher em direção à pelve. Há diversos estudos que demonstram as graves complicações da prática, como o manual de BRIQUET que, cita as consequências inerentes a esta prática, como o trauma das vísceras abdominais, do útero, descolamento da placenta, ruturas uterinas, lacerações maternas graves, incluindo do esfíncter anal, fraturas fetais, danos cerebrais, ferimentos da coluna vertebral e demais diagnósticos. (BRIQUET, 2011).

A manobra é frequentemente realizada com uma pessoa subindo em cima da barriga da mulher, ou exprimindo seu ventre com o peso do corpo sobre as mãos, o braço, antebraço ou joelho e, também, na assistência ao parto junto à outras intervenções inadequadas praticadas em cadeia, como condução para mesa do parto antes da dilatação ter sido concluída, imposição de posição ginecológica, mudança de ambiente, entre outros. Importante evidenciar que os próprios responsáveis da área da saúde concordam que a manobra de Kristeller é proibida, porém, as práticas continuam sendo realizadas, apesar de jamais serem registradas em prontuário (LEAL et al., 2012; PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Nos fetos, a *manobra de Kristeller* pode ocorrer cefalohematomas, fraturas do crânio, clavícula, braços, anomalia na frequência cardíaca e até mesmo a morte. Não realizar a manobra de Kristeller (pelo risco de danos a vísceras maternas) e como forma de prevenção de Hemorragia Pós Parto. (OPAS, 2018) Tendo em vista que, ocorrendo a violência obstétrica a mãe deve procurar a tutela jurisdicional para que se obtenha uma resposta ao dano sofrido trazendo justiça para a mãe e seus familiares.

4 RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

Ao dever de abstenção (imposto em lei) denomina-se *neminem laedere*, e tem natureza de um dever jurídico primário. Se não for cumprido tal dever, com a lesão aos direitos daquele titular, nascerá para este a pretensão de se recompor aqueles direitos lesados. Tal pretensão seria uma espécie de dever jurídico secundário ou sucessivo e consistirá principalmente na reparação do dano que foi causado. Quando o *neminem laedere* é violado haverá descumprimento à norma e, assim, pode-se dizer na ocorrência de um ato ilícito. (ZAMPIER e CARVALHO, 2018)

Segundo um ideal de justiça, a responsabilidade civil tem por função assegurar que as partes envolvidas pudessem retornar à situação vivenciada anteriormente à ocorrência da lesão, denominada *restitutio in integrum*.

A responsabilidade civil está relacionada ao conceito de não prejudicar o outro. Desse modo, surgindo um ato ilícito, há a obrigatoriedade de reparar o dano, imposição está no próprio ordenamento jurídico.

Ocorrendo qualquer ato violento, consequências e privações de direitos, a mulher parturiente poderá buscar reparação na esfera civil, uma vez que se encontra amparada nesse âmbito. Para autenticar essa afirmação, é necessário ressaltar que o direito à integridade física, psíquica e moral é garantido pelo Pacto de San José da Costa Rica, e ratificado na Constituição Federal em vários artigos, a exemplo do supramencionado 196, in verbis:

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.

Para ocorrer o dever de responder é importante avaliar três elementos conduta, nexa e dano. A conduta é uma ação ou uma não ação direcionada a um fim específico.

Não há como discutir indenizações sem que haja o dano. Não advém debater responsabilidade civil médica, se não houver o prejuízo, como danos morais, materiais ou estéticos. O dano indenizável surge da infração voluntária ou não do médico, enfermeiras e até mesmo o âmbito hospitalar a uma norma preexistente, decorrendo, sempre, de uma conduta, seja ilícita ou, em casos excepcionais, lícita. Os requisitos do dano são: interesse jurídico legítimo e a subsistência do dano, que não pode haver sido reparado pelo autor.

Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), milhões de pessoas morrem todos os anos vítimas de erros médicos e infecções hospitalares. Essa atividade, por apresentar riscos inerentes às profissões de saúde, encontra-se sujeita a uma modalidade especial de responsabilidade: a responsabilidade civil subjetiva.

No Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade médica/hospitalar deve ser analisada sob diferentes perspectivas. Isso porque na responsabilidade decorrente da prestação de serviços direta e pessoalmente pelo médico como profissional liberal a responsabilidade será subjetiva, regra excepcional, já que a regra geral é a responsabilização objetiva do profissional que presta serviço ao consumidor. No que diz respeito à responsabilização médica decorrente da prestação de serviços médicos de forma empresarial, essa responsabilidade é objetiva.

Perante o exposto, para a apuração da responsabilidade civil dos médicos deve existir análise de culpa, desse modo, só haverá responsabilização se comprovada que tenham agido com negligência, imprudência e imperícia, com base o art. 14, parágrafo 4º do Código de Defesa do Consumidor.

Conforme o §4º, art 14, do Código de Defesa do Consumidor: “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”, portanto a apuração da responsabilidade civil dos médicos e enfermeiros deve haver verificação da culpa, assim só haverá responsabilização se comprovado que tenham agido com negligência, imprudência e imperícia. A atividade profissional médica, constitui-se como obrigação de meio, ou seja, o agente se obriga a empreender a atividade, sem garantir o resultado esperado. No entanto, deve usar de prudência e diligências normais para a prestação devida do serviço, empregando as melhores técnicas, objetivando obter um determinado resultado.

Compreende o erro médico uma falha profissional que resultou em dano. Além da responsabilização na esfera civil e/ou penal, o médico submete-se, ainda, as sanções administrativas do Conselho Federal de Medicina, inclusive, dependendo da gravidade do dano, ser proibido de exercer o ofício.

Os profissionais que não integram o quadro fixo do hospital ou da clínica, mas que utilizam eventualmente a estrutura física e logística para realizar uma cirurgia, por exemplo, entende-se existir um liame jurídico entre o médico e a entidade hospitalar, de modo que há responsabilização objetiva da instituição, sem prejuízo de um eventual direito de regresso contra o médico. Não há responsabilização do estabelecimento, respondendo o médico com exclusividade pelos seus erros, ressalvando-se os casos em que a causa exclusiva para a falha

foi referente a equipamento disponibilizado pelo estabelecimento hospitalar. (GONÇALVES, 2019).

Em alguns casos não há necessidade de comprovação de culpa na responsabilidade civil objetiva, o dolo ou culpa na conduta do agente causador do dano é juridicamente irrelevante, tendo em vista que se faz indispensável somente a existência do nexo de causalidade entre o dano e a conduta do agente causador do ato ilícito, para assim haja a pretensão de indenizar.

Se demonstrado efetivo a culpa, o dano e a inobservância de normas técnicas, o médico e todos os agentes envolvidos no resultado que foi gerado o dano, devem ser responsabilizados por suas condutas, uma vez que resta caracterizada afronta aos princípios e direitos basilares do Estado Democrático de Direito. É necessário ressaltar que o profissional de medicina pode se submeter a processo ético profissional de seu órgão regulado pela Resolução nº 2.145/2016.

Prevista na legislação consumerista, a responsabilidade civil objetiva, não se estende aos profissionais liberais. No que se refere à relação entre o hospital ou clínica médica que presta serviços, a responsabilidade civil é objetiva, com base art. 932, III, do CC/2002: “São também responsáveis pela reparação civil: III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele”.

Essa regra se estende também aos hospitais filantrópicos, uma vez que a atividade de caráter assistencial não afasta a responsabilidade de consentir ao dever de informação e de responsabilizar-se pela falta de seu médico.

A Constituição Federal em seu art. 37, § 6º, promulga que: “as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos atos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros”, responsabilizando assim, objetivamente, a administração pública, ou seja, dispensa comprovação de culpa.

Isso se relaciona com julgados da Segunda Turma do Supremo Tribunal Federal afirmam que a "responsabilidade objetiva prevista no art. 37, § 6º, da Constituição Federal abrange também os atos omissivos do Poder Público" (AgRgAI n. 766.051, Min. Gilmar Mendes, julg. em 14.06.2011; AgRgRE n. 607.771, Min. Eros Grau, julg. em 20.04.2010).

Reforçando a ideia do parágrafo anterior, a responsabilidade civil do Estado se baseia a teoria do risco administrativo, conforme a qual não se perquire a culpa, mas sim o nexo de causalidade entre o serviço público oferecido e o dano sofrido pelo administrado, devendo ser

verificado a ocorrência dos seguintes elementos: i) o ato ilícito praticado pelo agente público; ii) o dano específico ao administrado; e iii) o nexo de causalidade entre a conduta e o dano sofrido. Não configurados quaisquer desses requisitos, deve ser afastada a responsabilidade civil do Estado. No caso de suposto erro médico cometido pela rede de saúde do Estado, a responsabilidade estatal é subjetiva, fundada na teoria da "falta do serviço", sendo imprescindível a comprovação da conduta imprudente, negligente ou imperita do profissional (Acórdão 1154804, 00040136020168070018, Relator: SANDOVAL OLIVEIRA, 2ª Turma Cível, data de julgamento: 27/02/2019, publicado no PJe: 10/03/2019)

Conforme o art. 43 do Código Civil 2002, dispõe que:

As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvando direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo.

De certo em que não são todos os casos que se enquadram na modalidade de violência, pois são de cunho emergencial com desígnio de salvar a parturiente e o nascituro.

Servidores públicos na condição de médicos, a responsabilidade direta e primária é do Estado; a do médico como de todo servidor público, deve ser apenas indireta, recompondo o prejuízo sofrido pelo Estado, desde que provada sua culpa. (CARVALHO e MESQUITA, 2016).

Nesse ponto de vista, a jurisprudência reconhece que:

PROCESSUAL CIVIL – RESPONSABILIDADE CIVIL DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. I – ‘Se o erro ou falha médica ocorrer em hospital ou outro estabelecimento público, a responsabilidade será do Estado (Administração Pública), com base no art. 37, § 6º, da Constituição Federal (...). (STJ, AC 278427, Rel. Juiz CASTRO AGUIAR – TRF/2ª Região, DJU de 22/08/2003, p. 255).

A *manobra de Kristeller* é resultante de pressões inadequadas aplicadas ao fundo uterino no período de contrações, conclui-se claramente prejudicial ou ineficaz e deve ser eliminada, sendo vedada pelo próprio sistema público. (BRASIL, 2001, p.188) Desta forma, o procedimento causa a efetivação do dano na ocasião em que é utilizado, visto que a execução em si, contradiz regra do Ministério da Saúde, tangendo a indenização a vítima lesada, conforme decisão do Superior Tribunal de Justiça:

ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO- HOSPITALAR. PARTO QUE RESULTOU EM SEQUELAS AO MENOR. PARALISIA CEREBRAL. USO DE FÓRCEPS (MANOBRA DE KRISTELLER). NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL NÃO CONFIGURADA. DEVER DE INDENIZAR CARACTERIZADO. DANOS MORAIS. [...] (STJ, AgRg no AgREsp Nº 628542 – RJ. Min. Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 05/12/2015).

Em mais uma jurisprudência, encontra-se a responsabilidade civil por erro médico, decorrente do uso da *manobra de Kristeller*, acarretando conseqüentemente, lesões ao neonato, tais como, distopia de ombro, e em outros casos paralisia cerebral, conforme julgado anterior.

INDENIZAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. ERRO MÉDICO. PARTO. PERDA DO MOVIMENTO DO BRAÇO ESQUERDO. DANO MORAL. DANO REFLEXO. PENSÃO MENSAL. VALORAÇÃO. I - Com base no conjunto probatório e fático constante no processo, é possível afirmar que ficou demonstrado o nexo causal entre a conduta comissiva de agente estatal e a situação danosa descrita na demanda. II - A responsabilidade civil do Estado por atos comissivos é objetiva e deve ser aferida mediante a verificação da ocorrência de ato imputável à Administração Pública, o nexo causal e o dano. III - Os genitores de criança que suportou lesão no momento do parto o que afetou os movimentos do seu braço esquerdo sofrem dano moral indenizável por reflexo. Jurisprudência do e. STJ. IV - A valoração da compensação moral deve observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, a gravidade e a repercussão dos fatos, a intensidade e os efeitos da lesão. A sanção, por sua vez, deve observar a finalidade didático-pedagógica, evitar valor excessivo ou ínfimo, e objetivar sempre o desestímulo à conduta lesiva. V - Apelação parcialmente provida.

(TJ-DF 07048154620188070018 DF 0704815-46.2018.8.07.0018, Relator: VERA ANDRIGHI, Data de Julgamento: 16/09/2020, 6ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no PJe : 01/10/2020 . Pág.: Sem Página Cadastrada.)

Reforçando a ideia do julgado anterior, a Súmula nº 37 do Superior Tribunal de Justiça, afirma que são cumuláveis as indenizações por dano material e dano moral oriundos do mesmo fato e na Súmula nº 387 também do STJ dispõe que é lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral.

Com fundamento no art. 949 do Código Civil, qualquer lesão significativa que altere a vida social e pessoal da vítima, mediante constrangimento e sentimento de desprezo pela

exposição da imagem alterada em razão da lesão sofrida, configura dano estético. E o dano moral visa a compensar o abalo psicológico infligido à parturiente advinda da violência obstétrica. Perante a análise e reconhecida à possibilidade de cumulação das indenizações por danos morais, estético e materiais, cabe ao julgador apreciar cada pedido e reconhecido os danos, arbitrar as concernentes indenizações de formas especificadas e autônomas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é um problema antigo, porém sem solução com lei específica. Infelizmente, é considerado sinônimo de erro médico, conforme julgados apresentados.

Assim, é de se considerar que mesmo diante da proibição da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde do uso da *Manobra de Kristeller* muitos médicos ainda insistem na sua utilização, colocando a vida, a saúde da mãe e do bebê em risco, de modo que não existe nem uma comprovação científica do benefício do uso dessa manobra, por tal motivo que o seu uso é proibido.

Mesmo diante desse cenário, muitos profissionais da saúde acabam realizando a *Manobra de Kristeller* e assumem o risco de provocar danos a mãe como trauma das vísceras abdominais, do útero, descolamento da placenta, ruturas uterinas, lacerações maternas graves, incluindo do esfíncter anal, fraturas fetais, como dano celebrais, fraturas do crânio, clavícula, braços, anomalia na frequência cardíaca e até mesmo a morte.

Ocorrendo o dano somente resta à mãe e a família procurar a tutela jurisdicional para que o sentimento de justiça seja alcançado, diante do, nosso ordenamento jurídico atual resta para a mãe lesada a tutela da responsabilidade civil, onde todos os são civilmente responsáveis pela agressão a integridade física e psicológica.

É notável que os julgados não reconhecem o termo “violência obstétrica”, o que impossibilita visibilidade da temática durante as pesquisas no âmbito judicial. Em poucas situações, já é possível encontrar amparo nas jurisprudências dos respeitáveis tribunais, reconhecida a responsabilidade civil objetiva do Poder Público e responsabilidade subjetiva do médico, resultando na indenização por danos morais e materiais, do mesmo modo na responsabilidade penal.

Além disso, pode ocorrer à imputação das responsabilidades dos autores, há a dificuldade em demonstrar o nexo de causalidade entre a conduta médico-hospitalar e o dano.

Diante do que foi exposto, é importante que a violência obstétrica seja reconhecida e divulgada nos julgados como uma forma de violência e não por erro médico. Ademais, deveria ser investido na divulgação de informações do tema por meio de políticas públicas de prevenção, para que todas parturientes e futuras parturientes saibam seus direitos e a quem recorrer.

REFERÊNCIAS

Brasil. **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde** [Internet]. 07 abr 2005 [acesso em 03 outubro 2020].

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.

BRASIL. **Portaria 1.459/2011 do Ministério da Saúde**. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html Acesso em 14 de setembro de 2020

BRASIL. **Portaria n ° 569/2001 do Ministério da Saúde**. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html Acesso em 27 de setembro de 2020

BRIQUET, R. **Obstetrícia Normal**. Barueri: Manole, 2011.

CIELLO, Cariny et al. Parto do princípio. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. **Dossiê da Violência Obstétrica "Parirás com dor"**. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>.

Acesso em: 15 de setembro de 2020.

Código Civil. Vade Mecum. São Paulo: Saraiva, 2020.

Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90). Vade Mecum. São Paulo: Saraiva, 2020.

Código Penal. Vade Mecum. São Paulo: Saraiva, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Processo Ético-Profissional (CPEP)** – disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2145> – acesso em 26 de outubro de 2020.

Constituição Federal. Vade Mecum Compacto. São Paulo: Saraiva, 2020.

DO PRINCÍPIO, Rede Parto. **Violência obstétrica “parirás com dor”**. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. [Acesso em 22 de outubro de 2020]

DO PRINCÍPIO, Rede Parto. **Violência obstétrica “parirás com dor”**. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. [Acesso em 22 de outubro de 2020]

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: responsabilidade civil**. v. 3. 17ª ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro, volume 4: responsabilidade civil**. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

Habek, D. et al. (2008). «Possible feto-maternal clinical risk of the Kristeller's expression». **Central European Journal of Medicine**. 3. doi:10.2478/s11536-008-0008-z

LENZA, Pedro, **OAB primeira fase: volume único** / Pedro Lenza... [et al]- 5 ed – São Paulo: Saraiva Educação, 2019. (Coleção Esquematizado).

MIGALHAS: "**Violência obstétrica**": **MPF e entidades repudiam orientação do ministério da Saúde de abolir termo** – Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/Quentes/17,MI302078,51045-Violencia+obstetrica+MPF+e+entidades+repudiam+orientacao+do> – Acesso em: 18 de setembro de 2020.

Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID 19 causada pelo Novo Coronavírus (SARSCoV-2)**, Brasília, 08 abr. 2020b. Disponível em:

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095554/notatecnicagestantes72020cocamcgcidapessapsms03abr2020covid-19.pdf>. [Acesso em 23 de setembro de 2020]

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica**. Brasília. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em: 04 de set. de 2020

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **AgRg no AREsp 628542 / RJ**. Relator(a): Min. Sérgio Kukina. Rio de Janeiro, RJ, 05 de fevereiro de 2015. Disponível em:

<https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=44107550&num_registro=201403165739&data=20150213&tipo=5&formato=PDF>.

Acesso em: 23 de setembro de 2020

TESSER CD, KNOBEL R, ANDREZZO HFA, Diniz SD. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(35):1-12.

Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>. [Acesso em 20 de outubro de 2020]

VENEZUELA. La Asamblea Nacional. **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violência**. Venezuela: La Asamblea Nacional, 2007. Disponível em:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. [Acesso em 29 de setembro de 2020]

VENTURI G, Godinho T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública** São Paulo: Editora Fundação Perseu

Abramo, SESC-SP; 2013. Disponível em: <https://apublica.org/wp->

[content/uploads/2013/03/www.fpa .org .br sites default files pesquisaintegra.pdf](#). [Acesso em 07 de outubro de 2020]

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN BRASIL: UNA REVISIÓN NARRATIVA**. *Psicologia & sociedade*, v. 29, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>. [Acesso em 09 de outubro de 2020]