

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O ERRO MÉDICO NOS TRABALHOS DE PARTO: ESTUDO DE CASO PROFERIDO PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL

Camila Ponciano

Graduanda em Direito pela Faculdade Dom Alberto

Janaína Machado Sturza

Pós Doutora em Direito pela Unisinos. Professora na Faculdade Dom Alberto. Orientadora deste trabalho de conclusão de curso.

Resumo:

O tema do presente artigo tem como propósito tratar sobre o erro médico e a violência obstétrica praticada pelo profissional da medicina, contra gestante no trabalho de parto em hospital público no momento em que acontece o atendimento. Neste sentido, tem-se o seguinte problema de pesquisa: como ocorre a violência obstétrica e o consequente erro médico nos trabalhos de parto? Seguindo este contexto, verifica-se que no momento em que a gestante é atendida, ela é submetida a tratamento desumano e desrespeitoso por parte do médico responsável pelo procedimento clínico. O que acontece no atendimento hospitalar é a inobservância por parte do médico de que há um ser humano sob seus cuidados, expondo a gestante a violência física e psicológica. Os erros oriundos da violência obstétrica do ponto de vista clínico acaba por causar a morte do bebê quando, na verdade, a vida do feto poderia ter sido preservada havendo a chance de salvá-lo. Logo, este estudo tem como objetivo identificar a ocorrência de erro médico e violência obstétrica sofrida pela gestante durante o trabalho de parto em hospital público, sendo este levado a conhecimento do Poder Judiciário para processar e julgar a conduta médica durante tal procedimento clínico. É importante destacar que a conduta do profissional é norteada por princípios que vão desde a maneira como a saúde do paciente deve ser resguardada, o respeito ao ser humano e a dedicação do profissional no ambiente em que está trabalhando. Analisa-se, igualmente, a responsabilidade do profissional de acordo com a ética médica. À luz da legislação civil, analisa-se também a responsabilização do médico perante a prática do ato ilícito em sua conduta omissiva e negligente. Tais atos incorre ao profissional a obrigação da reparação pelos danos causados a paciente a título de danos morais. Discorre-se, ainda, dos direitos e garantias da paciente e do

Revista de Direito Faculdade Dom Alberto, 2019, v. 08, n. 01, p. 62-81.

bebê perante a Constituição Federal. A metodologia de abordagem utilizada para o presente estudo é a dedutiva, sendo o método de procedimento analítico, apresentando-se um estudo de caso jurisprudencial sobre o erro médico na vigência do atendimento à paciente gestante. Por fim, conclui-se que é necessário um olhar atento e apurado às condutas dos profissionais da medicina e das instituições hospitalares, especialmente aos procedimentos adotados às pacientes gestantes durante o parto.

Palavra-chave: Violência obstétrica. Erro médico. Trabalho de parto, responsabilidade civil.

Abstract:

The following article has as purpose, discuss about the violence and mistake medical of the obstetrician professional, against the pregnant woman during labor at public hospitals at the moment of the assistance. Next, we have the following matter during the research: how happens the medical error and consequently the obstetrician violence during labor? Following this context, we verify that at the moment the pregnant woman is assisted, she is submitted to a inhumane and disrespectful treatment from the responsible doctor during the clinic treatment. During labor in the public hospital, this case being taken into Judiciary Power and to judge the medical conduct during such clinical procedure. It is important to highlight the professional conduct is managed by principles, which are from the manner the health of the patient is assisted, the respect to the human being and the dedication of the professional in his work environment. It is analyzed, equally, the responsibility of the professional according to the medical ethics. In light of the Civil Legislation, it is analyzed the responsibility of the doctor on behalf of the misbehaving in his omissive and neglective conduct. Such acts refer to the professional obligation to repair the harms caused to the patient on moral damage sense. It also happens, yet, about the rights and security of the patient and baby concerning the Federal Legislation. The approaching methodology used for the study is deductive, being the analysis method, presenting a jurisprudence case about medical error during the labor assistance. Hence, it is concluded it is needed an attentive supervision towards the professional conducts of medicine as well as towards the hospital institutions, specially to the procedures adopted to pregnant women during labor.

Key-words: Obstetrician violence. Medical error. Pregnancy labor. Civil responsibility.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso aborda o tema do erro médico e a violência obstétrica praticada contra gestante no trabalho de parto em hospital público. O erro médico é o prejuízo de fato ou o dano causado a paciente que está sob seus cuidados clínicos para o restabelecimento de sua saúde. O erro médico acontece quando o profissional da medicina, no exercício de suas funções, comete uma atitude contrária ao que se é esperado pelo senso comum durante o atendimento. A questão do dano advindo do profissional da área da saúde, de modo geral, é alvo de grande discussão na sociedade, na classe médica e também nos órgãos jurisdicionais que são provocados para processar e julgar ações indenizatórias a partir do erro médico. Entretanto, tendo em vista que a medicina possui inúmeras ramificações, ou ainda, especializações, este artigo aborda uma questão que muito tem chamado a atenção da coletividade que é a violência obstétrica e o erro médico cometido no trabalho de parto.

O objetivo do tema proposto para a confecção deste artigo consiste na análise da conduta médica a partir da violência obstétrica praticada contra paciente em hospital público no período gestacional. Por conseguinte, a postura e a conduta do profissional da saúde é analisada com base no Código de Ética Médica que tem como um dos princípios norteadores fundamentais da profissão a dedicação, o zelo, a não discriminação do médico com seus pacientes.

O tema abordado é de extrema relevância, pois trata da violência sofrida pela paciente durante a gravidez dentro de um hospital público no momento do atendimento. Desse modo, o estudo de caso que é tratado neste artigo mostra, justamente, a dimensão que o erro médico pode causar em um ser humano, especialmente em uma mulher no durante a gestação. Tão importante quanto está a maneira como a paciente é tratada por aquele que tem para com ela o dever de cuidado com a sua saúde e a de seu bebê com a finalidade de preservar a integridade física de ambos, evitando ao máximo que estas vidas se percam.

A seguir, verifica a responsabilidade do médico perante o Código Civil diante de conduta omissiva e negligente o qual deixou de lado o dever de cuidado para com a paciente que está sob sua responsabilidade dentro da instituição de saúde. Assim, tendo em vista o descaso do médico em relação a conduta exigida no exercício de suas atividades laborativas, acaba por causar consequências graves oriundo do erro praticado. Com isso, a prática de uma conduta ilícita gera ao causador do dano o dever de indenizar baseado no sofrimento e na

dor causado sem justificativa à paciente.

A violência obstétrica em hospitais públicos, de modo geral, tem se tornado grande problema para a coletividade e autoridades competentes, sendo alvo de diversas discussões no que tange aos direitos da mulher durante a gestação e também dos direitos do nascituro. A violência pode ser entendida de muitas formas, seja a violência física e/ou psicológica, tanto no ambiente familiar ou no local de trabalho. Entretanto, no caso exposto, trata-se da violência obstétrica praticada pelo médico responsável em hospital público contra a paciente durante a gravidez.

Os direitos e garantias fundamentais tutelados pela Constituição da Federal tem por escopo proteger o ser humano de arbitrariedades e crueldades de outrem impostas contra si. A submissão do indivíduo a tratamento desumano e degradante como forma de lesar sua dignidade, é um dos grandes males sociais a ser combatido. E, neste sentido, obviamente, é analisado para este artigo tanto o direito da paciente quanto de seu bebê durante a gestação, de modo que, após este período, confere igual resguardo.

Portanto, este artigo expõe um estudo de caso com base no entendimento jurisprudencial do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul no qual processou e julgou a conduta do profissional da medicina e suas responsabilidades em decorrência da violência obstétrica e do erro médico suportado pela paciente gestante que estava sob seus cuidados no atendimento clínico hospitalar, bem como a responsabilização solidária do hospital.

2. O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Sob a Resolução de nº 1.931/2009, o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleceu o Código de Ética Médica (CEM) que, conforme as palavras do presidente do CFM e coordenador da Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica em texto inaugural do referido código é oferecer ao profissional e ao paciente a boa indicação de conduta, amparado nos princípios éticos de autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.

Independente da profissão que o indivíduo se proponha a seguir em sua trajetória de vida, a ética profissional na medicina é o principal instrumento norteador a ser seguido pelo médico e seu comportamento é observado também pela coletividade. A relação entre médico e paciente, o envolvimento da sociedade no sentido de fortalecer a união entre ambos e a

importância do Código de Ética é mencionado por França em seu livro *Direito Médico* (2014, s.p):

Os próprios médicos reconhecem hoje a importância e a necessidade da contribuição que a sociedade como um todo venha dar às questões cujas diretrizes e valores estão em jogo na relação cada vez mais trágica entre o médico e o paciente, principalmente com ênfase ao que se chama de “direitos dos doentes”.

(...)

Um Código de Ética que não for sensível às necessidades de conciliar seus fundamentos com a prática profissional digna, em favor dos pacientes e da coletividade, é um mau Código.

No que tange o respeito ao paciente como ser humano e também a sua saúde o código de ética tem como norte os incisos II e VI como um princípio fundamental que não deve, sob qualquer circunstância, deixar de ser observado por aquele que um dia prestou juramento para zelar pelo ser humano.

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

(...)

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

A medicina é uma das profissões mais difíceis e delicada no mundo porque trata justamente do bem-estar físico, psíquico e mental do ser humano, ou seja, de sua saúde como um todo. Um indivíduo de saúde debilitada não consegue cuidar de si próprio nem sustentar sua família. Não é raro perceber quando um indivíduo que descobre uma doença acaba acometido pelo medo e pela insegurança quanto ao seu futuro e vê, através do médico e da medicina a expectativa de se ver livre daquela enfermidade. Ter saúde é essencial, tanto física quanto psíquica para viver com qualidade. Para aquele que está doente, o médico representa a esperança da cura, para uma vida saudável e voltar para casa junto de sua família.

Cabe ao médico a responsabilidade de cuidar do paciente utilizando-se de todas as técnicas possíveis para alcançar a cura da doença, sempre respeitando os limites éticos da profissão daquilo que é correto, aceitável e que não coloque em risco a vida do paciente. De acordo com Vázquez (2003, p. 23),

A ética é a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade.

(...)

Enquanto conhecimento científico, a ética deve aspirar à racionalidade e

Revista de Direito Faculdade Dom Alberto, 2019, v. 08, n. 01, p. 62-81.

objetividade mais completas e, ao mesmo tempo, deve proporcionar conhecimentos sistemáticos, metódicos e, no limite do possível, comprováveis.

Portanto, não há sob quaisquer circunstâncias limitações ao médico no que diz respeito à vida, a proteção e a segurança do paciente que está sob seus cuidados. A saúde e o bem-estar do ser humano são um dos maiores compromissos na medicina. Uma vez o médico que age de forma contrária àquilo que se espera em sua conduta profissional, este corre o risco de ser responsabilizado por seus atos.

2.1. A responsabilidade civil do médico

A responsabilidade civil do médico no exercício de suas atribuições é inerente aos riscos da sua profissão. De acordo com França (2014, s.p.), “a medicina é uma das atividades mais vulneráveis e difíceis do mundo, para se exercer do ponto de vista legal”. No exercício de suas atividades, além de ter em suas mãos o bem maior do ser humano que é a vida, o médico tem sobre si o peso de sua conduta pelos preceitos da ética profissional e os preceitos normativos da lei.

De acordo com a lei, a conduta do médico em sua atividade, é intrínseca aos art. 186 e 187 do Código Civil na ação ou omissão dirigida ao paciente por negligência, imprudência ou imperícia. E ao exceder manifestamente os limites impostos causando dano ao paciente, conseqüentemente, será imposto o dever de reparação pelo mal causado de acordo com a extensão do dano na forma do art.944 Código Civil.

Conforme leciona França (2014, s.p.):

No mundo jurídico, pode-se considerar responsabilidade como a obrigação de reparar prejuízo decorrente de uma ação de que se é culpado, direta ou indiretamente. E por responsabilidade profissional, no âmbito do exercício da medicina, como um elenco de obrigações a que está sujeito o médico, e cujo não cumprimento o leva a sofrer as conseqüências impostas normativamente pelos diversos diplomas legais.

Haja vista que as atividades desenvolvidas pelo médico implicam, inevitavelmente, riscos para os direitos de outrem, aquele que cometer ato ilícito previstos pelos art. 186 e 187 fica obrigado a reparar o dano causado a luz do art. 927 do Código Civil Nesse mesmo entendimento, o Código de Ética Médica

estabelece em seu art. 1º que o profissional responde pelos danos causados ao paciente pela conduta ativa ou omissiva na forma de negligência, imprudência ou imperícia.

Conforme entendimento de Tartuce (2016, p. 483),

A responsabilidade civil surge em face do descumprimento obrigacional, pela desobediência de uma regra estabelecida em um contrato, ou por deixar determinada pessoa de observar um preceito normativo que regula a vida.

Não é fácil imaginar como seria para aquele que sofre algum abalo moral, quando um direito seu é lesado, não pudesse recorrer ao órgãos jurisdicionais a reparação pelos danos causados. Desse modo, como será tratado a seguir no estudo de caso do presente artigo, o médico responsável pela paciente no hospital público, é perante o Poder Judiciário responsabilizado civilmente pelos danos causados a gestante pelo ato ilícito praticado tendo, por fim, a obrigação de indenizar pelo erro médico praticado.

2.2 O erro médico

O erro médico é o dano causado pelo profissional da medicina a paciente que está sob seus cuidados clínicos e que durante o atendimento procede de forma contrária ao que era esperado pelo senso comum, não importando o grau de culpabilidade. O médico é responsável pela paciente durante todo o período de internação para tratamento de alguma enfermidade, não importando a gravidade do estado de saúde do paciente.

De acordo com Policastro em sua obra *Erro Médico e suas Consequências Jurídicas* (2010 p.03), “o erro médico pode ser verbalizado de várias maneiras: erro médico ou má prática profissional, mala praxis médica, conduta impropria ou inadequada, falha ou falta médica. Pode ocorrer por ato omissivo ou comissivo”.

Observa-se que, a conduta do médico, no que se refere ao erro, no momento do atendimento a sua paciente, suas ações devem ser conduzida de forma cuidadosa, o qual é imperioso que os procedimentos clínicos sejam seguidos de forma minuciosa a fim de que não ocorra danos irreparáveis a saúde e a integridade física e psicológica da paciente de modo geral. De acordo com França (2014, s.p.),

O erro médico, quase sempre por culpa, é uma forma de conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde do paciente. É o dano sofrido pelo paciente que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência do médico, no exercício de suas atividades

profissionais. Levam-se em conta as condições do atendimento, a necessidade da ação e os meios empregados.

Parte da doutrina entende não ser fácil verificar um erro médico quando ele de fato acontece. De acordo com Neto (2010, p. 89), as ações judiciais que envolvem indenização por erro médico, percebe-se que, de um lado há a tentativa de evidenciar a prática negativa do médico e, por outro, o apoio em laudos técnicos que afaste aquilo que está sendo questionado. Ainda, conforme o doutrinador:

Delineia-se, após, o problema: a existência do dano – lesão, aleijão, morte, etc. - é irrefutável; a intervenção médica realizou-se, e isso também é indubitável. A ocorrência da culpa e o estabelecimento do nexo de causalidade, então, passam a desafiar a argúcia do julgador, que se valerá, nessa etapa final, de tudo quanto as partes trouxeram aos autos e das informações que o próprio juízo determinou fossem prestadas pelas partes eperitos.

Portanto, com base nesse entendimento é que o presente estudo proposto analisa as falhas cometidas pelo profissional da medicina na vigência do atendimento à gestante, bem como as consequências do erro praticado e sua responsabilização pelo descaso, a falta de cuidado e o zelo para com a paciente e seu bebê.

2.3. A reparação pelo dano moral

Não é uma tarefa fácil mensurar a extensão do abalo moral que a gestante sofre durante o período de internação no hospital em decorrência dos constrangimentos e abusos praticados pelo médico. A paciente já é dominada pela sensação de medo, insegurança e expectativa que envolve toda gestação. E ao se ver cercada por pessoas que deveriam cuidar dela dentro de um ambiente hospitalar e, na realidade, age de forma contrária ao esperado as consequências são irreparáveis em todos os sentidos.

Theodoro Junior (2016, p.2), traduz de forma muito apropriada o sentimento da pessoa atingida pelo abalo moral e que corrobora com o que a paciente sentiu, ao dizer: “assim, há dano moral quando a vítima suporta, por exemplo, a desonra e a dor provocadas por atitudes injuriosas de terceiros, configurando lesões na esfera interna e valorativa do ser como entidade individualizada”.

O dano causado a gestante no âmbito extrapatrimonial é justamente a sensação de violência física e psicológica que a atinge. Não é apenas a dor física, mas a dor psíquica e

emocional concomitantemente a perda do bebê em virtude da negligência e omissão por parte do médico.

De acordo com doutrinador Policastro (2010 p.45),

Dano é qualquer ofensa causada ao patrimônio material ou imaterial de outra pessoa, sendo o dano moral consequência da lesão ao patrimônio imaterial ou extrapatrimonial. No dano moral não há base para determinação do valor reparável, uma vez que dor e tristeza são impossíveis de serem avaliados economicamente.

Todo indivíduo que tem seu direito de personalidade atingido como sua dignidade por princípio fundamental tutelado pelo art. 1º, III da Constituição Federal geral a obrigação pela reparação pelos danos materiais ou danos morais decorrentes dessa violação, conforme art. 5º, X da Carta Magna.

Conforme Tartuce (2016, p. 526), o dano moral é uma lesão ao direito de personalidade e sua reparação não seria para determinar o preço da dor e do sofrimento, mas sim um meio para atenuar as consequências do prejuízo causado, mas uma forma de compensação pelos males suportados.

São, portanto, preceitos normativos que amparam, nestes casos, as mulheres e seus bebês vítimas de violência obstétrica diante do sofrimento, humilhação e tristeza provocados, pelo qual passaram sob cuidados médicos e de toda uma equipe de profissionais.

3. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Do sonho de ser mãe à descoberta da gravidez, dos cuidados pré-natal, a descoberta do sexo do bebê e as expectativas do tão esperado momento de segurar o bebê no colo pela primeira vez. Para algumas mulheres, todo essa etapa de sonhos e expectativas pode virar um enorme pesadelo que dará lugar à frustração, traumas além das sequelas físicas e psicológicas.

A violência obstétrica acontece quando a mulher, no período gestacional, recebe tratamento humilhante através de agressões verbais por parte de equipe médica e de enfermagem tanto no parto quanto no pré-natal. Recusar a gestante de ser acompanhada por alguém da família no parto. A recusa é vedada às instituições de saúde, sendo, inclusive, um direito da mulher amparado pela lei de nº 11.108/2005. Outra forma de violência obstétrica é a gestante ser submetida a procedimento cirúrgico não autorizado por ela ou até mesmo não fornecer a anestesia que ela solicitar para aliviar a dor das contrações. Com isso, de acordo com França (2014, s.p), “o que o médico não pode nem deve usar é de meios coercitivos que

venham contrariar um desejo da paciente, quando isto, é claro, não traz nenhum prejuízo a ela”. Enfim, essas são as principais características daquilo que se considera violência obstétrica.¹

Em matéria publicada no Portal de Notícias do Senado Federal em referência ao Congresso de Combate a Violência Obstétrica no ano de 2016, menciona-se que a violência obstétrica é:

Qualquer ato ou intervenção direcionado à grávida, parturiente, que acaba de dar à luz, ou ao seu bebê é considerado violência obstétrica se for praticado sem a informação e o consentimento explícito da mulher ou se desrespeitar sua autonomia como mãe, sua integridade física e mental, seus sentimentos, suas opções e suas preferências.

Desse modo, as agressões sofridas pela gestante durante o atendimento obstétrico pode ser caracterizada como violência obstétrica. A sequência de atitudes desrespeitosas por parte do médico até a exposição da paciente com o feto natimorto entre as pernas por muitas horas proporciona consequências irreparáveis na saúde emocional da mulher, uma vez que fere seus direitos como cidadã. Essas consequências não ficam apenas restrita a paciente neste momento tão delicado, mas também, afeta aos seus familiares que, mesmo indiretamente são atingidos pela violência.

4. OS DIREITOS DA GESTANTE

De modo geral, os direitos das gestantes são muito discutidos, especialmente no que diz respeito ao momento do parto nas instituições de saúde que, não raro, descumprem prerrogativas básicas da mulher na hora ter seu filho, como, por exemplo, o direito da paciente a ser acompanhada por um familiar na sala de parto.

A própria Constituição Federal protege a dignidade do ser humano como princípio fundamental. No entanto, as instituições de saúde assim como médicos e enfermeiros ignoram que a parturiente também faz parte da proteção dos direitos e garantias fundamentais abarcada pela constituição. Durante a gestação e, conseqüentemente, no momento do parto, a mulher deve ter sua dignidade intacta, inviolada e não ser agredida por tratamentos desumanos e degradantes, nem ser submetidas a tortura. O que caracteriza a tortura para a gestante no

1 Disponível em: <http://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/08/o-que-e-violencia-obstetrica-descubra-se-voce-ja-foi-vitima.html> – Acesso em 15 out. 2017.

âmbito da violência obstétrica é deixá-la sofrer com as dores das contrações sem nenhum medicamento anestésico que possa aliviar o sofrimento. Ou ainda, abandonar a paciente com o feto natimorto ainda ligado ao cordão umbilical entre as pernas por horas.

No que diz respeito ao abandono da paciente, Policastro (2010, p.67,68) explica:

O Código de Ética Médica proíbe o médico afastar-se das atividades profissionais, ainda que temporariamente, sem recomendar e/ou deixar em seu lugar outro médico para atender os pacientes internador ou em estado grave (CEM, art. 8º). A atitude do profissional que se ausenta, adocece, empreende viagem, sem recomendar outro colega para substituí-lo e que deixa de informar a equipe sobre os casos que requerem atendimento emergencial demonstra falta de zelo, responsabilidade e respeito aos pacientes.

Para esse e tantos outros casos que vão ao conhecimento da sociedade e só Poder Judiciário que, pensando na proteção da mulher durante e após a gestação que a Câmara dos Deputados propôs no ano de 2014 a PL de nº 7.633/2014, que trata da assistência à mulher durante a gestação.

Neste projeto, as primeiras preocupações da proposta está expressa no art. 2º, inciso I que diz:

Art. 2º - Para os efeitos desta Lei, a assistência humanizada à gestação, ao pré-parto, ao parto, ao abortamento e ao puerpério é aquela preceituada pelas recomendações do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da Organização Mundial de Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), as Portarias 569/2000, 1.067/2005 e 1.459/2011 do Ministério da Saúde, e em conformidade com as orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº36/2008, considerando precipuamente:
I - não comprometer ou oferecer risco à saúde da parturiente ou do recém-nascido, nem à segurança do processo fisiológico de parto;

Assim, portanto, ao analisar o estudo de caso deste artigo, é possível verificar que a paciente e seu bebê foram expostos a riscos em sua saúde, apesar de o feto tenha nascido sem vida, esta poderia ter sido salva se não fosse o descaso do médico em deixar a gestante abandonada a própria sorte. Quanto ao bebê da paciente é importante mencionar seus direitos pertinentes a situação exposta.

5 OS DIREITOS DO NASCITURO

Embora o estudo de caso tratado neste artigo mostre que o bebê da paciente, prematuro, tenha nascido sem vida em virtude de negligência médica, é importante destacar

que o feto, a luz da legislação vigente, também é abarcado por direitos não só constitucionais como de direitos civis. Embora as definições de feto e nascituro possam se confundir, o significado de ambos tem um espaço muito pequeno.

No que se refere a Constituição Federal, o art. 6º confere tanto à mulher quanto à criança o direito a maternidade e a infância, respectivamente, como um direito social. Já no que diz respeito ao Código Civil, o art. 2º, trata que a personalidade civil do indivíduo começa no nascimento com vida, mas põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.

De acordo com o entendimento doutrinário de Tartuce (2016 p.75) a respeito do início da personalidade civil do indivíduo, tratando-se, especificamente do nascituro, a visão jurídica quanto à personalidade civil, trata que “o nascituro é aquele que foi concebido, mas ainda não nasceu”. Ou seja, não é necessariamente obrigatório que o ser humano nasça para ser abarcado por direitos perante a lei, pois, enquanto o feto estiver se desenvolvendo dentro do ventre materno, os direitos deste devem igualmente ser resguardados, pois haveria uma expectativa futura de vida.

Para complementar o entendimento de Tartuce, conforme as palavras de França (2014, s.p):

Por nascituro, entende-se aquele que foi concebido e ainda não nasceu. É o ser humano que está por nascer, já concebido no ventre materno. A lei não lhe confere o título de pessoa, mas resguarda-lhe, desde logo, seus direitos futuros, através de medidas que salvaguardam seus inalienáveis interesses. Desse modo, não é apenas o recém-nascido que começa a merecer a proteção legal, senão, também, aquele que é uma esperança de nascimento.

(...)

Desse modo, mesmo estabelecendo nossa legislação a personalidade civil do homem após seu nascimento com vida, os direitos do nascituro estão resguardados desde a fecundação, existindo com o que uma instituição própria e independente, objeto da relação jurídica, fundamentada no respeito à vida humana e numa expectativa de personalidade. Se o estado protege o nascituro é porque existe um direito a tutelar.

Neste sentido, foi pensando no interesse do Estado em proteger o nascituro de qualquer tipo de violência que possa lesar seus direitos presentes e futuros, que está em tramitação na Câmara dos Deputados em Brasília o PL nº 478/2007 que dispõe sobre o Estatuto do Nascituro visando, justamente sua proteção não apenas na esfera civil mas também no âmbito penal. Ressalta-se o art. 3º deste projeto de lei em comento ao tratar que o nascituro adquire personalidade jurídica ao nascer com vida, contudo, sua natureza humana desde a concepção é reconhecida, assim como sua integridade

física, sua honra e a sua imagem, uma vez que há a expectativa do direito a vida.

É imperioso ressaltar a importância deste projeto de lei e sua defesa para que se torna uma lei efetivamente. A violência que atinge os nascituros ainda no ventre materno é assunto igualmente discutido em países como os Estados Unidos e Itália, conforme as justificativas expostas no projeto de lei. Nestes países, especificamente nos Estados Unidos, impõe sanções criminais ao indivíduo que causar lesão ou a morte tanto do bebê dentro ambiente uterino quanto da própria gestante. Com isto, conclui-se que a preocupação em proteger tanto a gestante quanto seu bebê de agressões e crueldades físicas e psicológicas praticados por profissionais da saúde, especialmente, não é apenas de países estrangeiros mas também do nosso país.

6. METODOLOGIA

Este estudo tem por tema a violência obstétrica e o erro médico no trabalho de parto. Com isso, realizou-se um estudo de caso jurisprudencial, no intento de demonstrar caso recente acerca da violência obstétrica e o erro médico no trabalho de parto. Quanto ao método de abordagem, utilizou-se o dedutivo, que parte do geral para o específico. Quanto ao método de procedimento, utilizou-se o analítico, que busca construir e aprofundar a análise, tecendo argumentações críticas. Por fim, quanto à técnica de pesquisa, utilizou-se a documentação indireta, através de pesquisa documental e bibliográfica.

7. A RESPONSABILIDADE CIVIL E O ERRO MÉDICO NO ATENDIMENTO A GESTANTE: ESTUDO DE CASO ADVINDO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL/RS

Este estudo tem como objetivo verificar a violência obstétrica a partir do erro médico no atendimento à gestante no trabalho de parto. Nesse sentido, realizou-se um estudo de caso, sendo este advindo do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. A pesquisa realizou-se diretamente no site do tribunal, utilizando-se como expressões de busca *erro médico, gestante, trabalho de parto, responsabilidade civil*. Neste contexto, foi encontrado apenas um caso que demonstrou pertinência ao estudo proposto.

O caso a seguir trata de caso concreto ocorrido no interior do Rio Grande do Sul, em ação indenizatória por danos materiais e extrapatrimoniais movida por uma paciente que, na

ocasião, estava no 5º mês de gestação, com princípio de hemorragia, contra o hospital e o médico plantonista que prestou o atendimento à gestante. O atendimento desenrolou-se em uma sequência de erros cometido pelo médico plantonista réu na ação, decorrente de sua conduta no exercício de suas atividades médicas, o que permitiu ao Poder Judiciário gaúcho a comprovação do erro médico e a condenação solidária do hospital a título de danos morais causados à paciente.

AGRAVO RETIDO E APELAÇÕES CÍVEIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. FETO (NATIMORTO) QUE PERMANECEU LIGADO POR CORDÃO UMBILICAL À MÃE POR CERCA DE 18 HORAS. ERRO MÉDICO COMPROVADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO NOSOCÔMIO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. SENTENÇA REFORMADA APENAS EM RELAÇÃO AO QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR REDUZIDO. À MAIORIA, AGRAVO RETIDO DESPROVIDO E APELOS PARCIALMENTE PROVIDOS.

(Apelação Cível Nº 70059906727, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 24/09/2015).

(TJ-RS - AC: 70059906727 RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Data de Julgamento: 24/09/2015, Sexta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 01/10/2015)²

De acordo com acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, ao receber os primeiros atendimentos pelo médico réu, para o estancamento da hemorragia, a paciente permaneceu internada e, poucos dias após aos primeiros socorros houve a redução do líquido amniótico da paciente decorrente da ruptura da membrana amniótica. O médico por sua vez, comunicado da situação, não atendeu ao chamado, comparecendo ao hospital no dia seguinte, optando pela realização de uma ecografia, devido as dores da paciente, exame que seria realizado em hospital de outro município.

Ao chegar no outro hospital, a gestante foi informada que o médico réu não havia requerido a realização de qualquer tipo de exame, de modo que o procedimento só foi realizado após muita insistência da paciente.

No exame de ecografia foi constatado presença de batimento cardíacos do feto, porém, constatou-se a redução de líquido amniótico, que causa a redução de oxigênio, o qual seria necessário a realização de parto cesariana para salvar o nascituro, e o médico, novamente comunicado nada fez pela paciente.

² Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc> – Acesso em: 19 set. 2017.

Já de volta ao hospital de origem, o médico réu ministrou na parturiente medicamento para a indução do parto, o qual veio a ocorrer o parto natural, entretanto, o feto veio a nascer já sem vida (natimorto). Após a expulsão, o feto permaneceu entre as pernas da paciente por aproximadamente 18hrs, enrolada em compressas de pano, embora, de acordo com a transcrição no acórdão do relatório da sentença de 1º grau, o médico haver informado a paciente de que o bebê estava vivo, quando, na verdade, o réu estava ciente de que o feto era natimorto.

O médico réu defendeu-se das acusações aduzindo que tomou todas as providências e precauções necessários para com a paciente, ministrando medicamento adequado para a interrupção do sangramento inicialmente e, posteriormente, da indução do parto, tendo em vista que o quadro clínico da paciente era de aborto, e o hospital igualmente demandado arguiu pela sua ilegitimidade passiva da ação e a inexistência de responsabilidade pela conduta do médico, tendo em vista se tratar de atividade-meio do profissional.

A sucessão de acontecimentos presenciados pela paciente podem ser caracterizados como violência obstétrica, especialmente por ter sido submetida a passar muitas horas com seu filho natimorto entre as pernas.

Como bem observa a iminente magistrada de primeira instância julgadora da ação ao mencionar a dor e o sofrimento da paciente, cujo parecer foi reproduzido pelo Desembargador relator do recurso:

Veja-se que, ao invés de adotar medidas para amenizar o sofrimento da autora, em razão da perda da criança, fato que não pode ser mensurado (conforme laudo pericial – fl. 144)), diante da dor que se instaura na mãe com a perda de um filho, o médico prolongou toda a angústia, fazendo com que a autora ficasse com o feto morto, envolto por compressas de pano, no meio de suas pernas, sob a alegação de que esse procedimento auxiliaria na dequitação da placenta.³

A partir do momento em que o paciente adentra nas dependências de hospitais, clínicas ou unidades de pronto atendimento, o médico de plantão é responsável pelo bem-estar e restabelecimento da saúde do paciente com zelo e cuidado independente da gravidade de seu quadro clínico, seu gênero ou condição social, uma vez que o profissional da medicina, em sua formatura, prestou o Juramento de Hipócrates, que diz: “*Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém.*” (grifo)

³ Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc> – Acesso em 19 set. 2017,

A conduta omissa e negligente do médico em relação a paciente comunica-se com a tipificação do ato ilícito tutelado pelo art. 186 do Código Civil, haja vista que a paciente teve sua dignidade, amparado como princípio fundamental pela Constituição Federal em seu art. 1º, III duramente atingido, assim como a garantida constitucional do art. 5º, III da Carta Magna, de que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante, não foi respeitado pelo profissional cominando com sua responsabilização civil, bem como seu dever de indenizar a luz do art. 927 do Código Civil.

O mal causado pelo médico à sua paciente e sua responsabilidade perante a lei caminham lado a lado, em observância mútua, especialmente a luz da lei. De acordo com França (2014, s.p.),

“Não existe no momento, no mundo inteiro, outra atividade mais vulnerável que a medicina chegando a ser uma das mais difíceis de se exercer do ponto de vista legal. (...) No mundo jurídico, a responsabilidade do médico no exercício da medicina, sujeita-o ao cumprimento de obrigações inerentes a profissão e o seu descumprimento o faz arcar com as consequências impostas pelos diplomas legais”.

A configuração do dano causado à paciente havendo nexos de causalidade oriundo de um ato por ação ou omissão por parte do profissional da medicina gera, conseqüentemente, a reparação do dano tanto no âmbito moral quanto no material, conforme leciona França (2014, s. p.).

Assim, o conceito de culpa vai se materializando, surgindo a teoria objetiva da responsabilidade, que tem no risco sua viga mestra. O responsável pelo dano indenizará simplesmente por existir um prejuízo, não se cogitando da existência de sua culpabilidade, bastando a causalidade entre o ato e o dano, para obrigar a reparação. O nexo causal consiste no fato de o dano ter surgido de um ato ou de sua omissão. No momento em que a noção de culpa passa a ser diluída, a ideia de risco assume um plano superior.

No primeiro contato do médico que atende um paciente que adentra no recinto hospitalar para tratamento de alguma enfermidade, este é responsável por aquele no decorrer de todo procedimento necessário ao restabelecimento de seu estado de saúde, ainda que no término de seu plantão seja substituído por outro profissional igualmente qualificado, com isso, tem-se o dever de responsabilidade também daquele que substituiu.

É possível verificar a negligência do médico diante do erro de abandonar a parturiente por 18hrs com seu filho natimorto entre as pernas, não havendo justificativa em seu

comportamento diante da gravidade de seu estado de saúde. Com isso, acaba por ferir profundamente sua dignidade, assim como sua honra, bem jurídico tutelado pelo art. 1º, inciso III da Constituição Federal como princípio fundamental do ser humano, pois é imprescindível que o bem-estar e integridade física da paciente e do nascituro não sejam expostos a risco, tampouco a segurança de ambos.

Para que se possa evitar que qualquer ser humano passe por situações como a que a paciente foi exposta é que o art. 5º, inciso III da Constituição Federal protege o direito fundamental de que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante, pois, de acordo com Barreto (2013, p.75), “não se pode tratar o ser humano como um conjunto de peças descartáveis ou materiais biológicos.”

Além do projeto de lei que confere garantir à mulher e ao neonato no momento do parto, os direitos do nascituro é objeto de mesma preocupação pelos legisladores na iniciativa do PL nº478/2007 que dispõe o Estatuto do Nascituro e que merece igual proteção normativa como sujeito de direitos.

Conforme leciona França (2014, s.p.):

Aquele que é apenas uma esperança de nascimento tem a proteção de seus eventuais direitos.

(...)

Mesmo estabelecendo nossa legislação a personalidade civil do homem após seu nascimento com vida, os direitos do nascituro estão protegidos desde a fecundação, existindo com o que uma instituição própria e independente, objeto de relação jurídica, fundamentada no respeito à vida humana e numa expectativa de quem vem a ser uma pessoa.

O hospital, igualmente responsabilizado, tentou desvincular-se da condenação gerado por sua responsabilização objetiva ao ocorrido negando falha na prestação de serviço. Conforme leciona o doutrinador Policastro (2010 p.93), “tratando de serviço a paciente hospitalizado, para eximir-se, a entidade hospitalar apontada como responsável precisará demonstrar que o dano aconteceu por culpa do próprio paciente ou de terceiro a ela desvinculado.”

Como não houve culpa da paciente tendo em vista seu estado de saúde, a responsabilização pelo dano causado à paciente não ficou apenas restrita a conduta do médico plantonista como também a instituição hospitalar foi igualmente responsabilizada de forma

solidária em relação ao médico, conforme dispositivo da sentença de 1º grau.⁴ .

De acordo com entendimento doutrinário de Neto (2010, p.232):

Se os agentes se associam na produção do evento lesivo, sendo indiscutível a unidade do ato ilícito, ainda que a participação de cada um seja resultado pessoal de sua inteligência e vontade, serão considerados solidariamente causadores do dano, na exata dicção do art. 942 do CC/2002: “Os bens do responsável pela ofensa ou violação do direito de outrem ficam sujeitos a reparação do dano causado; e se a ofensa tiver mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação”.

Isto mostra o despreparo do profissional médico no cuidado de outro ser humano ainda que este tenha habilitação técnica para o exercício da profissão não eximindo o hospital em sua responsabilidade, ademais, é possível notar a falta de empatia e a dedicação do cuidado e amparo de um ser humano em situação de vulnerabilidade por outro que deveria estar plenamente capacitado para o atendimento.

Com isto, o Poder Judiciário, diante dos fatos narrados na ação, reconheceu as ilegalidades cometidas pelo médico plantonista durante todo atendimento à paciente, reconhecendo sua conduta omissa e negligente, condenando-o, assim como condenando o hospital solidariamente ao pagamento pelos danos morais causados a paciente. Assim encerra-se este presente estudo de caso de grande relevância na atualidade buscando proporcionar o tema da violência obstétrica praticada contra a paciente, na vigência do período gestacional sem, contudo, esgotar os assuntos aqui abordados.

8. CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso possibilitou a promoção de olhar mais atento em relação a conduta dos profissionais da medicina e das instituições hospitalares, especialmente no que se refere aos procedimentos adotados à mulher gestante no trabalho de parto. A violência sofrida pela paciente que foi tratada com descaso e falta de respeito por parte do médico diante de sua omissão entende-se que não deve fazer parte da rotina das instituições de saúde. Da mesma forma, não deve fazer parte da formação dos

4 Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc> – Acesso em 19 set. 2017.

médicos, uma vez que a figura central da medicina é o bem-estar do ser humano e a cura para os males do corpo e da mente. Vê-se com preocupação a falta de preparo deste profissional quanto ao tratamento dado a gestante no que se refere a incapacidade do profissional médico de se colocar no lugar de outro ser humano em um momento especial para a gestante, ainda que este profissional não seja do mesmo sexo que sua paciente.

Também possibilitou a observação do modo como o médico tratou a paciente, muitas vezes com descaso e falta comprometimento, naquele momento que a gestante estava vulnerável, frágil, com medo e expectativa quanto ao seu estado de saúde e principalmente com a saúde de seu bebê enquanto era acometida pela hemorragia. Com isto, deixou o médico de observar princípios constitucionais fundamentais à dignidade humana da gestante. Aos olhos da paciente, verificou-se o quanto era importante que o médico passasse segurança e confiança a ela, tendo em vista que o profissional era o único naquele momento capacitado para cuidá-la e nascituro.

Percebeu-se que, o mínimo que se esperava do médico era a dedicação e o comprometimento em salvar o bebê que estava no ventre da paciente, assim como preservar a vida da própria gestante. Com isso conclui-se que o profissional da saúde deixa de aplicar os preceitos fundamentais da dignidade humana e da integridade física da gestante e do nascituro se, desde o início o médico tivesse dado toda a atenção necessária à paciente e tivesse se preocupado mais em zelar pelo bem-estar tanto da mãe quanto a criança.

A medicina é um sacerdócio que requer muito estudo, disciplina, dedicação e principalmente, amor e respeito ao ser humano para a cura das mais diversas doenças, não importando a gravidade. A gravidez, obviamente, não é e nunca foi uma doença, entretanto, não só a integridade física da gestante deve ser resguardado, como também a integridade emocional da paciente. A insegurança misturada com a expectativa da parturiente no momento do parto é muito comum entre as mulheres. Com a paciente tratada neste estudo de caso não houve por parte do médico nenhuma preocupação com seu bem-estar, nenhum amparo emocional. Pelo contrário, a paciente foi submetida a tortura psicológica ao ser obrigada e ficar por quase 18 horas com seu filho natimorto entre as pernas sem qualquer justificativa, o que faz chegar a conclusão, depois de tudo, é que nem todo ser humano está preparado para exercer uma profissão que acredita ser sua vocação, principalmente quando esta profissão diz respeito a cuidar de outra vida.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Vicente de Paulo. **O Fetiche dos Direitos Humanos e outros Temas**. 2ed., rev. e ampl. - Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2013.

BRASIL, **Resolução CFM nº 1931 de 17 de setembro de 2009. Dispõe sobre o Código de Ética Médica**. (Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90) (Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173 Disponível em: [http://www.portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo de etica medica.pdf](http://www.portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo_de_etica_medica.pdf) – Acesso em 25 abr. 2017.

BRASIL. **Senado Federal. Portal de Notícias**. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/cidadania/edicoes/547/congresso-combate-violencia- obstetrica](https://www12.senado.leg.br/cidadania/edicoes/547/congresso-combate-violencia-obstetrica) > Acesso em: 24 abr. 2017.

BRASIL. VIEIRA, Maria Clara. REGHIN, Mariane. **O que é a violência obstétrica. Descubra se você já foi vítima. Revista Crescer**. Disponível em: [http://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/08/o-que-e-violencia- obstetrica-descubra-se-voce-ja-foi-vitima.html](http://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/08/o-que-e-violencia-obstetrica-descubra-se-voce-ja-foi-vitima.html) – Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL. **Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. AGRAVO RETIDO E APELAÇÕES CÍVEIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. FETO (NATIMORTO) QUE PERMANECEU LIGADO POR CORDÃO UMBILICAL À MÃE POR CERCA DE 18 HORAS. ERRO MÉDICO COMPROVADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO NOSOCÔMIO. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. SENTENÇA REFORMADA APENAS EM RELAÇÃO AO QUANTUM INDENIZATÓRIO. VALOR REDUZIDO. À MAIORIA, AGRAVO RETIDO DESPROVIDO E APELOS PARCIALMENTE PROVIDOS**. (Apelação Cível Nº 70059906727, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 24/09/2015). Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/?tb=proc> – Acesso em 19 set. 2017.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 12 ed., rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 7 ed., rev., atual. e ampl. - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

POLICASTRO, Décio. **Erro Médico e suas Consequências Jurídicas**. 3 ed., revista, ampliada e atualizada – Belo Horizonte: Editora Del Rey, 2010.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil – Volume único**. 6 ed. São Paulo: GEN/Método, 2016.

VÁZQUEZ, Adolfo Sánchez. **Ética** – 24 ed. - Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.