

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO –  
UNDB  
CURSO DE DIREITO

**NATHÁLIA EMANUELLY RODRIGUES DE CARVALHO SOUZA**

**Responsabilidade Civil por Violência Obstétrica como Erro Médico: Análise da  
atuação do TJMA**

São Luís

2025

**NATHÁLIA EMANUELLY RODRIGUES DE CARVALHO SOUZA**

**Responsabilidade Civil por Violência Obstétrica como Erro Médico: Análise da  
atuação do TJMA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação  
em Direito do Centro Universitário Unidade de  
Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial  
para obtenção do grau de Bacharel(a) em Direito.

Orientador: Prof. Me. José Murilo Duailibe Salem  
Neto

São Luís

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Sousa, Nathália Emanuely Rodrigues de Carvalho

Responsabilidade civil por violência obstétrica como erro médico: análise da atuação do TJMA. / Nathália Emanuely Rodrigues de Carvalho Sousa. \_\_ São Luís, 2025.  
68 f.

Orientador: Prof. Me. José Murilo Dualibe Salem Neto.  
Monografia (Graduação em Direito) - Curso de Direito – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2025.

1. Violência obstétrica. 2. Responsabilidade civil. 3. Erro médico. 4. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão (TJMA). 5. Direitos das mulheres. I. Título.

CDU 342.7:396(812.1)

**NATHÁLIA EMANUELLY RODRIGUES DE CARVALHO SOUZA**

**Responsabilidade Civil por Violência Obstétrica como Erro Médico: Análise da  
atuação do TJMA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação  
em Direito do Centro Universitário Unidade de  
Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial  
para obtenção do grau de Bacharela em Direito.

Aprovada em: 23/06/2025.

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof. Me. José Murilo Duailibe Salém Neto (Orientador)**

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

---

**Adv. Me. Kalil Sauaia Boahid Mello (Primeiro Examinador)**

Escritório Gabriel Costa Advogados Associados

---

**Prof. Ma. Teresa Helena Barros Sales (Segundo Examinador)**

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB

Aos que dedicam a vida a cuidar dos outros: a ti, Bruno, meu amor e companheiro de todas as horas; à minha mãe, Simone, exemplo de força e compaixão; e à minha irmã, Bárbara, que carrega no coração o futuro de uma medicina mais humana.  
Esta obra é por vocês — e por tudo o que representam.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, minha rocha e direção. Foi Ele quem me fortaleceu nos dias de cansaço e acalmou meu coração nos momentos de insegurança. A Ele, toda honra, glória e gratidão.

Ao meu marido, meu amigo mais fiel, minha fortaleza em dias de incerteza. Obrigada por cada palavra de apoio, obrigada por cada conselho paciente, por cada lágrima enxugada com ternura. Seu amor foi abrigo e combustível nos dias mais difíceis.

Aos meus pais, minha raiz. Obrigada por cada gesto de amor que me permitiu chegar até aqui. Pelo sacrifício silencioso, pelo incentivo constante e por nunca medirem esforços para me ver crescer. A confiança de vocês em mim foi o que me deu coragem para continuar.

Aos meus avós, que com carinho sempre me fizeram sentir capaz. Suas palavras e orações foram acalento em momentos de desânimo. A ternura de vocês é um abrigo que levo comigo onde quer que eu vá.

À minha irmã, parceira de vida e de alma, que mesmo na distância e no silêncio aquece meu coração, obrigada pelas conversas longas e pela força nos momentos de desânimo. Teu amor me fortalece.

À minha tia Arianna, Magistrada e inspiração, mulher firme e generosa. Obrigada por ser exemplo de integridade. Sua trajetória na Justiça me inspira a lutar por um direito mais humano e comprometido com a dignidade.

Aos meus sogros, que em suas orações e palavras de fé contribuíram para que eu não perdesse o foco. Obrigada por me acolherem como filha e por sempre torcerem pela minha vitória.

Aos amigos que a faculdade me deu, companheiros de luta e de sonhos. Obrigada pelas risadas nas madrugadas de entrega de trabalho, pelos abraços nos dias de prova, e por tornarem esses anos mais leves e inesquecíveis.

Ao meu orientador, por me acompanhar com paciência. Sua orientação foi essencial para que eu conseguisse transformar uma inquietação em um trabalho sólido e comprometido. Obrigada por acreditar na relevância do meu tema e por me permitir crescer ao longo do processo.

*“Abre a tua boca a favor do mudo,  
pelo direito de todos os que se acham  
desamparados.”*

*(Provérbios 31:8)*

## RESUMO

A presente pesquisa analisa a responsabilidade civil por violência obstétrica, compreendida como forma de erro médico, com foco na atuação do Tribunal de Justiça do Maranhão (TJMA). Trata-se de práticas abusivas contra mulheres durante o parto, que violam direitos fundamentais e demandam resposta do ordenamento jurídico. O objetivo geral é investigar o enquadramento jurídico dessas práticas e sua repercussão na responsabilização civil. Os objetivos específicos abrangem: estudo dos aspectos gerais da violência obstétrica e seu reconhecimento como violação de direitos humanos; análise da responsabilidade civil médica no Brasil; e exame da jurisprudência do TJMA sobre o tema. A metodologia é qualitativa, com abordagem dedutiva, baseada em pesquisa bibliográfica, documental e análise jurisprudencial. Os resultados apontam para uma tendência do TJMA em reconhecer a violência obstétrica, sobretudo quando há ausência de consentimento, falhas técnicas e desrespeito à dignidade da paciente. As decisões se fundamentam em normas do Código Civil, do Código de Defesa do Consumidor e do Código de Ética Médica. Conclui-se que a violência obstétrica pode ser juridicamente tratada como erro médico, ensejando responsabilidade civil. A jurisprudência analisada reflete avanços importantes na proteção dos direitos das mulheres no contexto do parto.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; Responsabilidade civil; Erro médico; Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão; Direitos das mulheres.

## ABSTRACT

This research analyzes civil liability for obstetric violence, understood as a form of medical malpractice, focusing on the case law of the Maranhão Court of Justice (TJMA), Brazil. Obstetric violence consists of abusive practices during childbirth that violate women's fundamental rights and demand legal accountability. The general objective is to investigate the legal framing of such practices and their civil consequences. The specific objectives are: to study general aspects of obstetric violence and its recognition as a human rights violation; to analyze civil liability for medical error under Brazilian law; and to examine TJMA decisions related to this issue. The methodology is qualitative with a deductive approach, using bibliographic research, document analysis, and jurisprudential review. The findings reveal that TJMA increasingly acknowledges obstetric violence, especially in cases involving lack of consent, technical errors, and violations of patient dignity. The court's decisions are based on the Civil Code, Consumer Protection Code, and Medical Ethics Code. The study concludes that obstetric violence can be legally classified as medical malpractice, leading to civil liability. The court's approach demonstrates progress in ensuring the protection of women's rights during childbirth.

**Keywords:** Obstetric violence; Civil liability; Medical malpractice; Maranhão Court of Justice; Women's rights.

## LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CC	Código Civil
CDC	Código de Defesa do Consumidor
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CF	Constituição Federal
CMICBPO	Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
OMS	Organização Mundial de Saúde
PL	Projeto de Lei
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJMA	Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ASPECTOS GERAIS E RECONHECIMENTO COMO OFENSA AOS DIREITOS HUMANOS NO ÂMBITO INTERNACIONAL E NACIONAL.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Violência Obstétrica: conceituação, caracterização e tipificação.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Reconhecimento da violência obstétrica como ofensa aos direitos humanos à luz das Organizações e Tratados Internacionais .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3</b>	<b>Marcos legais no reconhecimento da violência obstétrica no Brasil comparado com a América Latina .....</b>	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1</b>	<b>Deveres do médico à luz do Código de Ética Médica .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2</b>	<b>Erro Médico: conceito e tipologia.....</b>	<b>30</b>
<b>3.3</b>	<b>Responsabilidade médica sob óptica do Código Civil .....</b>	<b>35</b>
<b>3.4</b>	<b>Prova do erro médico e nexos de causalidade .....</b>	<b>41</b>
<b>4</b>	<b>ENTENDIMENTOS JURISPRUDENCIAIS: DECISÕES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA MARANHENSE ACERCA DA RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO EM VIRTUDE DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	<b>44</b>
<b>4.1</b>	<b>Judicialização da Violência Obstétrica no Tribunal de Justiça do Maranhão: Análise Quantitativa (2015–2025).....</b>	<b>44</b>
<b>4.2</b>	<b>Exame dos Acórdãos do TJMA sobre violência obstétrica e liame com erro médico .....</b>	<b>47</b>
<b>4.3</b>	<b>Tendências e desafios na responsabilidade civil na violência obstétrica no cenário maranhense .....</b>	<b>55</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>58</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>60</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A crescente judicialização da saúde no Brasil tem exposto com maior frequência práticas médicas que, sob o discurso técnico-científico, reproduzem desigualdades estruturais e violam direitos fundamentais. Embora muitas vezes naturalizada ou invisibilizada, essa forma de violência representa grave violação à dignidade da mulher, afetando sua integridade física, psíquica e emocional.

Nos últimos anos, o debate sobre o reconhecimento da violência obstétrica como uma forma de erro médico passível de responsabilização civil tem ganhado relevância tanto na doutrina quanto na jurisprudência, refletindo a necessidade de ampliar os parâmetros jurídicos de proteção à mulher.

Nesse cenário, a presente pesquisa tem como problema central a seguinte indagação: Em que medida a violência obstétrica pode ser reconhecida como erro médico gerador de responsabilidade civil, a partir da análise das decisões do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão (TJMA)?

Parte-se da hipótese de que, embora a violência obstétrica ainda careça de regulamentação legal específica no Brasil, há elementos suficientes no ordenamento jurídico pátrio, notadamente no Código Civil, no Código de Defesa do Consumidor e no Código de Ética Médica, para que ela seja juridicamente qualificada como erro médico e, portanto, enseje a responsabilização civil dos profissionais ou das instituições envolvidas. Ademais, entende-se que o TJMA tem adotado, ainda que de forma incipiente, um posicionamento que reconhece a ilicitude de tais condutas e seus efeitos lesivos à vítima.

No campo acadêmico, a proposta contribui para o aprofundamento da discussão jurídica sobre os limites da atuação médica e o papel do Poder Judiciário na efetivação de direitos fundamentais. Do ponto de vista social, o estudo visa fomentar o debate sobre a violência obstétrica como uma prática institucionalizada que reflete desigualdades de gênero e exige resposta do sistema jurídico.

Já no aspecto pessoal, a motivação decorre do compromisso com a defesa dos direitos humanos e da compreensão de que o Direito deve ser instrumento de transformação social, especialmente na promoção de justiça diante de erros dos profissionais da saúde.

A presente pesquisa possui natureza qualitativa, com abordagem dedutiva. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, tendo como procedimentos metodológicos a pesquisa bibliográfica, documental e a análise jurisprudencial.

A investigação será desenvolvida por meio do levantamento e exame de decisões judiciais proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão (TJMA), acessadas através da plataforma Jurisconsult, no período de 1º de janeiro de 2015 a 5 de maio de 2025. O objetivo é identificar os critérios adotados pelo tribunal para o reconhecimento da violência obstétrica como hipótese de erro médico e, conseqüentemente, de responsabilidade civil.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a possibilidade de enquadramento jurídico da violência obstétrica como erro médico e sua repercussão na responsabilidade civil, à luz da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Maranhão.

O primeiro objetivo específico consiste em investigar os aspectos gerais da violência obstétrica e seu reconhecimento como ofensa aos direitos humanos no âmbito internacional e nacional. Para tanto, será analisado o conceito de violência obstétrica sob a ótica da Organização Mundial da Saúde, de organismos internacionais de direitos humanos, bem como das legislações e políticas públicas de países da América Latina, a fim de compreender a evolução do reconhecimento jurídico e institucional dessa forma de violência e sua recepção nos tratados internacionais ratificados pelo Brasil.

O segundo objetivo específico busca examinar a responsabilidade civil por erro médico conforme prevista no ordenamento jurídico brasileiro. Isso envolve o estudo dos pressupostos jurídicos da responsabilidade subjetiva do profissional médico, bem como da responsabilidade objetiva das instituições de saúde, conforme previsto no Código Civil e no Código de Defesa do Consumidor. Também serão abordados os deveres legais e éticos impostos aos profissionais da saúde, com destaque para os princípios da dignidade da pessoa humana, do consentimento informado e da boa-fé, todos aplicáveis à assistência obstétrica.

Por fim, o terceiro objetivo específico propõe-se a analisar os entendimentos jurisprudenciais do Tribunal de Justiça do Maranhão acerca da responsabilidade civil por erro médico em virtude de violência obstétrica. Serão examinadas decisões que envolvam partos humanizados, consentimento da gestante, falhas técnicas e condutas abusivas de profissionais de saúde, a fim de identificar

padrões de fundamentação, critérios de responsabilização e tendências na construção da jurisprudência maranhense sobre o tema.

Ao promover esse estudo, pretende-se contribuir com o fortalecimento de mecanismos de controle e responsabilização dos atos praticados no contexto da assistência obstétrica, ampliando a conscientização acerca do direito das mulheres a um parto digno, seguro e respeitoso. A pesquisa também busca oferecer subsídios para o aprimoramento da atuação judicial, legislativa e institucional no enfrentamento à violência obstétrica, especialmente no âmbito estadual, onde ainda são escassas as ações específicas de combate a essa forma de violação.

Portanto, compreender a violência obstétrica sob a ótica da responsabilidade civil é um passo fundamental para romper com práticas historicamente legitimadas e naturalizadas no contexto médico, e garantir efetividade aos direitos sexuais e reprodutivos. A análise crítica da jurisprudência do TJMA, nesse sentido, permite avaliar se o Judiciário tem cumprido seu papel de proteger a mulher gestante frente à violação de seus direitos, ou se ainda há um déficit na efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana nesse campo específico da saúde.

## **2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ASPECTOS GERAIS E RECONHECIMENTO COMO OFENSA AOS DIREITOS HUMANOS NO ÂMBITO INTERNACIONAL E NACIONAL**

A Organização Mundial da Saúde conceitua a violência como a imposição significativa de dor e sofrimento evitáveis (OMS, 1996). Sob essa perspectiva, a violência obstétrica configura-se, *prima facie*, como uma forma de agressão física, psicológica ou simbólica exercida de maneira desmedida e desnecessária sobre o corpo feminino no período que compreende a gestação, o parto e o pós-parto.

Trata-se de uma prática estruturalmente invisibilizada, muitas vezes naturalizada no ambiente hospitalar, mas que representa uma violação grave de direitos humanos e uma afronta direta à dignidade da mulher. Essas ações são, em sua maioria, perpetradas por profissionais da área da saúde, muitas vezes sob a justificativa de condutas técnicas, ainda que desconectadas dos princípios éticos e legais que regem a medicina humanizada.

Com base nesse entendimento, este capítulo tem como objetivo explorar os aspectos gerais que envolvem o conceito, a caracterização e a tipologia da violência obstétrica, tanto no plano internacional quanto no nacional. A análise se propõe a compreender como essa forma de violência tem sido identificada e normatizada nos sistemas jurídicos e sanitários, considerando sua ocorrência não apenas como má prática médica, mas também como manifestação de desigualdades estruturais de gênero.

O estudo abrange, ainda, as diversas manifestações da violência obstétrica, como a realização de procedimentos invasivos sem consentimento, práticas humilhantes, omissão de analgesia, episiotomias desnecessárias, entre outras formas de violação da autonomia da gestante.

Além disso, será realizada uma análise comparativa sobre o reconhecimento e a regulamentação da violência obstétrica no Brasil e em outros países da América Latina, especialmente Argentina, Venezuela e México, que já possuem legislações e políticas públicas específicas voltadas ao enfrentamento desse problema. O objetivo é verificar em que medida o ordenamento jurídico brasileiro tem avançado no enfrentamento dessa violência e quais experiências internacionais podem servir de referência para o fortalecimento da proteção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Em suma, pretende-se demonstrar que a violência obstétrica, além de uma questão de saúde pública, constitui uma violação direta aos direitos fundamentais à integridade física, à saúde, à liberdade e à dignidade humana, exigindo respostas jurídicas e institucionais urgentes e efetivas.

## **2.1 Violência Obstétrica: conceituação, caracterização e tipificação**

A percepção de gênero e objetificação do corpo feminino como mero reprodutor enraizadas nas estruturas da sociedade repercutem na visão utilizada pelos serviços de saúde e determinações de medidas e procedimentos aplicados como naturais e necessários. Neste contexto, a violência obstétrica se apresenta como violação ao corpo feminino que ocorre dentro do ambiente hospitalar no período gestacional das mulheres, desde o conhecimento da gravidez até o parto e puerpério (Carvalho, 2015).

Esta expressão foi inaugurada no contexto acadêmico pelo Dr. Venezuelano Rogelio Pérez D'Gregório onde, em meados de 2010, referenciou a um tipo de violência contra a mulher que ocorre em ambiente hospitalar, principalmente, mas não apenas no parto (Carvalho, 2015). Deste modo, a concretização fática deste termo permeabilizou debate social, político e jurídico para desenvolvimento de parâmetros a fim de delimitar a magnitude das ações e agentes envolvidos na inauguração deste novo conceito.

A partir disto, diversos doutrinadores e pesquisadores de diversas áreas buscaram compreender a amplitude desta nova expressão. Assim, de acordo com Juarez et.al (2012), este tipo de violência se estender a qualquer ato exercido por profissionais da saúde que por meio de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionais, medicalização e patologização do processo de parturição fisiológico geram danos físicos, sexual ou psicológico no corpo e no processo reprodutivos das mulheres, frustrando por conseguinte esta experiência natural e inesquecível da gestação e maternidade.

Consoante a esta ideia, esta violência pode ser tida como um fenômeno crescente, que se perfaz também pelo uso excessivo de medidas médicas e hospitalares que implicam na perda da autonomia e decisão das mulheres sobre seus corpos. Por conseguinte, deslegitimando o seu protagonismo neste processo e

reprimindo-as na busca por justiça e reparação das violências sofridas (Zanardo, 2017).

Também é cabível a compreensão desta problemática sob ótica histórica, onde Carvalho(2015), Segato (2016), Andrighetto e Reinheimer(2023) congruem no entendimento da violência obstétrica também como violência estrutural e de gênero, uma vez que se desenvolveu a partir das construções simbólicas do corpo feminino e dos processos de gravidez como fenômeno patológicos, bem como na visão do controle da mulher e politização do seio feminino, o qual implica na organização do poder sobre a vida e controle populacional, sobretudo nas sociedades latino-americanas. Assim, em virtude da construção histórica e social em volta da validação da mulher e manifestações sobre seu corpo, a violência obstétrica é uma espécie de conduta que visa atingir a identidade da parturiente como indivíduo parte do processo e não como mera espectadora.

Sob a visão de Leal (*et al.*,2017) é perfeitamente plausível a análise e conceituação desta violência a partir de viés étnico-racial, ao focar na influência da raça e cor como parâmetros para diferença na prestação de serviço de saúde e sua utilização, sobretudo durante a gestação e o parto no contexto brasileiro. Isto porque na realidade fática, como demonstrado em dados e pesquisas como “Nascer no Brasil”, os percentuais de relatos de violência sofridas por mulheres negras e nordestinas é maior, não sendo possível expor violência obstétrica sem interseccionar as disparidade e preconceitos de raça e cor.

Em suma, Araújo (2002) aduz que todas as conceituações cominam no ponto de trazer a compreensão desta violência para além de uma mera negligência ou imperícia médica, expandindo o olhar para as diversas formas de violência e maus tratos que, embora aparentemente normais e necessários, geram dor e sofrimento as mulheres durante o cuidado obstétrico profissional. Neste viés, compreende-se que o conceito de violência obstétrica busca abarcar tanto as diversas formas de violências que podem ser sofridas pelas gestantes quanto a todos os momentos prévios e posteriores ao parto durante o cuidado obstétrico profissional. Sendo estas definições de grande valia para a compreensão das características e a tipificação deste tipo de violência.

Devido a necessidade de necessidade de circundar as principais características titilações deste tipo de violência, os pesquisadores Bower e Hill (2010) propõem com a análise inicial a partir da identificação do abuso físico, cuidado não

confidencial, cuidado não consentido, cuidado não digno, detenção em instalações e abandono do cuidado.

Assim, a violência obstétrica é caracterizada primeiramente pela intervenção profissional, seja pública ou privada sem o devido consentimento da gestante, que por meio de atos comissivos e/ou omissivos implica na liberdade de escolha, na depreciação de sua imagem, por meio de falas, atos e processos desnecessários e danosos à gestante e ao bebê (Mariani, Do Nascimento Neto, 2016; Souza, 2019; Araújo, 2022).

Outro ponto crucial é o a ação e/ou omissão do profissional de saúde, portanto é um dano oriundo de um profissional que em tese, tem a formação adequada e conhecedor do serviço obstétrico. Neste capítulo não se adentrará no tipo de ação/omissão a ser feita, posto que não se debaterá dolo/culpa neste primeiro momento, portanto se limitará ao nexos causal existente entre o profissional de saúde e o dano causado, não nas razões que levaram a isto.

Logo, a caracterização desta violência parte da identificação do local em que foi prestado o serviço, logo um ambiente hospitalar ou posto como local de tratamento e oferecimento de serviços obstétricos, sem restrição a origem da pessoa jurídica responsável, englobando públicas e privadas. E posteriormente, da constatação da ação ou omissão do profissional da área da saúde, que não se limita a figura do médico obstetra, mas a todos os demais profissionais envolvidos durante o processo como enfermeiros, técnicos e demais auxiliares, que por negligência ou imperícia inferiram em violação à gestante.

A partir disto, pode-se elencar elementos mister para tipificação deste tipo de violência: a princípio delimita-se o sujeito que pode ser vítima: a gestante, e por extensão o nascituro, se este for afetado pela lesão obstétrica. Há pesquisadores que entendem que tal direito se estende também aos familiares quando um dos sujeitos principais vem a óbito em razão do ato lesivo (Tesser; Knobel; Andrezzo; Diniz, 2015).

Com maestria Ana Cristiana Duarte (2015) elenca uma longa lista de condutas que claramente podem ser tidos como violência obstétrica com destaque para:

Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência, familiar de seu círculo social; tratar uma mulher em trabalho de parto de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido; tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz; **submeter a mulher a procedimentos dolorosos desnecessários**

ou humilhantes [...]; fazer graça ou recriminar por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha etc; fazer qualquer procedimento sem explicar antes o que é, por que está sendo oferecido e acima de tudo, SEM PEDIR PERMISSÃO; submeter a mulher a mais de um exame de toque (ainda assim quando estritamente necessário), especialmente por mais de um profissional, e sem o seu consentimento, mesmo que para ensino e treinamento de alunos, dar hormônios para tornar mais rápido e intenso um trabalho de parto que está evoluindo normalmente; [...]subir na barriga da mulher para expulsar o feto, Submeter a mulher e/ou o bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes e residentes; permitir a entrada de pessoas estranhas ao atendimento para "ver o parto", [...] principalmente sem o consentimento prévio da mulher e de seu acompanhante com a chance clara e justa de dizer não, fazer uma mulher acreditar que precisa de uma cesariana quando ela não precisa, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados (o bebê é grande, a bacia é pequena, o cordão está enrolado); submeter uma mulher a uma cesariana desnecessária, sem a devida explicação dos riscos que ela e seu bebê estão correndo (complicações da cesárea, da gravidez subsequente, risco de prematuridade do bebê, complicações a médio e longo prazo para mãe e bebê); dar bronca, ameaçar, chantagear ou cometer assédio moral contra qualquer mulher/casal por qualquer decisão que tenha(m) tomado, quando essa decisão for contra as crenças, a fé ou os valores morais de qualquer pessoa da equipe, [...]submeter bebês saudáveis a aspiração de rotina, injeções e procedimentos na primeira hora de vida, antes que tenham sido colocados em contato pele a pele e de terem tido a chance de mamar; separar bebês saudáveis de suas mães sem necessidade clínica. (Duarte,2015, grifo nosso)

Em vista disso, observa-se que são muitos os tipos de concretização da violência obstétrica no caso concreto e para auxiliar na sua compreensão, são divididos em quatro grandes tópicos sendo eles a negligência, violência física, sexual e verbal/psicológica (D'Oliveira, Diniz e Schariber,2002). O primeiro refere-se a omissão ou descaso no atendimento, a exemplo de demorado tempo de esperar para realização do parto sem justificativa plausível, ignorar a opinião e parecer da gestante bem como os sintomas que ela relatar.

Em seguida, tem-se a violência física, exemplificada ao negar medicação para alívio das dores da paciente sem justificativa, submeter a procedimentos e medicações desnecessárias e de forma excessiva. A violência sexual como assédio e estupro da gestante neste momento sensível e de vulnerabilidade; e a violência psicológica e verbal, que consiste em ações como ameaçar, chantagear, ironizar fazer graça das dores sentidas pela paciente, fazendo com que se sinta culpada e diminuída.

E as violências psicológicas e verbais, que hodiernamente são as mais comuns e na mesma proporção, as mais difíceis de comprovação no cenário real, em vista de serem histórica e socialmente apercebidas como normais durante os

tratamentos obstétricos. Esta última é um tipo de violência mais velada, sutil e retratada até como consentidas pela parturiente, onde a vontade do agressor predomina sobre a vontade do agredido de forma tão discreta que, apesar de comum, é de certa forma invisível, sendo por vezes ignorada até pelas próprias vítimas, uma vez que não reconhecem estas condutas como maus tratos obstétricos (Flores; Mello Neto, 2023; Medeiros; Nascimento, 2022).

Desta forma, o desconhecimento acerca dos seus direitos do e das formas como a violência obstétrica acontece, figura como um dos principais fatores de risco para a ocorrência deste tipo de violência, pois o abuso obstétrico é silencioso e grave, em que os maus-tratos passam a ser normalizados e banalizados (Lacerda et. al, 2022).

Portanto, é forçoso perceber que tais condutas têm consequências que se estendem para além de dano físico a gestante e o bebê mas no desencadeamento de doenças psicológicas como depressão, ansiedade, síndrome do pânico e na forma como esta mulher se enxerga como ser humano gerando problemas consigo mesma e com seu relacionamento com os outros, sendo mister esta caracterização e formas de manifestação para sua pronta identificação e combate a estas práticas reiteradas, onde a longo prazo implicam na formação de novo contexto social que não é condescendente com este tipo de violência.

Desta forma, é possível compreender que conceito de violência obstétrica perpassa por diversos cenários seja histórico, cultural, social, ou de gênero que implicam na sua compreensão como violência causada por agentes que deveriam zelar pelo seu bem-estar neste momento mais vulnerável. Além disso, nota-se que a caracterização e tipificação desta violência se dá de muitas formas, o que volta a atenção para desnaturalização de condutas que influem na deterioração da saúde física, mental e psicológica da parturiente.

Ademais, a existência de muitos sinônimos tais como “violência no parto”, “abuso ou desrespeito obstétrico”, “violência de gênero no parto e aborto”, “violência institucional de gênero no parto e aborto”, propicia o entendimento de que esta violência está atrelada diretamente a ofensa direta aos Direitos Humanos das mulheres no parto e durante o processo de gestação.

## **2.2 Reconhecimento da violência obstétrica como ofensa aos direitos humanos à luz das Organizações e Tratados Internacionais**

A Declaração Universal dos Direitos Humanos prevê no artigo 5º que nenhum ser humano será submetido a tratamento desumano ou degradante bem como no artigo 25º dispõe sobre o direito à saúde, bem-estar e cuidados médicos, com ênfase dos cuidados e assistência especiais durante a maternidade. Esta carta propõe o reconhecimento da dignidade e direitos inerente a todas as pessoas, dando amparo a nível global de tutela destes em caso de violação ou ameaça. Neste contexto, a violência obstétrica se apresenta como afronta direta a estes direitos, sobretudo ao tratamento humanizado e cuidado médicos na saúde da gestante durante a maternidade.

De acordo com a declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), a violência obstétrica abrange os abusos verbais, físicos, mentais e psicológicos sofridos pela gestante durante a gravidez, desse o pré-natal ao puerpério, acrescentando que tal violência é uma violação dos direitos humanos fundamentais. Na mesma medida, assegura como direitos universais “o acesso aos cuidados na saúde sexual e reprodutiva de forma segura, aceitável e de boa qualidade” sobretudo nos cuidados com a saúde materna, o que corrobora na compreensão de que a assistência institucional é fundamental para efetivação destes direitos pelas parturientes.

A OMS (2014) também aduz ao fato de que além de ser um momento único na vida destas mulheres, independentemente de ser a primeira gestação, estas se encontram vulneráveis neste momento, e as práticas das instituições médicas e seus profissionais de saúde implicam diretamente nas consequências na vida da mãe e, por conseguinte da criança. Assim, ratificando os direitos previstos da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e da convenção sobre Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as mulheres declaração (1993), a citada organização mundial ressalta que:

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente (OMS,2014).

Assim, ao analisar o parecer da OMS, é possível reconhecer que as condutas comissivas e omissivas dos profissionais de saúde de modo negligente,

desrespeitoso, e excessos na tratativa com as mulheres gestantes, seja no período pré-natal, seja durante a gestação ou no momento do parto, inferem na violação de direitos humanos fundamentais como assistência social adequada, saúde, bem-estar e sobretudo, na dignidade da pessoa humana.

Esta ideia de dignidade, respeito e valor da pessoa humana transcendem a mera noção de ser humano, atingindo a movimentos sociais e pessoas rechaçadas, a exemplo da violência de gênero que por anos colocou a mulher em espaço de objetificação, sem voz, sem espaço para sentir e viver, tendo como principal função servir ao poderio masculino. Desta forma, estes atos de abuso e maus-tratos com o corpo feminino neste momento tão singular e sensível implica na eficácia da dignidade humana vivida por esta mulher.

Outra normativa internacional que trouxe assuntos relevantes para esta temática foi a Conferência sobre a Eliminação de Todas as Formas e Discriminação contra a Mulher, doravante denominada Convenção da Mulher (CEDAW) de 1979, que trouxe de modo mais enfático sobre os direitos humanos das mulheres, combate contra a discriminação e demais violências voltadas para o gênero feminino e reconhecimento destas condutas como violação aos princípios sobretudo de igualdade, bem-estar e dignidade humana. Considera também as questões socioeconômicas, étnico, raciais e de classe e visando contribuir na proteção da mulher consigo mesma, no seu seio familiar e no desenvolvimento da sociedade.

Já apresenta no art.1º o conceito adotado para a expressão discriminação contra a mulher” se referindo a qualquer distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo ou que ação/omissão venha a prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo e exercício de direitos pela mulher. Também traz a responsabilidade para os Estados, através das normas internas e medidas adequadas, condenarem todas as formas de discriminação contra mulher.

Percebe-se que apesar desta convenção inovar ao circundar o que vem a ser esta discriminação contra o corpo feminino e no seu reconhecimento como violação direta aos direitos humanos, é vaga no que tange a ação violenta e dos direitos no que tange a violação no período gestacional.

Em 1994, na cidade do Cairo, Egito houve a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD) se mostrou como marco internacional por trazer ao debate compromissos comuns e planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva e direitos visando promoção da igualdade de

gênero, acesso a informação e eliminação da violência contra as mulheres. Nestes termos:

foi importante na evolução dos direitos reprodutivos das mulheres, pois a comunidade internacional chegou a um consenso sobre três metas a serem alcançadas até 2015: a redução da mortalidade infantil e materna; o acesso à educação, especialmente para as meninas; e o acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar (ONU, 1994).

Deste modo, esta conferência ampliou na necessidade estatal de desenvolvimento de programas voltados para serviços de saúde especializados na saúde reprodutiva, e mais controle feminino sobre seu corpo por meio do acesso a informações basilares acerca de seus direitos, sobretudo sexuais e reprodutivos.

Em âmbito regional, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulher (1994) estende o conceito de violência contra mulher para ato que cause dor ou sofrimento físico, sexual ou psicológico a esta, independentemente de a conduta cometida ser na esfera pública ou privada. Também inova aos ambientes de ocorrência da violência com ênfase na inclusão das condutas ocorridas em instituições e na prestação dos serviços de saúde.

Ainda ratifica mais uma vez que tais violências vão de encontro a proteção dos direitos humanos, colocando como direito ao respeito a sua integridade física, moral, mental, liberdade e segurança no âmbito pessoal e jurídico. O artigo 8º da citada convenção também introduz a necessidade de promoção de programas destinadas a prestação de serviços especializados e treinamento de todo pessoal responsável pela proteção e resguardo destes direitos.

Neste contexto, é possível visualizar o cabimento do enquadramento dos profissionais de saúde nesta norma uma vez que estes prestam dever de zelo e respeito pelas pessoas que estão em seus cuidados, por conseguinte estando as parturientes sob seus cuidados, tem o dever de permeabilizar a ela que seus direitos sejam resguardados, sem considerar origem, condição, raça e etc.

Assim, pode-se compreender que a violência obstétrica como espécie de violência, não podendo ser analisada fora desse contexto mais amplo pois, como qualquer outro tipo de violência, gera danos e causa sofrimento em virtude do tratamento desumanizado dos profissionais de saúde com as gestantes. É cabível concluir ainda que a nível internacional, desde a declaração universal dos direitos humanos há respaldo contra todo ato que viole a dignidade da pessoa humana, e sendo a violência obstétrica uma conduta que deslegitima a participação da mulher

durante o período gestacional, há nitidamente uma violação à sua dignidade como pessoa, inferindo também no desrespeito do seu corpo e na sua autonomia.

É importante ressaltar que a violência contra mulher, apesar de ocorrer de diversas formas, o olhar especial para violência obstétrica esta se dá na medida em que os autores desta incorrem em dupla violação: para com a mulher gestante e seus direitos, e para com o dever de zelar e cuidar dos pacientes, em vista do caráter especializado de sua atuação nesta área e no dever de tratamento igualitário e humanizado para com os que estão sob sua tutela (Andrade, 2019).

Estes deveres, ao serem ratificados pelos países, trazem o dever de toda comunidade lutar pela prevenção, erradicação, e extirpação da normalização deste tipo de conduta em todos os ambientes, bem como dever Estatal de prever medidas adequadas para sua eficácia no âmbito interno, o que requer análise fática se isto tem sido realizado e seus efeitos no combate a este tipo de violência.

Cumprir salientar ainda que o Brasil é país signatário de todos os tratados e convenções citadas neste capítulo, o que enseja os marcos legais feitos internamente para cumprir com as responsabilidades e obrigações contraídas comparado com outros três países da América Latina sendo: Venezuela, Argentina e México.

### **2.3 Marcos legais no reconhecimento da violência obstétrica no Brasil comparado com a América Latina**

Ao reconhecer de forma expressa e normativa a violência obstétrica como violações aos direitos humanos, a OMS (2014) propõem aos Estados medidas que devem ser tomadas a fim de abordar reconhecimento desta problemática dentro de seus territórios tais como apoio governamental com pesquisas e ações para medir a sua amplitude nas instituições de saúde público-privadas e compreender os seus impactos sobre experiências e escolhas de saúde das mulheres.

A carta da OMS vem ratificando de forma mais expressa o que as convenções e tratados internacionais já traziam de modo geral, acerca da necessidade da normatização e regulamentação da violência obstétrica pelos Estados a fim de dar maior visibilidade e permeabilizar o combate a ela, bem como respaldo legal as vítimas. Na América Latina, alguns países já avançaram significativamente no que

tange a adentrar estas discussões no corpo legislativo interno, sendo o primeiro deles a Argentina, Venezuela e México.

A Argentina por meio da Lei n. 25.929/2004, ao tratar sobre o parto humanizado estabeleceu também os direitos dos pais e filhos durante o processo de nascimento, deste a fase geracional até após o parto. Apesar de não trazer expressamente sobre o conceito de violência obstétrica, busca delimitar com precisão ratificar os direitos as mulheres grávidas já previstas nas convenções internacionais em âmbito nacional. Além disso, visa trazer maior conscientização da sociedade acerca da importância do acompanhamento da mulher neste momento e os benefícios.

No ano de 2009, através da Lei 26.485 promulgou a proteção integral às mulheres nos âmbitos em que se desenvolvem suas relações interpessoais, que já expressa o conceito de violência e seu âmbito de extensão e incluir a violência obstétrica como modalidade do seguinte modo:

Entende-se por violência contra a mulher toda conduta, ação ou omissão que de maneira direta ou indireta, tanto em âmbito público como privado, baseada em uma relação desigual de poder, afete sua vida, liberdade, dignidade, integridade física, psicológica, sexual, econômica ou patrimonial, assim como sua segurança pessoal. Ficam compreendidas as perpetradas pelo Estado ou seus agentes. Aquela que exerce o profissional da saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres expressadas em um trato desumano abusa de medicação e patologização dos processos naturais, em conformidade com a Lei 25.929.

Ademais, a citada lei argentina determina ainda aos três poderes- Legislativos Judiciários e Executivos- a adotarem medidas dentro de suas competências para garantir o pleno direito constitucional de igualdade e respeito às mulheres (Arsie, 2015). A partir destas duas medidas promulgadas pela argentina observa-se a preocupação do país para com esta temática, implicando no aumento de denúncias destas práticas e possível reparação via judicial.

A Venezuela foi o primeiro país da América Latina a tratar expressamente sobre violência obstétrica no seu ordenamento jurídico, pela lei orgânica nº 38.668 de 2007, que prevê sobre os Direitos das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, mais precisamente no artigo 15º, inciso 13, que conceitua esta violência como:

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, que se expressa através de um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Percebe-se que em relação à lei da Argentina, a lei venezuelana se mostra mais densa e objetiva com relação à identificação na sociedade destas condutas e ações feitas pelos profissionais de saúde que implicam no enquadramento de delitos e punições por violência obstétrica, possibilitando pleito e reparação judicial.

De 2009 até 2014 houve um limbo no que tange ao posicionamento de outros países acerca desta temática, quando em 2014 o México se consolidou como o terceiro país da América Latina ao reconhecer a violência obstétrica no âmbito nacional através da inserção de três dispositivos na Lei Geral de Acesso da Mulher a uma Vida Livre de Violência. Em vista dos dados recolhidos em pesquisas nacionais que apontavam para alto número de procedimentos obstétricos que eram realizados sem necessidades (Arsie, 2015). Neste âmbito trouxe o conceito, extensão e atuação profissional, que gerou a introdução destas normas nas leis estaduais neste país.

Em contrapartida, o Brasil mesmo sendo signatário de diversos tratados desta temática, ainda não adotou expressamente nenhum conceito específico e objetivo para esta violência a nível federal (De Souza, 2019). Logo, é forçoso discutir se a violência obstétrica se enquadra como erro médico, e diante disso, como as normativas do Conselho Regional de Medicina e de Saúde apresentam a responsabilidade civil nestes termos.

Todavia, há diversos projetos de Lei (PL), a nível federal e estadual que buscam consolidar legislativamente esta temática no Estado Brasileiro, a exemplo mais antigo em tramitação no Congresso Nacional e na Câmara dos Deputados apresentam as próprias definições e formas de proibição a estas condutas sendo respectivamente os PLs 6567/13 e 7.633/2014.

Já o PL 7.633/2014, traz inovações importantes no cenário nacional como a caracterização e conceito de violência obstétrica bem como traz sobre a humanização e assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo-puerperal, similar ao adotado na Argentina e Venezuela, a exemplo do artigo 13º que prevê:

Art. 13 – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos (as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo (a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério.

Este PL busca introduzir a figura de Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas (CMICBPO) como centro em que as pessoas possam fazer denúncias aos serviços de saúde as violações sofridas e prevê expressamente a responsabilidade dos profissionais de saúde no âmbito civil, criminal e administrativo.

Mais recentemente, há esforço para a implementação do PL 422/23, que visa à inclusão da violação obstétrica no rol de violências previstos na Lei Maria da Penha. Nos âmbitos estaduais tem-se destaque para os estados de São Paulo, Santa Catarina e Maranhão. Em São Paulo, mais precisamente município de Diadema, o avanço legislativo se deu de forma mais fática como sendo o primeiro do Brasil a sancionar pela Lei 3363/2013, ao acrescentar sobre a obrigatoriedade de constar nas Cartilhas dos Direitos da Gestante e da Parturiente os trâmites necessários para que se proceda a denúncia dos casos da violência obstétrica.

Nos estados de Santa Catarina pela lei 17.097 promulgou no âmbito do Estado, acerca da implantação de medidas de informação e proteção À gestante e parturiente contra violência obstétrica, o PL nº 216/2023 que tramita na Assembleia Legislativa do Maranhão tem e mesma temática e Maranhão a temática, embora esta última ainda se encontrem em processo de aprovação já demonstram a relevância e preocupação do estado com esta temática.

Todavia, apesar da falta de lei expressa, o Brasil por meio do Ministério da Saúde e parcerias com instituições privadas desenvolve projetos voltados para tratar esta problemática como diretrizes nacionais de assistenciais ao parto, cuidados pré-natais e promulgação da Lei do Acompanhante, que já demonstram ainda que a lentos passos, a preocupação nacional em resguardar a saúde e demais direitos da gestante e parturiente (Andrighetto, Reinheimer, 2022).

Desta forma, como apresentado por Luana Araújo (2022), mesmo com a carência de legislação específica, o tema é regulamentado pela Constituição Federal através do entendimento de que a violência obstétrica fere primordialmente os princípios da legalidade e vedação a direito garantido por lei (art. 5, II, CF); de vedação à tortura e ao tratamento desumano e degradante (art. 5º, X, CF); de proibição à violação da intimidade e vida privada (art. 5º, XXXII); de defesa do consumidor, tendo em vista que se refere à supremacia do interesse da consumidora no âmbito dos serviços de saúde; e o próprio direito à saúde estampado no art. 196 da Constituição Federal, entre outros.

Neste desiderato, nota-se que as normas internacionais são eficazes para reconhecimento da violência obstétrica como problema real, retificando a ideia das condutas como normais e aceitáveis bem como a atenção dos Estados, utilizando de sua autonomia e soberania no território nacional para efetivar aos direitos previstos e ratificados a exemplo da Argentina, Venezuela e México.

Apesar do Estado Brasileiro prevê medidas e diretrizes de atuação dos profissionais de saúde e conscientização da existência da violência obstétrica, é de suma importância uma legislação nacional para que ela alcance a todos os estados, gerando a ampliação e respaldo às vítimas quando de sua ocorrência.

### **3 RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

A responsabilidade civil por erro médico é um tema de grande relevância no Direito Civil contemporâneo, sobretudo diante da crescente judicialização da saúde e do aumento da consciência dos pacientes sobre seus direitos. Embora a atividade médica seja indispensável e complexa, ela não está isenta de falhas, tornando possível a responsabilização do profissional da medicina em determinadas circunstâncias.

No Brasil, essa responsabilização encontra amparo no Código Civil, no Código de Defesa do Consumidor e no Código de Ética Médica, que delineiam os limites jurídicos da atuação médica. A análise da responsabilidade civil médica parte da compreensão dos deveres profissionais previstos no Código de Ética Médica, como diligência, sigilo, lealdade, boa-fé, informação e constante atualização.

A violação desses deveres pode configurar erro médico e comprometer não apenas a relação de confiança com o paciente, mas também acarretar consequências jurídicas. O erro médico, por sua vez, pode se manifestar em diferentes fases do atendimento, sendo classificado em tipos como erro de diagnóstico, erro técnico, de tratamento e por negligência, imprudência ou imperícia.

Com base nessa classificação, o ordenamento jurídico aplica ao profissional médico, em regra, a responsabilidade subjetiva, exigindo prova de culpa, nexo de causalidade e danos. Já as instituições hospitalares, por prestarem serviços, estão sujeitas à responsabilidade objetiva conforme o Código de Defesa do Consumidor.

A prova do erro médico e a demonstração do nexo causal são elementos centrais para a responsabilização, o que destaca a importância da inversão do ônus da prova, da realização de perícia médica e da interpretação favorável ao paciente por parte da jurisprudência, com vistas à proteção do consumidor e ao equilíbrio na relação contratual médico-paciente.

#### **3.1 Deveres do médico à luz do Código de Ética Médica**

A atuação médica no Brasil envolve uma série de deveres jurídicos, éticos e profissionais, cujo cumprimento é essencial tanto para a proteção do paciente

quanto para a legitimidade da prática médica. Esses deveres abrangem a observância rigorosa da *lex artis*, a exigência do consentimento informado, a preservação do sigilo profissional, a atuação pautada pela boa-fé, a obrigação de constante atualização, além dos deveres de lealdade e vigilância, sobretudo diante dos desafios impostos pela integração da inteligência artificial à medicina.

Dada a complexidade inerente à função médica, observa-se a necessidade de padronização da profissão, viabilizada por meio de um código específico: o Código de Ética Médica, que regula os deveres dos profissionais da saúde. Ressalta-se que tais deveres se subdividem conforme a natureza da obrigação, que pode ser de meio ou de resultado, a depender da necessidade do paciente.

Independentemente dessa classificação, o médico estará submetido ao exercício de certas condutas obrigatórias. Nesse sentido, conforme aponta Tartuce (2025), o contrato médico, seja ele tácito ou expresso, com manifestação de vontade ou mesmo na ausência desta, é composto por determinados deveres. Assim, diante do descumprimento de qualquer um desses deveres, sejam eles globais ou específicos, o profissional estará sujeito à responsabilização civil.

Para Tepedino, Terra e Guedes (2024), o dever primário do médico consiste em atuar com diligência e prudência na prática profissional, promovendo um atendimento adequado. Ressalta-se, ainda, que não é atribuição do médico garantir cura ou resultado, já que, na maioria dos casos, a relação estabelecida entre profissional e paciente caracteriza-se como obrigação de meio.

Dessa forma, o dever do médico consiste em cuidar do paciente com zelo e diligência, utilizando todos os recursos disponíveis da medicina. O não oferecimento de plena assistência pode configurar negligência, ensejando responsabilização. Para o pleno cumprimento desses deveres, é imprescindível que o médico reconheça previamente todos os problemas e entraves enfrentados pelo paciente. Segundo Tartuce (2025), cabe ao profissional escutar o paciente, interrogá-lo e analisar a etiologia da patologia.

De acordo com Cavalieri Filho (2022), a atividade médica é permeada por riscos inerentes, relacionados à natureza do serviço e à forma de sua execução. Em virtude da complexidade da atuação médica, diversos efeitos colaterais e riscos podem surgir, mesmo quando o serviço é prestado com excelência. Diante dessa realidade, o médico deve assumir, num primeiro momento, a responsabilidade pelos riscos ligados à profissão, o que requer o cumprimento do dever de informar o paciente

sobre os procedimentos propostos. Assim, na hipótese de inobservância adequada do dever de informação, o médico poderá responder pelos riscos decorrentes do procedimento (Correia; Miranda, 2019).

Conforme Gonçalves (2023), o dever de comunicar, orientar e aconselhar o paciente quanto à conduta a ser adotada implica a obrigação de informá-lo sobre os riscos da atividade médica. Este dever assegura ao paciente, enquanto consumidor, o direito de receber todas as informações referentes aos serviços e produtos ofertados pelo médico, direito este previsto no artigo 6º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor.

O mesmo dever encontra respaldo no Código de Ética Médica, em seu artigo 34, que dispõe que é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe causar dano, sendo, nesse caso, obrigatória a comunicação ao seu representante legal (Brasil, 2009).

A relação entre médico e paciente é contratual e, portanto, o acordo de vontades deve prevalecer. Tartuce (2025) defende que, para a legitimidade dessa relação, na maioria das vezes é necessária a manifestação consentida do paciente. Contudo, para que esse consentimento seja válido, é indispensável que o paciente conheça todos os riscos e cuidados decorrentes da prática médica. Quando o paciente estiver impossibilitado de manifestar sua vontade, cabe ao médico obter a anuência escrita de algum parente, seja ascendente, descendente ou colateral até o segundo grau.

Nas situações emergenciais, nas quais não há tempo hábil para obtenção de consentimento, o médico tem o dever de prestar atendimento ao paciente, independentemente de autorização prévia, não podendo ser responsabilizado pela ausência de manifestação do paciente ou de seus familiares (Correia; Miranda, 2019).

Tartuce (2025) afirma que, no caso concreto, independentemente da natureza contratual estabelecida, caberá ao paciente determinar a inexecução pelo profissional. No entanto, o ônus da prova quanto ao cumprimento do dever de informação recai sobre o médico ou a instituição hospitalar, em virtude da inversão do ônus da prova prevista no Código de Defesa do Consumidor.

A doutrina contemporânea reconhece esses deveres como parte de um novo paradigma na prática médica. Damasceno (2022) reforça a importância da conformidade ética e do respeito aos direitos do paciente previstos no Código de Ética

Médica, destacando a dignidade, o respeito à pessoa e a vedação de discriminação. Por sua vez, Donnini (2019) destaca o caráter triplo dos deveres médicos: prevenção, conduta técnica e reparação. Ainda que o médico não seja infalível, deve exercer suas atividades com elevado grau de zelo e responsabilidade profissional.

Ademais, não se proíbe o uso de técnicas inovadoras pelo profissional, desde que voltadas à promoção da saúde. Todavia, o médico não pode submeter o paciente a métodos experimentais sem o devido consentimento informado, em observância ao direito à vida, assegurado constitucionalmente.

A realização de procedimentos com uso de seres humanos como cobaias gera intensos debates jurídicos e exige autorização expressa e consciente do paciente. Além disso, é dever do médico exercer vigilância sobre as condutas de profissionais sob sua direção, pois responderá solidariamente pelas falhas eventualmente cometidas no âmbito desses procedimentos (Correia; Miranda, 2019).

Em síntese, o médico tem o dever de agir com competência técnica, fornecer informações claras e completas, manter o sigilo profissional, atuar com boa-fé, cooperar com as partes envolvidas e acompanhar os avanços tecnológicos. O descumprimento dessas obrigações pode ensejar responsabilização nas esferas civil, ética e disciplinar.

Esta perspectiva moderna, ancorada na valorização da relação médico-paciente, no respeito à dignidade da pessoa humana e no avanço científico, insere o profissional médico em um paradigma centrado no cuidado ético, jurídico e técnico.

### **3.2 Erro Médico: conceituação e tipologia**

A denominação de erro médico versa acerca da problemática facejada pela doutrina jurídica, em face da sua deficiência, porém a expressão erro também presume a ideia da culpabilidade perpetua no que tange as atividades do médico, ao passo que, seu uso habitual é amplo a outras doenças e/ou terapias, cuja razão o facultativo não inflamou (Martins, 2016).

Na literatura, Colombini (2022) define erro médico como “uma conduta profissional inadequada que implica na não observância técnica, com potencial para causar danos à vida ou à saúde do paciente, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência”. Isso significa que o erro decorre de ação ou omissão culposa, não intencional, que viola a ciência médica ou a deontologia profissional.

O erro médico consiste na prática de um ato, ou na omissão de um dever, pelo profissional de saúde, que, em razão de imperícia, imprudência ou negligência, resulta em dano ao paciente. Trata-se de uma violação do dever de cuidado e da observância das normas técnicas e éticas que regem a atuação médica. O erro médico pode ocorrer em diversas fases do atendimento, desde o diagnóstico até o tratamento e acompanhamento pós-operatório, podendo acarretar prejuízos de natureza física, psíquica ou moral ao paciente (Tartuce, 2023).

Nota-se que o erro profissional possui base em um lapso não imputável ao médico, entretanto, derivado de limitações científicas ou reações incontroláveis do corpo humano, percebe-se que o erro poderá ser escusável e por logo, sem culpa do médico. Assim, o dano apresentado é incapaz de promover a responsabilização civil, já que o médico agiu em alinhamento com os deveres basilares de sua profissão, com uso de técnicas acolhidas pela literatura especializada.

A caracterização do erro médico depende da análise das circunstâncias concretas em que ocorreu o ato ou a omissão. É fundamental distinguir o erro médico do insucesso terapêutico, pois, na medicina, nem todo resultado desfavorável configura erro. A atividade médica, em regra, é uma obrigação de meio, e não de resultado, o que significa que o profissional se compromete a empregar todos os meios disponíveis com diligência e técnica adequada, mas sem garantir a cura do paciente. Assim, para que se reconheça o erro médico, é necessário que fique demonstrado que o profissional agiu em desconformidade com os padrões técnicos aceitos e que tal conduta inadequada tenha sido a causa direta do dano (Tartuce, 2023).

Segundo os parâmetros de França (2016), o erro médico é “falha do médico no exercício da profissão”, “ato ilícito” derivado de ação ou omissão, sem dolo, mas resultante de negligência, imprudência ou imperícia. Isso implica que meras complicações inerentes ao risco médico, caso fortuito ou acidente imprevisível não constituem erro, pois não derivam de falha humana.

A importância dessa distinção é ressaltada por Croce Junior (2023, p. 33): “o erro médico consiste precisamente no dano provocado no paciente pela ação ou inação do médico, sem intenção”, diferindo do acidente imprevisível, fortuito ou inevitável. Ou seja, a conduta deve ser falha técnica ou omissiva para ser considerada erro.

A categorização do erro médico em imprudência, negligência e imperícia é amplamente aceita. Tartuce (2019) esclarece que: “imprudência é a atuação precipitada, sem precaução diante de risco; negligência é a omissão de cuidados que deveriam ser mantidos; imperícia é a falta de habilidade ou conhecimento técnico.

O consentimento informado aparece como instrumento preventivo, pois, se corretamente prestado, exime o médico da imputação de erro escusável. Desse modo, o erro médico se refere à falha culposa do profissional, constatada por atuação diversa da regra técnica, causadora de dano, e há necessidade de comprovação tanto da culpa quanto do nexo causal e do prejuízo para responsabilização civil.

Do ponto de vista jurídico, o erro médico é analisado sob a ótica da responsabilidade civil, implicando na obrigação de indenizar quando comprovados o ato ilícito, o dano e o nexo causal. Além disso, a avaliação do erro requer um exame técnico minucioso, geralmente realizado por meio de perícia judicial, que verifica se o médico atuou de maneira compatível com as boas práticas reconhecidas pela comunidade científica.

Ainda, cabe ressaltar que o Gonçalves (2024, p. 43), evidencia que o erro médico pode:

Decorrer tanto de ações individuais do profissional quanto de falhas sistêmicas nos serviços de saúde, como ausência de equipamentos adequados, excesso de pacientes ou deficiência de recursos humanos, o que, em determinadas situações, pode implicar também a responsabilização das instituições hospitalares. Assim, a definição de erro médico transcende a mera avaliação de resultados insatisfatórios, exigindo uma análise cuidadosa dos deveres técnicos e éticos do profissional, sempre com a preocupação de proteger os direitos dos pacientes sem, contudo, inviabilizar a prática da medicina diante de seus riscos inerentes.

Pode-se afirmar que tanto a doutrina nacional quanto à estrangeira é classificada como erro médico em diversas categorias e, em conformidade com o jurista, poderá se apresentar em maior ou menor proporção de elementos, além de nomenclaturas diversas. Assim, a maioria da doutrina defende que o erro médico pode ser organizado em três tipos, a saber: erro de diagnóstico, erro de tratamento, e erro na relação com o paciente.

O diagnóstico é a fase preliminar, ou seja, é o primeiro ato médico, no qual o paciente descreve a sintomatologia e a enfermidade, e apresenta informações complementares. Ademais, o médico deverá proceder por uma pesquisa sistemática, pautada em um interrogatório integral, a fim de reconhecer o estado geral de saúde do cliente por meio da análise de peso, temperatura, e demais informações do

organismo, obtido por exames pertinentes, sendo assim, o diagnóstico representa o posicionamento médico acerca do estado do paciente derivado da anamnese.

É senso universal na doutrina que o erro de diagnóstico não se demonstra apenas na responsabilidade civil, tirante for manifesto ou grosseiro, pois, far-se-á necessário o reconhecimento do alto domínio técnico e a possibilidade de falha científica de alguns mecanismos disponíveis, o que permite a presença de equívocos supérfluos na construção do diagnóstico do paciente (Martins, 2016).

Busca-se no contato preliminar reduzir, ou mesmo, extinguir a elevada expectativa por parte do paciente em relação ao diagnóstico e tratamento, sendo está uma tarefa complexa e de responsabilidade do médico, através de ações de educação e informação.

O erro médico caracteriza-se como uma falha na atuação, desvinculada da intenção de causar dano, ocorrendo por ação ou omissão que se afasta da *lex artis*, e é tradicionalmente subdividido em três categorias principais: negligência, imprudência e imperícia.

O erro médico pode se manifestar de diversas formas, refletindo diferentes momentos da prática profissional e variadas naturezas de falha. A doutrina e a jurisprudência reconhecem a existência de diferentes tipos de erro médico, entre os quais se destacam o erro de diagnóstico, o erro de tratamento ou terapêutico, o erro de execução de procedimento e o erro de acompanhamento. Cada uma dessas categorias possui características próprias e implicações distintas para a configuração da responsabilidade civil (Gonçalves, 2023).

O erro médico pode ser classificado em diversas categorias, de acordo com sua natureza. Pode tratar-se de erro de diagnóstico, quando o médico falha na identificação da doença; erro de prescrição, quando há equívoco na indicação de medicamentos ou tratamentos; erro técnico, relacionado à execução inadequada de procedimentos médicos; e erro de acompanhamento, quando há falha na monitoração da evolução do paciente. Cada uma dessas modalidades possui suas peculiaridades e exigências específicas para a configuração da responsabilidade civil (Tartuce, 2025).

Tepedino, Terra e Guedes (2024) destacam que o erro de diagnóstico ocorre quando o médico interpreta de forma incorreta os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, levando a uma conclusão equivocada sobre a enfermidade existente ou mesmo deixando de reconhecer a existência de uma

patologia. Esse tipo de erro é particularmente sensível porque um diagnóstico inadequado pode retardar o início do tratamento correto, agravar o quadro clínico e, em casos extremos, conduzir ao óbito do paciente. Todavia, a caracterização do erro de diagnóstico exige a análise das circunstâncias em que o atendimento foi realizado, considerando-se, inclusive, a complexidade da doença e a dificuldade de sua identificação, de modo que nem toda falha diagnóstica configura, automaticamente, responsabilidade civil.

O erro de tratamento ou terapêutico refere-se à adoção de medidas inadequadas para a condição clínica do paciente. Pode envolver a prescrição de medicamentos ineficazes ou contraindicações, a indicação de procedimentos cirúrgicos desnecessários ou inadequados e a escolha de métodos terapêuticos incompatíveis com a situação apresentada. A responsabilidade civil nesses casos decorre do descumprimento do dever de diligência e da adoção de condutas que se afastam dos protocolos médicos aceitos, colocando em risco a saúde do paciente (Gonçalves, 2023).

Já o erro de execução de procedimento está relacionado à má prática na realização de atos médicos, como cirurgias, exames invasivos ou outros procedimentos clínicos e laboratoriais. Esse tipo de erro envolve falhas técnicas durante a execução de atos médicos, como perfurações de órgãos, cortes errados, administração de anestésicos em doses impróprias, entre outros. Nesses casos, a imperícia, definida como a falta de conhecimento técnico ou habilidade adequada, é frequentemente identificada como a causa do dano, ensejando a responsabilização do profissional (Tartuce, 2025).

Outro tipo relevante é o erro de acompanhamento, que ocorre quando o médico, mesmo tendo realizado corretamente o diagnóstico e o tratamento inicial, falha na monitorização da evolução do quadro clínico do paciente. Essa falha pode se manifestar pela ausência de orientações claras sobre os cuidados posteriores, pela falta de revisões necessárias ou pela não identificação de complicações decorrentes do tratamento aplicado. A responsabilidade civil, nesse contexto, decorre da omissão quanto ao dever de assistência contínua, elemento essencial da boa prática médica.

Além desses tipos principais, a literatura especializada aponta para outras classificações, como o erro administrativo, relacionado a falhas de gestão hospitalar, e o erro de comunicação, que envolve falhas na informação adequada ao paciente sobre riscos, alternativas de tratamento e consentimento informado. Este último, cada

vez mais relevante, relaciona-se diretamente com o direito do paciente à informação e ao consentimento livre e esclarecido, sendo uma das bases para a responsabilização civil quando desrespeitado (Tepedino; Terra; Guedes, 2024).

Além desses, o que a doutrina chama de erro escusável, segundo o STJ, é aquele cometido com diligência, porém em situações excepcionais respeitáveis pela imperfeição da medicina ou falta de recursos, escapando à culpa e à responsabilização. A distinção entre esses tipos fundamenta a análise jurídico-civil e penal do erro, sendo estruturante para a configuração de responsabilidade, especialmente a subjetiva, exigida para comprovação da culpa.

Assim, a identificação e a classificação dos tipos de erro médico são fundamentais para a correta avaliação da responsabilidade civil, permitindo a análise precisa das condutas médicas diante dos parâmetros técnicos e éticos exigidos pela profissão, sempre com o objetivo de assegurar a proteção dos direitos dos pacientes sem comprometer a prática da medicina diante dos riscos inerentes ao exercício dessa atividade tão complexa.

### **3.3 Responsabilidade médica sob óptica do Código Civil**

A responsabilidade civil, por ser um assunto amplo e que requer minuciosas ponderações, far-se-á imprescindível que seja realizada algumas classificações, com o intuito de auxiliar na resolução dos conflitos em casos concretos, fato que contribuiu para que a grande parcela das doutrinas no direito brasileiro vigente a acolher alguns pressupostos para fomentar a avaliação, definição e reparação do dano (Martins, 2016).

Para Diniz (2015), a responsabilidade civil pode ser dividida em diversas espécies, que dependerá do prisma a ser avaliado, sendo a mais didática a seguinte subdivisão: responsabilidade civil contratual e extracontratual, responsabilidade civil objetiva e subjetiva e por fim, a responsabilidade civil direta e indireta.

A atuação médica caracteriza-se, em regra, pela responsabilidade subjetiva, exigindo que se comprove culpa (imprudência, negligência ou imperícia) do profissional para fins de reparação. Está ancorada nos artigos 186 e 927 do Código Civil e no artigo 14, § 4º, do CDC, este último que explicita a responsabilidade com base em culpa para os profissionais liberais, incluindo os médicos, exceto quando a atividade envolver obrigação de resultado. Portanto, em regra, o médico responde por

responsabilidade subjetiva, devendo o paciente provar todos os elementos: ato ou omissão, culpa, nexos causal e danos.

Segundo Martins (2016), a responsabilidade pode derivar não só do ato ilícito absoluto, ao passo que a ofensa corresponde a um dever legal primário, como também do acordo preliminar de vontades, que coordena um vínculo obrigacional. Assim, a doutrina fragmenta a responsabilidade civil conforme a qualidade da violação.

Gagliano e Pamplona Filho (2017), defendem a classificação da responsabilidade civil no que tange o elemento gerador, sendo subclassificado como contratual e extracontratual. A responsabilidade civil contratual acontece quando um encargo de conduta solicitável decorre dos pactos de vontades, isto é, trata-se de uma relação obrigacional antecedente, que pode ser declarada, sendo solidificado através de instrumento contratual, ou tácito, da qual a contravenção atribui paralelamente a obrigação de ressarcir, com fundamento no artigo 389 do Código Civil.

Já para o autor Venosa (2020), a responsabilidade contratual baseia-se em uma infração que poderá ser evitada e presumível de uma obrigação aflorada de um contrato, que é estimulada por uma das figuras do negócio jurídico em desfavor de outrem. Pode-se falar em responsabilidade contratual se é presente um vínculo obrigacional, tendo como consequência o dever de indenizar derivada do inadimplemento. Assim, a responsabilidade contratual versa acerca da responsabilidade proveniente da transgressão de uma obrigação contratual.

Por outro ângulo, conceitua-se a responsabilidade civil como extracontratual quando esta não provém do contrato, sendo relacionada ao dever generalizado de conduta, que instrui a não provocar lesões a outros indivíduos, e assim, quem o faz consuma ato ilícito, em por isso deverá indenizar o dano. Neste caso, aplica-se o artigo 186 c/c 927, caput, do Código Civil. Verifica-se que nessa categoria não se apura a presença de vínculo jurídico entre as figuras do evento, no momento da consumação do ato ilícito, sendo assim, somente violado os deveres relacionados a direitos (Gonçalves, 2019).

De acordo com Gagliano e Pamplona Filho (2017), nesse cenário, é representado a responsabilidade extracontratual, ou seja, quando decorre um prejuízo de algum mandamento legal, através da ação ilícita do agente infrator. Nota-se então que as duas espécies de responsabilidade são díspares no que tange ao ônus da

prova, às origens de que são provindas, à continência do agente gerador do dano e à progressão da culpa.

Sobreleva Gonçalves (2019), que o ônus da prova, quando se trata da responsabilidade civil contratual, o credor só deverá fundamentar que a prestação foi descumprida, sem a necessidade de prova da culpa. Contudo, quando listadas algumas das causas excludentes de responsabilidade, o *onus probandi* é de responsabilidade do devedor. Já no que tange a responsabilidade civil extracontratual, o lesado deverá criar prova de que o fato aconteceu através da culpa do agente.

Vale ressaltar que outra diferença desse quesito se baseia nas fontes de que são nativas. Assim, enquanto a responsabilidade contratual é primitiva do acordo de vontades, a extracontratual é a proveniente de um dever abstrato de não provocar danos a outrem.

É relevante destacar outra forma de diferenciação na responsabilidade civil relacionada à capacidade do agente causador do dano. No âmbito contratual, a presença de indivíduos capazes no momento da celebração do contrato afasta a possibilidade de nulidade contratual decorrente da incapacidade de alguma das partes, ou seja, o contrato é considerado válido mesmo que uma das partes tenha alguma incapacidade superada pela presença do outro indivíduo capaz. Já na esfera extracontratual, o dano pode ser causado por indivíduo incapaz, como menores ou pessoas com deficiência, e, nesse caso, a responsabilidade pela reparação recai sobre aqueles que têm a guarda ou a tutela desses incapazes, respondendo pelos atos praticados por eles (Martins, 2016).

Em relação à progressão da culpa, tanto na responsabilidade civil contratual quanto na extracontratual, a fundamentação principal é a culpa, mas há diferenças na intensidade exigida para sua configuração. Na responsabilidade contratual, a culpa pode ser mais flexível e abranger até a culpa leve, enquanto na responsabilidade extracontratual geralmente não se admite a chamada “culpa ligeiríssima”, que é aquela culpa mínima ou quase imperceptível, considerada insuficiente para gerar a obrigação de indenizar (Cavaliere Filho, 2022).

Assim, para que haja responsabilidade extracontratual, a culpa precisa ser mais evidente e não apenas um deslize muito pequeno. Assevera-se, portanto, que tanto na responsabilidade civil extracontratual quanto na contratual existe a violação de um dever jurídico prévio, diferenciando-se apenas a origem desse dever, que pode ser derivado do contrato ou da lei e da ordem jurídica (Cavaliere Filho, 2022).

Nessa toada, Diniz (2015), destaca que é primordial a subdivisão da responsabilidade civil no que concerne ao seu fundamento, em que reflete na divisão em responsabilidade subjetiva e objetiva. A responsabilidade subjetiva é a que se cria na culpa ou dolo, provocada por uma ação ou omissão que prejudica determinado sujeito, em alinhamento com o texto esculpido no artigo 927 do Código Civil.

Nota-se então que esta teoria se concentra na concepção de que inexistindo a culpa, automaticamente, inexistente a responsabilidade. Desse modo, a prova da culpa do agente é hipótese crucial para o delineamento do dano indenizável, em que a vítima só terá a reparação do dano se provar a culpabilidade do agente (Martins, 2016).

Contudo, segundo Gonçalves (2019), a lei estabelece que em alguns casos concretos, é permitido a reparação in submissio à culpa, sendo está então a responsabilidade objetiva, que se trata do tipo que obriga a demonstração evidente do nexo de causalidade estabelecido entre o fato e o dano, com desobrigação da prova da culpa do agente.

Assim, a responsabilidade objetiva, baseada na teoria do risco, encontra aplicação limitada no contexto médico. Embora o parágrafo único do art. 927 do Código Civil preveja a responsabilidade absoluta em atividades de risco, a doutrina e jurisprudência distinguem entre atividades de risco e obrigação de meio. Jurisprudência vinculante, especialmente o STJ, adota entendimento de que os médicos atuam sob responsabilidade subjetiva, salvo em situações especiais, como em cirurgias estéticas que envolvem promessa de resultado.

Essa diferenciação é reforçada por Rosenvald *et al.* (2024), que, em suas obras sobre responsabilidade civil, aponta que a objetivação no direito civil deve “completar, não substituir” a responsabilidade subjetiva, mantendo o equilíbrio entre culpa e risco. Assim, o ônus probatório, especializando que, salvo em cirurgias estéticas, recaindo objetivos, “a responsabilidade civil dos médicos é subjetiva

Dentre os elementares prognoses que tem o intuito de amparar a responsabilidade objetiva tem-se a teoria do risco, que consiste no afloramento do risco de danos a terceiros, sendo necessário, o dever de ressarcir-lo ativamente de culpa. A responsabilidade civil subjetiva é a regra no direito civil, visto que nenhum indivíduo poderá ser censurado e/ou culpabilizado sem que se tenha esgotado todas as possibilidades de provas associado a ponderação na sua ação (Cavaliere, 2022).

Gonçalves (2019), alude que, ainda que exista um elevado número de casos peculiares de responsabilidade civil objetiva no sistema pátrio do país, é cognoscível

a ligação à teoria subjetiva como sendo a diretriz. Nos termos do artigo 186 do Código Civilista:

**Art. 186.** Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

É sabido que existe uma subdivisão, que segundo Diniz (2021), está relacionada ao agente, que poderá ser de natureza direta ou indireta. A responsabilidade civil direta é o preceito, sendo aquela sofrida pelo próprio agente gerador do dano, por motivação própria, sendo assim, pode-se inferir que acontece quando um indivíduo é responsabilizado por suas próprias ações que desencadearam dano a outrem.

Já a responsabilidade civil indireta é derivada de outrem ou de terceiros, a quem o responsável tem íntima relação, por uma incumbência de guarda, vigilância e cuidado, sendo assim, um sujeito responderá por atos de terceiros. Nessa perspectiva, a responsabilidade indireta se subdivide em duas esferas, a saber: responsabilidade por fato alheio e responsabilidade pelo fato das coisas animadas ou inanimadas que estiverem sob a guarda de outrem (Martins, 2016).

Conforme já assevera, Venosa (2020), a responsabilidade civil indireta se sucede quando há o reconhecimento de um dano sem que o interpelado seja exatamente o gerador do prejuízo. Dessa forma, há responsabilização por ação de terceiro quando possuir vínculo por algum instrumento jurídico, contratual ou legal, conforme já descreve os artigos 932 e 933 do Código Civil.

Sobreleva então Gagliano e Pamplona Filho (2017), que tal espécie remete a uma responsabilidade solidária, que consente a vítima investigar o ressarcimento de modo direto ao responsável legítimo, como dispõe o parágrafo único do artigo 94, CC, em que o agente e o terceiro gerador do dano respondem de maneira solidária pelo fato.

Autoridades na doutrina recente, como Souza (2022), reafirmam que o profissional deve demonstrar diligência e conformidade com a *lex artis*, pois ainda prevalece a responsabilidade de meio na medicina. Cavalieri Filho (2022) também assinala a importância do nexo causal e exige prova da culpa, seja por dolo ou negligência técnica. O Superior Tribunal de Justiça, no REsp 2067675/RS (2024), enfatizou que a responsabilidade do médico depende da comprovação de “falta de

cuidado e de acompanhamento adequado”, sendo, portanto, exigida a verificação de culpa

No campo da responsabilidade civil médica, tradicionalmente prevalece o regime da responsabilidade subjetiva. Isso significa que, para que se configure a obrigação de indenizar, é imprescindível a comprovação da culpa do profissional da saúde, consubstanciada em conduta negligente, imprudente ou imperita. Assim, o médico somente será responsabilizado civilmente se ficar demonstrado que agiu com desvio de diligência técnica ou ética no atendimento ao paciente, resultando em dano (Gonçalves, 2023).

A responsabilidade subjetiva encontra fundamento no princípio da confiança e da obrigação de meio que rege a relação médico-paciente, segundo o qual o médico não garante a cura, mas deve empregar todos os recursos disponíveis e agir com a máxima diligência, perícia e prudência. A comprovação do erro médico, portanto, demanda, em regra, perícia técnica especializada para verificar a existência de conduta culposa e sua relação direta com o dano sofrido.

Por outro lado, existem situações em que se aplica a responsabilidade objetiva no âmbito médico, especialmente em relação às instituições hospitalares e clínicas. Com base na teoria do risco do empreendimento, entende-se que os estabelecimentos de saúde assumem o risco pela atividade que exercem e, portanto, respondem pelos danos causados aos pacientes independentemente da comprovação de culpa. Assim, hospitais, públicos ou privados, podem ser responsabilizados objetivamente por falhas nos serviços prestados, como erros de enfermagem, deficiências estruturais, infecções hospitalares ou má administração de recursos (Gonçalves, 2023).

Cabe destacar que, sob o ponto de vista epidemiológico e bioético, houve evolução no entendimento, em que existem movimentos rumo à responsabilidade proativa, que, embora não imposta diretamente, fortalece a responsabilidade médica por meio da necessidade de se demonstrar conformidade com boas práticas e prevenção de danos, mesmo em assuntos técnicos

Além disso, determinadas atividades médicas específicas, em que a obrigação do profissional é de resultado, podem ensejar a responsabilidade objetiva do médico, na medida em que se espera a entrega de um resultado previamente prometido ao paciente. Nesse contexto, a distinção entre responsabilidade subjetiva e objetiva torna-se essencial para a adequada apuração da responsabilidade civil no

exercício da medicina, assegurando o equilíbrio entre a proteção dos direitos dos pacientes e a preservação da autonomia e da dignidade profissional dos médicos.

### 3.4 Prova do erro médico e nexos de causalidade

A prova do erro médico e do nexo causal constitui uma das etapas mais complexas e desafiadoras no âmbito da responsabilidade civil médica. No sistema jurídico brasileiro, em regra, incumbe à parte autora o ônus da prova, conforme disposto no artigo 373, inciso I, do Código de Processo Civil.

Assim, cabe ao paciente, ou a seus representantes legais, demonstrar que o profissional de saúde agiu com culpa e que essa conduta resultou diretamente no dano experimentado. Essa exigência decorre da natureza subjetiva da responsabilidade civil médica, que pressupõe a comprovação da violação do dever de cuidado, do dano e do nexo de causalidade (Tartuce, 2025).

Sobreleva que a prova do erro médico e do nexo de causalidade é fundamental para a responsabilização civil, exigindo critérios rigorosos e elevados níveis de certeza, dados os interesses em confronto: a dignidade do paciente que busca reparação e a segurança jurídica e reputação do profissional de saúde. A jurisprudência e a doutrina contemporânea avançaram sensivelmente nesse tema entre 2019 e 2025, promovendo leituras mais flexíveis, porém pautadas pela técnica.

No que tange ao erro médico, é necessária a demonstração de que o profissional agiu com imperícia, imprudência ou negligência, conforme a *lex artis* vigente. Melo (2024) destaca que, antes de qualquer indenização, o demandante deve apresentar prova robusta do desvio técnico e do dano consequente. Em sua obra, o autor afirma que “da culpa ao risco” a transição exige provas claras de que a conduta médica se afastou do padrão técnico e causou danos ao paciente. Para Melo (2024), a prova do erro passa necessariamente pela análise de prontuários, laudos e perícias técnicas que apontem falha inequívoca no procedimento.

Quanto ao nexo causal, a conexão entre a conduta e o resultado danoso é elemento indispensável. Conforme a análise jurídica de Gagliano (2023), o nexo exige aplicação da teoria do “dano direto e imediato”, acolhida por Gonçalves (2024), que define como requisito a ausência de ruptura da cadeia causal. Em outras palavras, não basta o dano ser consequência de uma conduta médica: é necessário que esta seja condição indispensável e suficiente para o resultado.

Essa exigência é reforçada pela jurisprudência, enfatizando que sem nexo não há dever de indenizar. A comprovação do erro médico demanda, frequentemente, a produção de prova pericial técnica, uma vez que envolve conhecimentos específicos de medicina que extrapolam a compreensão do juiz e das partes leigas. A perícia médica é, portanto, o principal meio de prova nesses casos, sendo essencial para aferir se houve ou não desvio dos padrões técnicos e éticos exigidos na atuação profissional (Gonçalves, 2023).

O perito, nomeado pelo juízo, deverá analisar a documentação médica disponível tais como prontuários, laudos, exames, receitas, e, se necessário, realizar entrevistas e avaliações clínicas para fundamentar seu parecer. O laudo pericial deve abordar a conduta do médico, a existência de erro e sua relação causal com o dano alegado, proporcionando subsídios técnicos para o convencimento do magistrado (Tepedino; Terra; Guedes, 2024).

No que concerne ao nexo de causalidade, trata-se da demonstração do vínculo entre a conduta culposa do agente e o dano sofrido pelo paciente. A ausência desse nexo exclui a responsabilidade civil, ainda que tenha havido erro, caso este não tenha sido a causa determinante do prejuízo. A prova do nexo causal pode ser direta, quando se evidencia uma relação clara e imediata entre o ato médico e o dano, ou indireta, quando depende da análise de uma cadeia de eventos e fatores que, juntos, produziram o resultado lesivo.

Em algumas situações, especialmente quando se evidencia uma dificuldade excessiva para a parte autora na produção de prova, o ordenamento jurídico admite o instituto da inversão do ônus da prova, com fundamento no Código de Defesa do Consumidor e em princípios como o da vulnerabilidade do paciente frente ao prestador de serviços médicos. Nesses casos, cabe ao médico ou à instituição de saúde demonstrar que agiu com diligência e que o resultado danoso não decorreu de falha em sua conduta (Tartuce, 2025).

Outro aspecto importante é a distinção entre a culpa médica e o risco inerente ao ato médico. A medicina, por sua própria natureza, não é uma ciência exata, e muitos tratamentos ou procedimentos carregam riscos inevitáveis, mesmo quando realizados com extrema competência. Assim, a simples ocorrência de complicações não caracteriza, por si só, erro médico ou responsabilidade civil, sendo imprescindível que a prova demonstre a existência de uma falha técnica efetiva que tenha extrapolado os riscos normais do procedimento ou da doença tratada.

Paralelamente, surgem movimentos no Judiciário propondo flexibilização probatória, especialmente em situações com alta complexidade técnica. No caso de erro no parto, o TJSP reconheceu a necessidade de flexibilizar a prova do nexo diante das dificuldades de demonstrar a causalidade em ambiente hospitalar. Nessa linha, juízes devem adotar “sensibilidade” para ajustar a exigência probatória, sem, contudo, renunciar às garantias fundamentais do réu.

Em síntese, a prova do erro médico e do nexo causal é um processo técnico e jurídico que exige rigor metodológico, profundo conhecimento da prática médica e respeito aos princípios do contraditório e da ampla defesa.

A adequada instrução probatória é imprescindível para que o Poder Judiciário possa julgar de maneira justa e equilibrada, protegendo tanto os direitos dos pacientes que sofreram danos injustos quanto a atividade médica, que deve ser exercida em ambiente de segurança jurídica e confiança social.

## **4 ENTENDIMENTOS JURISPRUDENCIAIS: DECISÕES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA MARANHENSE ACERCA DA RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO EM VIRTUDE DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A partir dos conceitos e tipologias apresentados, o presente capítulo propõe uma análise dos entendimentos jurisprudenciais do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão (TJMA) sobre a responsabilidade civil por erro médico em decorrência de práticas identificadas como violência obstétrica. Diante da crescente visibilidade social e jurídica dessa temática, torna-se essencial compreender como o Poder Judiciário maranhense tem reconhecido e julgado tais demandas, especialmente quando envolvem parturientes atendidas em instituições públicas de saúde.

A partir de uma abordagem empírica e qualitativa, o capítulo se estrutura em três eixos principais. Inicialmente, apresenta-se um levantamento quantitativo das decisões judiciais proferidas entre 2015 e 2025, evidenciando um crescimento ainda tímido, mas constante, da judicialização dos casos de violência obstétrica no estado.

Em seguida, analisa-se o conteúdo dos acórdãos proferidos pelo TJMA, com ênfase nos fundamentos jurídicos adotados para configurar a responsabilidade civil por erro médico. Por fim, o capítulo discute os principais desafios enfrentados no âmbito maranhense para a consolidação de uma jurisprudência mais consistente e protetiva nesse campo.

### **4.1 Judicialização da Violência Obstétrica no Tribunal de Justiça do Maranhão: Análise Quantitativa (2015–2025)**

A análise dos dados extraídos do portal de jurisprudência do Tribunal de Justiça do Maranhão (TJMA), por meio da ferramenta Jurisconsult, referente ao período de 1º de janeiro de 2015 a 5 de maio de 2025, evidencia que a temática da violência obstétrica ainda é uma pauta recente, mas que vem ganhando gradualmente espaço no cenário jurídico estadual.

A busca foi realizada com o termo exato “violência obstétrica”, o que possibilitou mapear decisões judiciais que expressamente abordam a questão dentro da lógica da responsabilização civil por condutas abusivas durante o processo de parto.

No total, foram localizadas 20 sentenças de primeiro grau, 3 acórdãos de segunda instância e 3 decisões monocráticas diretamente relacionadas ao tema. Esses números, embora ainda limitados em volume, são relevantes na medida em que demonstram um processo de crescente conscientização e mobilização jurídica em torno do direito das mulheres a uma assistência obstétrica respeitosa e livre de violências.

Vale destacar que, ao expandir a pesquisa para outros campos do sistema como "Acórdãos – Turma Recursal", "Decisões Monocráticas – Recursal", "Sentenças – Juizado Especial", "Súmulas" e "Precedentes", nenhum resultado foi encontrado. Essa ausência de registros nesses segmentos da Justiça revela tanto a centralização da temática no rito comum cível quanto a carência de debate mais amplo e sistematizado nas instâncias dos Juizados Especiais e das Turmas Recursais, o que pode indicar certa limitação no acesso à justiça por meio de vias procedimentais mais céleres e simplificadas.

A distribuição cronológica das ações ajuizadas em primeira instância revela uma evolução relativamente discreta, porém significativa. Entre os anos de 2015 e 2017, foi registrada apenas uma ação por ano, o que reflete a incipiência do debate jurídico naquele momento. Em 2018, o número de ações subiu para três, seguido por quatro ações em 2019, demonstrando um incremento gradual.

O ano de 2020 apresentou uma queda, com apenas uma ação registrada, o que pode ser parcialmente explicado pela sobrecarga do sistema judiciário e das unidades de saúde em razão da pandemia da COVID-19. Contudo, nos anos seguintes, observa-se uma retomada: quatro ações em 2021 e quatro em 2022, evidenciando maior adesão ao debate jurídico por parte das vítimas e de seus representantes legais.

Já o ano de 2023 apresentou uma queda expressiva, com apenas uma ação identificada, interrompendo a sequência ascendente dos anos anteriores. Nos anos de 2024 e no início de 2025, até a data de corte da pesquisa, nenhuma decisão foi publicada sobre o tema.

Embora essa ausência possa ser atribuída à defasagem de publicação dos julgados ou à morosidade na tramitação dos processos, também pode refletir os desafios estruturais ainda existentes para a plena efetivação da tutela jurisdicional em casos de violência obstétrica. Ainda assim, o conjunto dos dados revela um movimento de amadurecimento da pauta na esfera judicial maranhense,

principalmente a partir de 2018, ano em que a temática passou a apresentar maior visibilidade nos tribunais.

Um dado particularmente relevante é o perfil das partes demandadas nas ações analisadas: a maioria dos processos foi movida contra a Fazenda Pública, o que aponta para a ocorrência predominante de práticas de violência obstétrica em estabelecimentos públicos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esse fator evidencia a persistência de falhas estruturais e institucionais no atendimento obstétrico oferecido pelo Estado, frequentemente marcado por práticas desumanizadas, violações à autonomia da gestante e omissões no dever de cuidado.

Em termos de desfecho judicial, observa-se que a maior parte dos pedidos formulados pelas autoras foi julgada procedente, com reconhecimento, pelo juízo de primeiro grau, de condutas médicas e institucionais que configuram violação de direitos e geram o dever de indenizar. As decisões favoráveis têm reconhecido, em geral, o direito à reparação por danos morais, e, em alguns casos, também a indenização pelos danos causados aos recém-nascidos.

Tal posicionamento sinaliza um avanço relevante no entendimento jurídico sobre a responsabilidade civil decorrente da violência obstétrica. Das 20 sentenças analisadas, apenas uma foi julgada improcedente, por ausência de comprovação do nexo causal entre a conduta médica alegadamente inadequada e o dano suportado pela paciente, o que reforça a centralidade da prova nesse tipo de demanda.

Assim, embora os dados ainda revelem um processo de judicialização incipiente e concentrado, o cenário delineado indica um movimento gradual, porém consistente, de afirmação do direito das mulheres a uma experiência de parto humanizada e livre de violências, no âmbito do Judiciário maranhense. O reconhecimento judicial da violência obstétrica como conduta passível de responsabilização civil tem importância não apenas na reparação individual das vítimas, mas também como instrumento de avanço institucional no enfrentamento dessas práticas.

Trata-se, portanto, de uma área em processo de expansão, que exige monitoramento constante, aprimoramento normativo e maior sensibilidade por parte dos operadores do direito, com vistas a garantir a efetividade dos direitos fundamentais das mulheres no contexto da assistência obstétrica. Os dados analisados evidenciam que a judicialização da violência obstétrica no Maranhão ainda está em fase de consolidação, enfrentando desafios relacionados à baixa visibilidade

do tema, à limitação no acesso à informação jurídica e à dificuldade na produção de provas.

Contudo, o crescimento gradual das decisões judiciais, aliado ao julgamento procedente de boa parte das demandas, sinaliza um avanço no processo de sensibilização e responsabilização institucional, o qual tende a se intensificar à medida que as mulheres conquistam maior acesso à justiça e o debate público em torno da temática se amplia.

#### **4.2 Exame dos Acórdãos do TJMA sobre violência obstétrica e liame com erro médico**

Para a análise dos acórdãos selecionados, adotou-se como critério de organização a ordem cronológica de autuação processual, iniciando-se pelo julgamento da Apelação Cível nº 0847392-51.2017.8.10.0001, apreciada pela Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. O caso envolveu uma mulher em trabalho de parto que, juntamente com seus familiares, alegou ter enfrentado um atendimento negligente em uma unidade hospitalar privada, incluindo demora na internação, desconforto físico, cobrança indevida e ausência da Declaração de Nascido Vivo (DNV), documento essencial ao exercício de direitos básicos do recém-nascido.

A despeito do relato emocional e das dificuldades vividas pela paciente, o Tribunal, ao avaliar a totalidade do conjunto probatório, concluiu pela regularidade na prestação do serviço de saúde. Os documentos e depoimentos colhidos nos autos demonstraram que a parturiente foi devidamente atendida desde o início, tendo sido alocada em um leito no setor de emergência e medicada conforme as orientações médicas. O parto ocorreu de forma normal, sem indicação clínica para cesariana, e a cobrança dos serviços foi considerada legítima, uma vez que a paciente estava ciente da ausência de cobertura pelo plano de saúde devido à carência contratual ainda em vigor, informação previamente conhecida e admitida por ela mesma na petição inicial. (TJMA,2022).

Além disso, o hospital apresentou provas de que a DNV foi devidamente entregue no momento da alta médica, afastando a alegação de que houve prejuízo no registro civil da criança ou no acesso a direitos como vacinação e plano de saúde. Ainda que as condições vivenciadas tenham gerado desconfortos e insegurança, não

se encontrou nos autos elementos suficientes para caracterizar falha técnica no atendimento ou desrespeito aos direitos da paciente que configurassem violência obstétrica nos moldes jurídicos exigidos. (TJMA,2022).

O acórdão também reafirma o entendimento de que, para que haja responsabilização civil, é necessário demonstrar a presença conjunta de três elementos fundamentais: conduta ilícita, nexos de causalidade e danos. No caso concreto, o colegiado considerou que não houve conduta médica ou hospitalar que violasse deveres legais ou éticos, e que a situação enfrentada, embora delicada do ponto de vista humano, não ultrapassou os limites da prestação regular do serviço. Formando a seguinte ementa:

PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PRETENSÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. ALEGAÇÃO DE NEGLIGÊNCIA DE ATENDIMENTO. NÃO COMPROVAÇÃO. AUSÊNCIA DE TRANSCURSO DO PRAZO DE CARÊNCIA DO PARTO. FATO ESCLARECIDO PELA CONSUMIDORA QUANDO DA CONTRATAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE CONFORME MENCIONADO NA EXORDIAL. AUSÊNCIA DE FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. SENTENÇA MANTIDA. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA. UNANIMIDADE.

I. Pretensão de indenização por danos morais e materiais.

II. Colhe-se dos autos eletrônicos ainda que diferentemente do que alega a recorrente, ainda no primeiro atendimento realizado no dia 11.11.2017 a primeira apelante foi instalada no posto de emergência adulto e ocupou um leito naquele local, qual seja, o leito nº 950213/1, como se infere no documento acostado sob o id 12098734, desse modo não prospera a alegação de que teria ficado em trabalho de parto ao longo da madrugada em uma cadeira desconfortável.

III. Sobre a questão do atendimento médico, ao longo da instrução processual, em especial, com a juntada dos documentos que compõem o acervo probatório resta evidenciado que a 1ª apelante recebeu todo o atendimento necessário até o nascimento de sua filha, que nasceu de parto normal, isso porque não houve indicação médica para o parto cesariano, além do que o hospital fez a cobrança pela prestação do serviço respectivo, considerando que desde o início da relação contratual entre as partes era de conhecimento da 1ª apelante a ausência de cobertura do plano, consoante ela mesma afirma na exordial.

IV. Além das provas documentais, foi colhido o depoimento do médico que prestou o atendimento da 1ª apelante, o qual destacou que estando de plantão não poderia ter acompanhada a parturiente na ambulância, uma vez que estava de plantão e não poderia abandonar o hospital, confirmou também que embora tenha solicitado a internação da paciente, o hospital negou a cobertura porque ainda não havia transcorrido o período de carência; que o atendimento ocorreu de forma regular e a criança nasceu normalmente, o que afasta a tese de violência obstétrica (id 12098786).

V. Nessa medida, não restou comprovada a alegada falha na prestação de serviços sustentada pelos apelantes.

VI. Dessa forma, assim como concluiu o magistrado, deve ser mantida a improcedência da pretensão autoral, vez que não caracterizada qualquer ato ilícito do requerido, mas exercício regular do direito em efetuar a cobrança pelos serviços de parto prestado, porquanto não decorrido o prazo de carência do plano de saúde.

VII. Sentença mantida.

VIII. Apelação conhecida e desprovida.(Brasil,2022).

Tal decisão revela não apenas o rigor técnico do Judiciário, mas também os desafios de se reconhecer judicialmente as violências simbólicas e estruturais, muitas vezes naturalizadas no atendimento obstétrico. Por outro lado, também ressalta a importância de se garantir equilíbrio e responsabilidade na análise de cada situação, reconhecendo que a mera insatisfação ou percepção subjetiva de descaso, por si só, não pode ensejar a imposição de sanções legais sem comprovação objetiva.

A partir desse julgamento, percebe-se que o reconhecimento jurídico da violência obstétrica exige provas robustas e específicas. A própria noção de violência no contexto do parto continua em construção no campo jurídico, demandando sensibilidade e atenção por parte dos operadores do direito para que se avance na proteção dos direitos das mulheres sem descuidar da segurança jurídica dos profissionais e instituições da saúde.

O segundo foi a Apelação Cível nº 0801153-66.2018.8.10.0061, julgado pela Segunda Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Maranhão em 2024, tratando de um caso emblemático que envolve alegações de erro médico violência obstétrica. A autora da ação, Nilma Regina Campos, ajuizou demanda indenizatória contra o Município de Viana em razão do falecimento de seu filho ainda no ventre materno, após atendimento na Maternidade Municipal local.

Segundo os autos, a gestação transcorria normalmente até que, na 38ª semana, a autora passou a sentir dores intensas acompanhadas da perda de líquido amniótico esverdeado, sintoma clássico de sofrimento fetal. Apesar de buscar atendimento hospitalar em diversas ocasiões, a equipe médica não teria adotado as medidas adequadas para garantir a segurança da gestante e do feto, o que culminou no óbito intrauterino, registrado na certidão de natimorto como causado por "hipóxia intrauterina não especificada". (TJMA,2024)

No julgamento do recurso, o Tribunal reconheceu expressamente a existência de falha na prestação dos serviços de saúde por parte do Município, caracterizando a responsabilidade civil objetiva do ente público, nos termos do art. 37, § 6º, da Constituição Federal. O relator destacou que o atendimento à gestante foi negligente e imprudente, e que restou demonstrado nos autos o nexo de causalidade entre a omissão dos profissionais da saúde e o dano sofrido. Ainda que a decisão não utilize com ênfase o termo "erro médico", o conteúdo do acórdão deixa claro que houve falha técnica na condução do caso, sobretudo pela omissão em adotar providências

urgentes diante de sintomas clínicos relevantes, o que configura erro médico na modalidade omissiva.

Além disso, o tribunal reconheceu a ocorrência de violência obstétrica. A autora relatou ter sido submetida a práticas abusivas durante o trabalho de parto, como a aplicação de pressão física por um enfermeiro que teria subido sobre seu abdômen, conduta conhecida como manobra de Kristeller, amplamente desaconselhada por protocolos obstétricos contemporâneos.

O relator, ao mencionar essas práticas, afirmou que elas violam a dignidade da parturiente e fogem do escopo técnico e humanizado que deve orientar a assistência obstétrica. Tal reconhecimento reforça o entendimento de que a violência obstétrica constitui não apenas uma falha técnica, mas uma grave violação dos direitos fundamentais da mulher, passível de reparação moral. (TJMA,2024)

Em relação aos danos morais, a Corte entendeu que estes *decorreram in re ipsa*, ou seja, são presumíveis diante da gravidade da ofensa. A sentença de primeiro grau havia fixado a indenização em R\$ 100.000,00, valor posteriormente reduzido pelo Tribunal para R\$ 80.000,00, com base nos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, considerando tanto a dor da perda de um filho quanto a capacidade financeira do ente público.

Em síntese, o acórdão analisado enfrentou de forma clara e fundamentada o mérito das alegações de erro médico e violência obstétrica. Reconheceu a falha na prestação do serviço de saúde como causa direta da morte fetal e acolheu a narrativa de práticas desumanas durante o parto como condutas que configuram violência obstétrica. Dessa forma, a decisão contribui para a consolidação da jurisprudência que responsabiliza o Estado por omissões no cuidado obstétrico e reafirma o direito das mulheres a um parto seguro, digno e respeitoso, como demonstra a ementa *in verbis*:

DIREITO ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. DANOS MORAIS DECORRENTES DE NEGLIGÊNCIA EM ATENDIMENTO MÉDICO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO MUNICÍPIO. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. PARCIAL PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta contra sentença que condenou o Município a reparar danos morais decorrentes de falhas na prestação de serviços médicos hospitalares, resultando no óbito do nascituro. A autora, ora apelada, alega que o atendimento negligente e a ausência de providências emergenciais no Hospital Municipal culminaram na morte de seu filho. Aponta, ainda, violência obstétrica, caracterizada por procedimentos inadequados e condutas abusivas por parte da equipe de saúde durante o

atendimento. Em defesa, o Município alegou inexistência de erro médico e prestação adequada dos serviços.

## II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) saber se a responsabilidade do Município de Viana, em casos de falha na prestação de serviços de saúde, deve ser analisada sob a ótica da responsabilidade objetiva, conforme art. 37, § 6º, da CF/1988; (ii) se estão comprovados o dano e o nexo causal entre a atuação omissiva do ente público e o óbito do nascituro, ensejando a reparação por danos morais; e (iii) se práticas caracterizadoras de violência obstétrica ensejam dano moral, considerando que tais condutas violam a dignidade e a integridade física e psicológica da parturiente.

## III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A responsabilidade do Estado é objetiva, bastando comprovar a falha no serviço, o dano e o nexo causal, independentemente de dolo ou culpa, conforme o art. 37, § 6º, da CF/1988. A apelada demonstrou a negligência no atendimento, que resultou na morte fetal, caracterizando o dano e o nexo causal.

4. A violência obstétrica, caracterizada por procedimentos inadequados e condutas abusivas durante o atendimento à gestante, configura violação à dignidade e aos direitos fundamentais da parturiente, ensejando a responsabilização do ente público.

5. A jurisprudência do STF e do STJ reconhece que, em falhas graves na assistência à saúde, especialmente em casos de óbito de paciente, presume-se o dano moral, dispensando-se a prova do abalo emocional específico.

6. Para a fixação da indenização por danos morais, aplica-se o método bifásico, observando a gravidade dos fatos, o nível socioeconômico das partes e o impacto financeiro para o ente público. Redução do valor para R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), preservando a razoabilidade e proporcionalidade.

## IV. DISPOSITIVO

7. Apelação cível parcialmente provida para reduzir a indenização por danos morais ao valor de R\$ 80.000,00, mantendo-se a condenação nos demais termos.(Brasil,2024).

Por fim, seguiu-se a análise da Apelação Cível nº 0839568-41.2017.8.10.0001, julgado pela Primeira Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Maranhão em 2025, enfrentou de forma expressa e direta o mérito das alegações de violência obstétrica e erro médico, reconhecendo ambos como fundamentos para a responsabilização do Estado.

O caso envolveu uma parturiente, Jéssica Santos de Sousa, que alegou ter sido submetida a práticas obstétricas inadequadas durante o parto realizado em maternidade da rede pública estadual, incluindo o uso da Manobra de Kristeller, procedimento amplamente desaconselhado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde por oferecer riscos graves à gestante e ao feto. A autora também relatou ter sofrido uso excessivo de força e constrangimentos físicos e emocionais, o que causou sofrimento físico e psicológico significativo.

A Corte reconheceu que a conduta dos profissionais de saúde ultrapassou os limites do atendimento técnico adequado, evidenciando violência obstétrica, definida no voto como a realização de procedimentos desnecessários, agressivos ou

desumanos durante o parto. A decisão reafirma que tais práticas violam os direitos fundamentais da mulher, especialmente à dignidade, à integridade física e psicológica, e ao atendimento humanizado previsto nas diretrizes nacionais de atenção ao parto.

No que tange ao erro médico, embora não seja utilizado o termo de maneira explícita no corpo do acórdão, a decisão é categórica ao afirmar que a adoção de "práticas obstétricas inadequadas" configura conduta médica tecnicamente incorreta, o que se enquadra na conceituação de erro médico. Mais ainda, a tese de julgamento firmada deixa clara a compreensão do tribunal de que a utilização da Manobra de Kristeller configura erro médico e, por isso, gera dever de indenizar, nos termos da responsabilidade civil objetiva do Estado prevista no art. 37, §6º, da Constituição Federal.

O relator, desembargador Kleber Costa Carvalho, destacou que a responsabilização estatal não exige a comprovação de culpa direta dos agentes públicos, bastando a existência de ato ilícito (no caso, atendimento médico inadequado), dano e nexo causal, todos presentes nos autos.

Com base nesse entendimento, manteve-se a condenação por danos morais em favor da autora no valor de R\$ 15.000,00, valor considerado compatível com a gravidade do sofrimento causado. Já quanto ao cônjuge da autora, o tribunal entendeu que, embora também tenha sido afetado, seu dano foi de menor intensidade, reduzindo a indenização a R\$ 8.000,00.

Assim, pode-se concluir que o Tribunal reconheceu o mérito tanto da violência obstétrica quanto do erro médico, responsabilizando o Estado do Maranhão pelas práticas abusivas e tecnicamente condenáveis ocorridas no atendimento da parturiente.

O julgamento se destaca por consolidar a jurisprudência local em consonância com os parâmetros nacionais e internacionais de saúde materna, reforçando o direito das mulheres ao parto seguro, digno e respeitoso, bem como a obrigação do poder público de assegurar esse direito por meio de práticas médicas adequadas e respeitadas. Formando a seguinte ementa:

DIREITO ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO ESTADO. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. CONDUTA INADEQUADA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em exame

1. Apelação Cível interposta pelo Estado do Maranhão contra sentença que julgou parcialmente procedente pedido de indenização por danos morais,

condenando o ente estatal ao pagamento de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), sendo R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) para cada requerente.

2. A inicial alega que a autora sofreu violência obstétrica durante parto em maternidade da rede pública de saúde, com a realização de manobra proscrita e uso de força excessiva, acompanhada do seu marido, ora segundo requerente.

3. O Estado recorreu sustentando a inexistência de responsabilidade objetiva, a ausência de nexo de causalidade e a necessidade de minoração da condenação.

II. Questão em discussão

4. A controvérsia reside em determinar se o Estado do Maranhão responde objetivamente pelos danos morais decorrentes da violência obstétrica sofrida pela autora, em razão de atendimento inadequado na rede pública de saúde. Examina-se também se restaram preenchidos os requisitos para responsabilização civil e a adequação do quantum indenizatório arbitrado na sentença.

III. Razões de decidir

5. A responsabilidade civil do Estado é objetiva, nos termos do art. 37, § 6º, da Constituição Federal, sendo suficiente a comprovação do dano e do nexo de causalidade com a conduta dos agentes públicos. Precedentes do STF e STJ.

6. A Manobra de Kristeller é expressamente desaconselhada pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, sendo considerada procedimento obsoleto e perigoso, capaz de causar lesões à parturiente.

7. O depoimento da autora e a documentação médica indicam a adoção de práticas obstétricas inadequadas e o sofrimento físico e psicológico suportado, configurando dano moral indenizável.

8. O quantum indenizatório arbitrado na sentença é razoável e proporcional ao dano causado à autora. Contudo, para o segundo autor, cônjuge da vítima, o montante deve ser reduzido para R\$ 8.000,00 (oito mil reais), considerando seus prejuízos de menor monta no evento.

IV. Dispositivo e tese

9. Recurso parcialmente provido para reduzir a indenização por danos morais devida ao segundo autor para R\$ 8.000,00 (oito mil reais), mantendo-se os demais termos da sentença.

Tese de julgamento: "1. A responsabilidade civil do Estado por atendimento médico inadequado é objetiva, nos termos do art. 37, § 6º, da CF/88.2. A adoção da Manobra de Kristeller e práticas obstétricas inadequadas, causando dano à parturiente, configura erro médico e gera dever de indenizar.3. O quantum indenizatório deve observar os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, diferenciando os graus de sofrimento dos envolvidos. (Brasil,2025)

A análise conjunta destes três acórdãos evidencia um padrão jurisprudencial consolidado quanto ao reconhecimento da violência obstétrica e da falha na prestação dos serviços de saúde pública, com responsabilização objetiva do Estado e dos entes públicos envolvidos.

Nos três casos, ficou demonstrado que as autoras, durante o trabalho de parto em maternidades da rede pública, foram submetidas a condutas médicas inadequadas, omissas ou abusivas, resultando em danos morais, e, em dois dos casos, na perda do feto. A jurisprudência maranhense, em consonância com o art. 37, §6º, da Constituição Federal, aplicou a teoria da responsabilidade objetiva do Estado,

reconhecendo o dever de indenizar independentemente de culpa direta dos agentes públicos, bastando a comprovação do dano, do ato administrativo lesivo (ação ou omissão) e do nexo causal.

Em especial, os julgados tratam de práticas condenadas por órgãos de saúde nacionais e internacionais, como a manobra de Kristeller, além de condutas caracterizadas como negligência médica e desrespeito aos direitos das gestantes. A noção de violência obstétrica é abordada com seriedade, sendo reconhecida judicialmente como uma forma de violação de direitos humanos e de dignidade da mulher.

Ainda que os valores indenizatórios tenham variado conforme as especificidades de cada caso, o Tribunal reafirmou o caráter pedagógico e reparatório da indenização por danos morais, levando em conta a gravidade da conduta médica, os impactos psicológicos sobre as vítimas e o contexto emocional dos partos mal assistidos. Em duas decisões, houve revisão do valor da indenização, sem que isso compromettesse o reconhecimento da lesão e do direito à reparação.

Portanto, os acórdãos analisados revelam um avanço importante na visibilização jurídica da violência obstétrica e do erro médico no contexto do parto, firmando uma postura institucional de acolhimento às vítimas e de responsabilização do poder público. Tais decisões não apenas reconhecem violações individuais, mas também contribuem para a construção de um paradigma de atenção obstétrica mais humana, segura e respeitosa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **4.3 Tendências e desafios na responsabilidade civil na violência obstétrica no cenário maranhense**

A partir dos dados apresentados nos últimos anos, observa-se uma tendência relevante no Judiciário brasileiro de maior sensibilidade e reconhecimento da violência obstétrica como uma forma de violação aos direitos fundamentais, especialmente à dignidade da pessoa humana, à integridade física e psicológica, aos direitos sexuais e reprodutivos, além do direito à saúde.

A Constituição Federal de 1988 serve como principal alicerce para essa construção jurisprudencial, principalmente pelos princípios da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) e da proteção à maternidade e à infância (art. 6º e art. 226, §7º) (Silva, 2023).

Todavia, um dos grandes desafios enfrentados na jurisprudência sobre violência obstétrica reside na dificuldade de tipificação clara dos atos que configuram essa prática. Embora existam projetos de lei tramitando no Congresso Nacional, que buscam inserir formalmente a definição de violência obstétrica no ordenamento jurídico, o tratamento judicial ainda é pulverizado, muitas vezes enquadrando os atos sob a ótica da responsabilidade civil, do dano moral, da falha na prestação de serviços e, em alguns casos, até como lesão corporal ou maus-tratos (Rodrigues, 2018).

A análise dos julgados maranhenses revela uma crescente aceitação do conceito de violência obstétrica, especialmente quando se observa condutas como imposição de procedimentos sem consentimento informado, episiotomias desnecessárias, uso de linguagem agressiva ou humilhante, restrição de acompanhante durante o trabalho de parto, entre outras práticas lesivas.

Tais condutas vêm sendo reconhecidas pelos tribunais como violadoras dos deveres de cuidado, informação e respeito à autonomia da parturiente, fundamentos centrais na responsabilização civil dos profissionais de saúde e das instituições hospitalares. Esse entendimento não apenas busca reparar o sofrimento da vítima, mas também tem caráter pedagógico, visando prevenir a repetição dessas práticas no âmbito hospitalar e obstétrico (Souza, 2019).

Outro ponto que tem sido objeto de desafios jurisprudenciais consiste na produção de provas. Muitas vezes, os atos de violência obstétrica ocorrem em ambientes controlados, sem testemunhas além dos próprios profissionais, e com registros médicos que nem sempre refletem fielmente os fatos. Assim, há uma crescente aceitação, por parte dos magistrados, da inversão do ônus da prova, especialmente quando a relação se estabelece no âmbito da responsabilidade civil médica, aplicando-se as regras do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), que amparam a parte hipossuficiente na relação.

Não obstante esses avanços, persiste uma resistência em alguns setores do Judiciário, que tendem a minimizar os relatos de violência obstétrica, tratando-os como eventos inerentes ao ato médico ou como simples complicações do parto. Essa postura reflete não apenas um desafio jurídico, mas também sociocultural, uma vez que a naturalização da dor e do sofrimento feminino durante o parto ainda está enraizada em parte da sociedade e, por consequência, no próprio sistema de justiça (Silva, 2023).

Ademais, os desafios são ampliados pela ausência de normativas específicas e pela falta de formação adequada dos profissionais de saúde sobre direitos das gestantes e boas práticas obstétricas. A jurisprudência tem, portanto, assumido uma função normativa, suprindo lacunas legislativas e construindo parâmetros interpretativos alinhados às normas internacionais de direitos humanos, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Oliveira,2018).

Observa-se, portanto, uma tendência consistente do Judiciário maranhense em reconhecer e enfrentar juridicamente a temática da violência obstétrica e dos erros médicos ocorridos durante o parto, especialmente quando envolvem falhas na prestação do serviço público de saúde.

Em todos os casos analisados, o Tribunal de Justiça do Maranhão afirmou a responsabilidade civil objetiva do Estado, nos termos do art. 37, §6º, da Constituição Federal, aplicando a teoria do risco administrativo. Com isso, tem-se dispensado a necessidade de comprovação de culpa dos profissionais individualmente considerados, bastando a demonstração do dano, do ato omissivo ou comissivo do agente público e do nexo causal entre ambos.

Um ponto importante a ser destacado é que a Corte estadual tem reconhecido a violência obstétrica como categoria jurídica própria, dotada de conteúdo normativo relevante e passível de reparação civil. Condutas como a omissão no atendimento, o uso de manobras perigosas e ultrapassadas, como a Manobra de Kristeller, e o desrespeito à dignidade da parturiente durante o parto, têm sido consideradas violações graves aos direitos fundamentais da mulher, especialmente à sua integridade física, psíquica e moral.

Além disso, os julgadores demonstram sensibilidade ao considerar os relatos das vítimas e os impactos emocionais resultantes das experiências traumáticas durante o parto, mesmo diante da escassez de documentação técnica clara nos autos. O valor das indenizações, ainda que em alguns casos tenha sido reduzido em segunda instância, é fixado com base em critérios de razoabilidade, proporcionalidade e, sobretudo, com o intuito de promover a função pedagógica do Direito, desestimulando condutas abusivas no sistema de saúde pública.

Outro aspecto que merece destaque é o alinhamento das decisões com diretrizes nacionais e internacionais de boas práticas obstétricas, especialmente

aquelas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), as quais repudiam práticas desnecessárias, violentas ou não consentidas no atendimento à gestante. Tais parâmetros técnicos têm servido como base para caracterizar a falha no dever de cuidado e, conseqüentemente, embasar o dever de indenizar.

Dessa forma, constata-se que a jurisprudência maranhense revela uma tendência protetiva e progressista, na medida em que reconhece o direito das mulheres a um parto seguro, respeitoso e livre de violência institucional. Ao responsabilizar o Estado por omissões e práticas obstétricas inadequadas, o Poder Judiciário do Maranhão contribui para o fortalecimento da humanização do parto e a consolidação dos direitos reprodutivos como dimensão essencial dos direitos humanos e da cidadania feminina.

Importante ainda destacar a atuação do Ministério Público e da Defensoria Pública do Estado do Maranhão nesse cenário. O Ministério Público, por meio de eventos como o seminário sobre saúde materno-infantil, tem promovido o debate institucional sobre a humanização do parto e os direitos das gestantes (MPMA, 2022; MPMA, 2023). A Defensoria Pública, por sua vez, tem atuado efetivamente na garantia de reparações a vítimas de negligência obstétrica, como demonstrado em decisões recentes que resultaram em indenizações expressivas (DPE/MA, 2024). A atuação desses órgãos reforça o movimento de conscientização e responsabilização institucional, colaborando para a consolidação de um sistema de justiça mais sensível, garantista e comprometido com a erradicação da violência obstétrica.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar em que medida a violência obstétrica pode ser juridicamente reconhecida como erro médico gerador de responsabilidade civil, a partir da análise das decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão (TJMA). A hipótese inicial foi confirmada posto que, mesmo diante da ausência de uma legislação específica que regulamente de forma clara a violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro, constata-se que há instrumentos normativos suficientes, como o Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor e o Código de Ética Médica, para que essa prática seja enquadrada como ilícito civil passível de reparação.

No âmbito jurisprudencial, a análise das decisões do TJMA demonstrou um reconhecimento progressivo da violência obstétrica como uma forma de erro médico, com crescente valorização do dano moral e dos impactos psicológicos sofridos pelas vítimas. Contudo, também foram identificados entraves relevantes, como a excessiva dependência de perícias técnicas, a subjetividade na avaliação do dano e as dificuldades na individualização da conduta dos profissionais de saúde, especialmente em atendimentos realizados por equipes multiprofissionais.

Em muitos casos, prevalece a responsabilização solidária das instituições hospitalares, principalmente quando se trata de hospitais públicos, nos quais incide a responsabilidade objetiva do Estado, conforme prevê o artigo 37, §6º, da Constituição Federal. Verificou-se, ainda, que a jurisprudência brasileira tem ampliado o entendimento do conceito de violência obstétrica, abarcando não apenas condutas agressivas ou invasivas, mas também situações de omissão, desinformação, recusa injustificada de atendimento e desrespeito ao consentimento informado.

Tais práticas violam direitos fundamentais e configuram falhas na prestação do serviço, ensejando reparação civil. No entanto, a ausência de critérios jurisprudenciais uniformes e a inexistência de legislação específica geram insegurança jurídica e dificultam a efetividade da proteção às vítimas.

Dessa forma, conclui-se que a responsabilidade civil por erro médico decorrente da violência obstétrica já encontra respaldo no ordenamento jurídico brasileiro e vem sendo reconhecida pelos tribunais, ainda que de maneira incipiente e não sistematizada. Para consolidar esse avanço, torna-se imprescindível a atuação coordenada entre o Poder Judiciário, os operadores do Direito e os profissionais da

saúde, com base nos princípios da dignidade da pessoa humana, dos direitos sexuais e reprodutivos e da equidade de gênero. O fortalecimento de políticas públicas voltadas à humanização do parto, a capacitação contínua das equipes de saúde e a conscientização social acerca dessa forma de violência são medidas urgentes e necessárias.

Por fim, como sugestão para futuras pesquisas, recomenda-se a ampliação da análise jurisprudencial para outros tribunais estaduais, a fim de permitir uma comparação entre diferentes regiões do país e avaliar o grau de consolidação do entendimento sobre o tema em âmbito nacional. Também se sugere a investigação do papel das Defensorias Públicas e do Ministério Público na promoção de ações coletivas sobre violência obstétrica, bem como a realização de estudos empíricos que integrem perspectivas jurídicas, médicas e sociais.

Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para o fortalecimento da proteção jurídica das mulheres no contexto da atenção obstétrica, oferecendo subsídios teóricos e práticos para o aprimoramento das respostas do sistema de justiça diante de condutas lesivas à dignidade e aos direitos fundamentais das gestantes.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. Faces da violência doméstica: estudos investigam perfil de mulheres vítimas de violência doméstica no Brasil. **Pesquisa FAPESP**, ed. 277, mar. 2019. Disponível em: <HTTPS://revistapesquisa.fapesp.br/faces-da-violencia-domestica/>. Acesso em: 18 nov. 2020.
- ANDRIGHETTO, Aline; REINHEIMER, Caroline Salim. Violência obstétrica: urgência de Regulação legislativa no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 23, p. e0013-e0013, 2023.
- ARAUJO. Luana Mendes. A responsabilidade Civil decorrente da Violência Obstétrica. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 2022 pela Universidade de São Judas. **Repositório AnimaEducação**. Disponível: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/29225>. Acesso em: 21 abr.2024
- ARGENTINA. Ley n. 25.929. Parto humanizado. **Decreto 20.35/2015**. 1. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, 2018. Disponível em:[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf). . Lei 26.485. Ley de protección integral a las mujeres, de 1º de abril de 2009. Disponível em: Acesso em 16 out. 2015.
- ARSIE, Jaqueline Gonçalves. **Violência obstétrica: uma violação aos direitos fundamentais da mulher**. 2015. Monografia (Direito) - Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/163651/Monografia%20Jaqueline%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 07 set. 2020.
- BOWSER D, HILLI K. **Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis**. Bethesda, Maryland: USAID-TRAction Project; 2010.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.633/2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1257785&filenome=PL%207633/2014](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filenome=PL%207633/2014). Acesso em: 21 abr. 2024
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.
- BRASIL. **Decreto n. 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm). Acesso em: 31 out. 2023.
- BRASIL. **Decreto n. 4.377**, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto n. 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4377.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm). Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 422/23**. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Apresentado na Câmara dos Deputados, Brasília, DF, 20 ago. 2024. Disponível em: < <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violenciaobstetrica-na-lei-maria-dapenha/>>. Agência Câmara de Notícias, Acesso em: 30 ago. 2024

CAVALIERI FILHO, S. **Programa de Direito do Consumidor**. Editora Atlas, 6ª Edição, 2022.

COLOMBINI, L. **Responsabilidade civil por erro médico**. 2022. Monografia (Graduação em Direito) – Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: **resolução CFM nº 1.931**, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

CORREIA, P.; MIRANDA, W.G. A responsabilidade do médico-cirurgião plástico nas relações de consumo. **Revista Jus Brasil**, v. 4, n.9, 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/responsabilidade-civil-do-medico-cirurgiao-plastico/1723104431>. Acesso em: 11 mai.2025

CROCE JUNIOR, D. **Erro médico e o Direito**. São Paulo: Editora Saraiva, 2023.

D´OLIVEIRA, A. F. P. L., DINIZ, C. S. G., & SCHARAIBER, L. B. (2002). **Violence against women in health care institutions: an emerging problem**. *Lancet*, 359(11), 1681- 1685. doi:10.1016/S0140-6736(02)08592-6

DAMASCENO, A. C. “Ética, direitos e deveres no exercício da Medicina”. **Estratégia Medicina**, v.11, n.7, 2022. Disponível em: <https://med.estrategia.com/portal/conteudos-gratis/resumed/resumed-codigo-de-etica-medica-parte-1>. Acesso em: 20 mai.2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO (DPE/MA). **Ação da DPE/MA garante indenização de R\$ 50 mil a mãe por negligência durante parto**. São Luís, 25 set 2024. Disponível em: <https://defensoria.ma.def.br/dpema/portal/noticias/8444/acao-da-dpema-garante->

indenizacao-de-50-mil-a-mae-por-negligencia-durante-parto. Acesso em: 25 jun 2025.

DE CARVALHO, Clarissa Sousa. **Violência obstétrica**: etnografia de uma comunidade no facebook. 2015.

DE SOUZA, Camila Dorini Felisbino. **Violência obstétrica e a responsabilidade civil dos envolvidos**. Intertem@ s ISSN 1677-1281, v. 38, n. 38, 2019.

DINIZ, M.H. **Curso de Direito Civil Brasileiro**: responsabilidade civil. volume 7, 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

DONNINI, R. **A responsabilidade civil do médico**: deveres médicos e a prevenção e reparação dos danos materiais, morais e estéticos. Revista de Direito e Medicina, v.12, n.7, 2019. Disponível em: <https://www.donnini.com.br/artigos.php?NuNot=27>. Acesso em: 11 mai.2025.

FLORES, C. A.; MELO NETO, V. “É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33057, 2023.

GAGLIANO, P.S. Análise jurídica da responsabilidade civil no erro médico: aspectos legais e jurisprudenciais. **Cognitio Juris**, 2023. Disponível em: <https://cognitiojuris.com.br/analise-juridica-da-responsabilidade-civil-no-erro-medico-aspectos-legais-implicacoes-e-jurisprudenciais/>.

GAGLIANO, P.S.; PAMPLONA FILHO, R. **Manual de direito civil**: volume único. São Paulo: Editora Saraiva, 2017, p. 895.

GAGLIANO, P.S.; PAMPLONA FILHO, R.M.V. **Novo Curso de Direito Civil – Responsabilidade Civil**, v. 3, 23ª edição, Editora Saraiva, 2025.

GONÇALVES, C.R. **Direito Civil Brasileiro**. Vol. 1 - Parte Geral - 21ª edição, Saraiva Educação, 2023.

GONÇALVES, C.R. **Direito civil brasileiro**: responsabilidade civil. 9. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2019.

GONÇALVES, C.R. **Responsabilidade Civil**. 19ª ed., Saraiva Educação, 2024.

JUÁREZ, DIANA Y OTRAS. **Violencia sobre las mujeres** :herramientas para eltrabajo de losequiposcomunitarios / Diana Juárez y otras.; ediciónliteraria a cargo de ÁngelesTessio. - 1a ed. - Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2012

LACERDA, G. et. al. Violência obstétrica e os direitos das gestantes: O que as mulheres sabem? **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 5, Vol. V, n.10, jan.- jul., 2022. (CC BY 4.0) | ISSN 2595-1661 DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5948750>. Disponível em: < <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/download/333/414/618>>. Acesso em: 30 ago. 2024.

LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00078816, 2017.

MARANHÃO (Estado). **Projeto de Lei nº 216/21**. Dispõe sobre implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica, bem como o direito de opção pelo tipo de parto. Apresentado na Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão, MA, de 12 de março de 2023. Disponível em: < [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322\\_2022\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html)>. Acesso em: 30 ago. 2024.

MARIANI, ADRIANA C.; DO NASCIMENTO NETO, J. O. Violência obstétrica Como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Cadernos da Escola de Direito**, v. 2, n. 25, p. 48-60, 10 nov. 2016.

MARTINS, R.D.S. **O erro médico e a responsabilidade civil dos cirurgiões plásticos estéticos**: Uma nova análise a respeito do binômio meios versus resultado. [Monografia]: Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

MEDEIROS, R. C. S; NASCIMENTO, E.G.C. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 30(3): e71008, 2022.

MELO, N.D. **Responsabilidade Civil por Erro Médico**. 5ª ed., Mizuno, 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO (MPMA). São Luís: **MPMA realiza seminário sobre saúde materno-infantil**. São Luís, 12 mar. 2024. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/sao-luis-mpma-realiza-seminario-sobre-saude-materno-infantil/>. Acesso em: 25 jun 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO (MPMA). São Luís: **palestra sobre racismo encerra mês da mulher no MPMA**. São Luís, 27 mar. 2023. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/sao-luis-palestra-sobre-racismo-encerra-mes-da-mulher-no-mpma/>. Acesso em: 25 de jun 2025.

NASCER NO BRASIL. **Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento (2011 a 2012)**. Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil). Acesso em: 16 out. 2024.

OLIVEIRA, L.G; ALBUQUERQUE, A. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**. Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393>. Acesso em: 20 mai.2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 07 out. 2024

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-Tratos Durante o Parto em Instituições de Saúde**. 2014. Disponível

em:[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf);sequencia = 3. Acesso em: 21 abr. 2024

PATRIOTA, T. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: plataforma do Cairo, 1994. In: FROSSARD, H. (org.). **Instrumentos internacionais de direitos das mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres**, 2006. p. 33-137.

RODRIGUES, T.M.; NUNES, A.A. Indenizações em obstetrícia: estudo das decisões do superior tribunal de justiça do Brasil de 2004 a 2014. **Revista de Direito Sanitário**, v. 19, n. 1, p. 121-143, 2018. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/148131>. Acesso em: 11 mai.2025.

ROSENVALD, N.; BRAGA NETTO, F.B. **Responsabilidade Civil**. 4ª edição, Editora Juspodivm, 2024

SANTA CATARINA (Estado). **Assembleia Legislativa. Lei n. 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_Lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_Lei.html). Acesso em 18 nov. 2020

SEGATO, Rita Laura. **La guerra contra las mujeres**. Madrid: Traficantes de Sueños, 2016.

SILVA, L.M. **A responsabilidade civil objetiva nos casos de violência obstétrica ocorridos contra gestantes e parturientes ocasionados pela equipe médica de entes públicos**. 2023. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2023.

SOUZA, A.V.A.P. **Direito Médico.Grupo GEN**, 2022.

SOUZA, C.D.F. Violência obstétrica e a responsabilidade civil dos envolvidos. **Revista Intertem@**, v. 38, n. 38, 2019. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/Direito/article/view/8247>. Acesso em: 30 mai.2025.

STJ. **Jurisprudência STJ, REsp 2067675/RS**, julgado em 5 de março de 2024. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?preConsultaPP=000007561%2F0>. Acesso em: 20 mai.2025.

TARTUCE, F. **Direito Civil: Direito das Obrigações e Responsabilidade Civil**. v. 2, 14. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2019.

TARTUCE, F. **Manual de direito civil: volume único**. 13. ed. – Rio de Janeiro: Método, 2023.

TARTUCE, F. **Responsabilidade Civil**. 6ª ed., Editora Forense, 2025.

TEPEDINO, G.; TERRA, A.V.; GUEDES, G.C. **Fundamentos do Direito Civil – Responsabilidade Civil**. Editora Forense, 2024.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)1013. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 21 abr. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO. **Apelação Cível n. 0839568-41.2017.8.10.0001**, Rel. Des. Kleber Costa Carvalho, Primeira Câmara de Direito Público, julgado em 28 mar. 2025. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br>. Acesso em: 25 jun 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO. **Apelação Cível n. 0801153-66.2018.8.10.0061**, Rel. Des. Cleones Carvalho Cunha, Segunda Câmara de Direito Público, julgado em 13 dez. 2024. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br>. Acesso em: 25 jun 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO. **Apelação Cível n. 0847392-51.2017.8.10.0001**, Rel. Des. Raimundo José Barros de Sousa, Presidência, julgado em 26 maio 2022. Disponível em: <https://www.tjma.jus.br>. Acesso em: 25 jun 2025.

VENEZUELA. República Bolivariana de Venezuela. **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Caracas, 23 de abril de 2007. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

VENOSA, S.S. **Direito civil: responsabilidade civil**. 11. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**, 2018. Disponível em: . Acesso em: 7 set. 2024

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Acesso em 16 out 2024