

RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA: OS ERROS, OMISSÕES E IMPERÍCIA NA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

ANA LUISA RODRIGUES:

graduanda em Direito pelo Centro Universitário Una - Linha Verde¹.

PÂMELA ROBERTA DOS SANTOS²

(coautora)

NATÁLIA MARRA

(orientadora)

RESUMO: O presente trabalho versa sobre a correta aplicação jurídica e atribuições sobre a responsabilidade civil médica, no meio da ginecologia e obstetrícia. É a intenção expor, através dos capítulos elaborados, o problema existente da violência hospitalar contra as parturientes, como se relaciona com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina e até onde o direito médico interfere no direito do indivíduo. Sabe-se que atualmente, os procedimentos profissionais baseiam-se na medicina defensiva a fim de evitar qualquer compromisso quanto a atitudes que resultam em insatisfação por parte dos pacientes. No âmbito obstétrico e ginecológico essa realidade é ainda mais vigorosa, pois o parto é, desde os primórdios, um processo natural, que exige muito mais da mulher, do que propriamente de intervenção médica. Contudo, há uma linha que defende as intervenções como saídas comuns, ao invés de extraordinárias, e suas exigências transformam uma experiência comum em algo penoso. Conhecendo melhor a anatomia da ginecologia e obstetrícia, o papel do direito é aplicar, dentro do caso abstrato, o concreto da Lei. A observância de negligência, imprudência e imperícia é a análise jurídica necessária para determinar quando há culpa consciente por parte dos profissionais da saúde da mulher, estabelecendo limites saudáveis para ambos os lados.

Palavras-chave: Responsabilidade. Medicina. Direito. Subjetividade. Sociedade.

ABSTRACT: This work deals with the correct legal application and attributions regarding medical civil liability, in the field of gynecology and obstetrics. It is the intention to expose, through the chapters prepared, the existing problem of hospital violence against women in labor, how it relates to the guidelines established by the Federal Council of Medicine and to what extent medical law interferes with the individual's rights. It is known that currently, professional procedures are based on

¹ E-mail: aluisagsrs@gmail.com

² graduanda em Direito pelo Centro Universitário Una - Linha Verde. E-mail: pamelaroberta.s18@gmail.com

defensive medicine in order to avoid any commitment to attitudes that result in dissatisfaction on the part of patients. In the obstetric and gynecological sphere, this reality is even more vigorous, as childbirth has been, since the beginning, a natural process, which demands much more from the woman than medical intervention itself. However, there is a line that defends interventions as common solutions, rather than extraordinary ones, and their demands transform a common experience into something painful. Knowing better the anatomy of gynecology and obstetrics, the role of law is to apply, within the abstract case, the concrete nature of the Law. Observance of negligence, imprudence and malpractice is the legal analysis necessary to determine when there is conscious guilt on the part of professionals in the women's health, establishing healthy boundaries for both sides.

KEY WORDS: Responsibility. Medicine. Right. Subjectivity. Society.

INTRODUÇÃO

O presente artigo científico busca discorrer sobre a responsabilidade civil médica dentro da área obstétrica e ginecológica. Essa área do direito lida com a análise de condutas médicas, diagnósticos imprecisos, erros cirúrgicos, negligência ou má prática médica, e busca determinar se o profissional de saúde agiu de acordo com os padrões aceitáveis de cuidados, e se a negligência ou erro resultou em danos ao paciente. A obstetrícia e a ginecologia é uma área de grande importância, dado o delicado equilíbrio entre a saúde da mulher e a vida em desenvolvimento durante a gestação e os cuidados ginecológicos.

Ante a isso, temos que a responsabilidade civil consiste, de maneira geral, no dever de reparação em caso de dano. É a harmonia de um ato ilícito, a falha e o nexo de causalidade, e a relação entre estes, onde nasce a obrigação de restaurar o que se foi perdido ou quebrado. Tal princípio está abarcado nos Art.'s 186 e 187 do Código Civil, que traz em seu escopo:

“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.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.” (BRASIL, 2002)

Maria Helena Diniz (1996, p.29) nos ensina:

A responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a

terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal.

No que se relaciona à responsabilidade civil médica, que tem obtido grande foco midiático e judicial, analisa-se a teoria da culpa para atribuir a obrigação de reparação a estes profissionais. E culpa, quando comprovado o querer do responsável quanto ao resultado.

Desse modo, essa pesquisa científica pretende explorar e analisar a complexa interseção entre a prática médica e as questões legais que dela decorrem, visando melhorar a compreensão das abrangentes consequências provenientes de tratamentos mal sucedidos e seus impactos na saúde da mulher.

01 - O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E A RESPONSABILIDADE ÉTICA MÉDICA

A prática da medicina é algo particularmente delicado e temerário, quando percebido que envolve não apenas o desempenho destes profissionais da saúde, mas também subjetivamente a expectativa do paciente.

Na linha tênue entre o direito à saúde, que por vezes é interpretado diretamente como “direito” a cura, e do resguardo médico, que tem se encaminhado cada vez mais para uma medicina defensiva, em sua maioria no aspecto negativo, como encontrar a satisfação mínima oriunda de um prognóstico bem direcionado e a judicialização por erro, omissão e imperícia?

Na ginecologia e obstetrícia, muito tem se tratado sobre a violência obstétrica e a imposição de determinados procedimentos por parte dos pacientes, que interferem nos direitos resguardados a estes profissionais da saúde.

Pode-se dizer então, que o que tem tornado tal discussão um ponto tão alarmante é justamente a subjetividade em que ele se envolve; seja por parte do paciente, seja por parte do praticante, que, contratualmente, assume a responsabilidade de tratá-lo.

Ruy Rosado de Aguiar Jr. (2000, p. 133 a 180) versa em seu Artigo Responsabilidade Civil do Médico:

Durante muitos séculos, a sua função esteve revestida de caráter religioso e mágico, atribuindo-se aos desígnios de Deus a saúde e a morte. *Je le soignais, Dieu le guérit... s'il le jugeait opportun.* Nesse contexto, desarrazoado responsabilizar o médico, que apenas participava de um ritual, talvez útil, mas dependente

exclusivamente da vontade divina. Mais recentemente, no final do século passado e primórdios deste, o médico era visto como um profissional cujo título lhe garantia a onisciência, médico da família, amigo e conselheiro, figura de uma relação social que não admitia dúvida sobre a qualidade de seus serviços, e, menos ainda, a litigância sobre eles. O ato médico se resumia na relação entre uma confiança (a do cliente) e uma consciência (a do médico).

Tal pensamento, obviamente, foi se desfazendo com o passar dos séculos. A figura médica, considerada quase divina antigamente, por grande influência de uma sociedade consumista, deu lugar a uma imagem de um prestador de serviços, distante e clinicamente correto. Isso devido a tantos fatores, e um deles, o aumento do público frequentador das universidades de medicina (além dos pacientes em geral). E com uma gama tão vasta de profissionais, tornou-se costumeiro o ato de tratar-se com um médico por vez, ainda que apenas objetivando uma nova opinião, por exemplo. (VIEIRA,2000).

Claramente, o avanço da tecnologia e desenvolvimento científico facilitou no diagnóstico de uma série de problemas, doenças e condições. Este conhecimento, trazido para dentro das salas de aula, tem formado excelentes profissionais que podem, em sua atividade diária, amparar com segurança todos os que necessitam do atendimento. E uma vez dado correto direcionamento, atender a população naquilo que lhes foi proposto em primeiro lugar: Poupar e salvar vidas!

Entretanto, esta conduta não trouxe apenas aspectos positivos; anos atrás a medicina, assim como o direito, referia-se de uma profissão familiar. Era como um negócio, passado de pai para filho no passar das gerações. Uma família costumava consolidar seu triunfo nesta certeza: a boa reputação de sua conduta. E se o tataravô de fulano era um ótimo médico, ordinariamente fulano também seria.

A confiança entre a relação médico-paciente, era o aspecto fundamental que garantia o sucesso e bom nome de um médico. Logo, era de se esperar um enorme esforço por parte do profissional em ofertar o melhor atendimento possível, ainda que isto, em vários casos, não resultasse em cura.

Com o fim deste costume familiar, houve um relaxamento por parte dos especialistas em ter a melhor e mais acertada decisão sobre o tratamento de saúde que alguém poderia levar. Afinal de contas, assim como em qualquer carreira, há sempre uma taxa de erros.

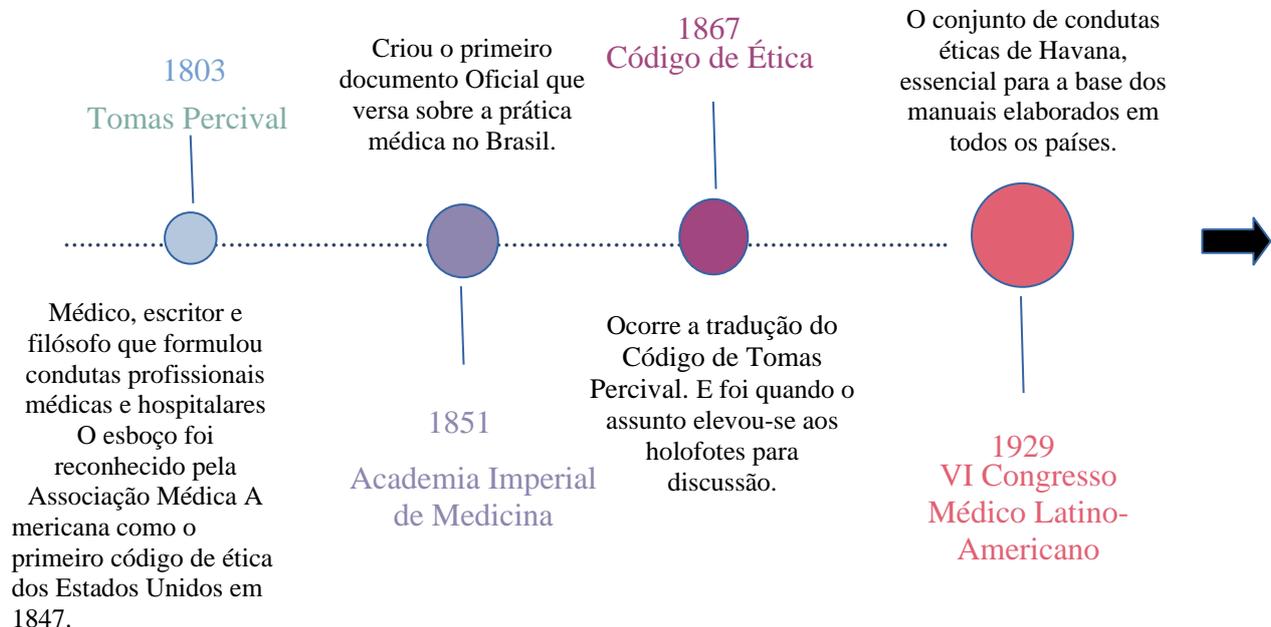
Com tantos embates sobre o proceder desta área, foi publicado em 27 de setembro de 2018, a Resolução nº 2.217, pelo Conselho Federal de Medicina, que, após

anos de discussões, revisaram o Código de Ética Médica, atualizando a versão de 2009. (CFM, 2019)

O Código de Ética aborda princípios, direitos e deveres dos médicos, resguarda o direito de recusa ao exercício da profissão em local alheio às condições básicas de trabalho, além de prever a isonomia entre os médicos com deficiência, etc. (CFM, 2019)

Importante observar, que os Códigos servem de direcionamento para o exercício da vida em comunidade. E assim como nos demais, o Código de Ética Médica defende os seus princípios e aprimora a prática.

Na linha do tempo da legislação que rege a atuação médica, temos:



- Dados de Guilherme Weigert (2019).

O Conselho Federal de Medicina, fundado em 1951, cujo objetivo é fiscalizar e direcionar as práticas médicas, constituiu, em 11 de janeiro de 1965, oficialmente, o Código de Ética Médica. (CFM,2024)

O abrupto avanço da sociedade acaba por exigir um grande empenho por parte de qualquer meio de normalização, quando se trata de legalizar situações cotidianas surgidas diariamente, e âmbito da saúde não seria diferente; Mas assim como os meios legais que regem nossa comunidade no geral, o Conselho Federal de Medicina (CFM), em sua trajetória, se empenhou em defender a boa prática médica paralelamente a acondicionar o bem-estar popular.

O Código de Ética Médica (2018, p. 13) versa em seu Preâmbulo, nos incisos I e VI:

I - O presente Código de Ética Médica contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina.

VI - Este Código de Ética Médica é composto de 26 princípios fundamentais do exercício da medicina, 11 normas diceológicas, 117 normas deontológicas e quatro disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

Os princípios adotados no momento do exercício de tal profissão são confessados, publicamente, no momento da formatura de todo estudante, que, ao concluir o curso, realiza um juramento ético. E uma vez juramentados, assume-se a responsabilidade de reparação em caso de descumprimento das normas preestabelecidas; lembremos, ainda, que a base da responsabilidade civil é justamente o dever de reparar em caso de dano causado a outrem, partindo do pressuposto de culpa por parte do agente causador.

Na medicina atual, a responsabilidade civil médica está fortemente alicerçada na Teoria da Culpa. Neste caso, deve haver culpa no agir do médico para que lhe seja atribuída a incumbência de reparar, física, moral ou financeiramente.

Em seu texto, o autor Neri Tadeu Camara Souza (1999) aborda que:

E, esta culpa, no ordenamento jurídico brasileiro se manifesta através do dolo, pouco provável em casos de erro médico, pois o dolo é a intenção consciente, deliberada, de causar dano a outrem, ou assumir o risco de que isto ocorra, o que não deve ser aqui o caso, mas, sem dúvida nenhuma, se manifesta esta culpa pela presença de negligência, imprudência ou imperícia no agir do médico. O médico teve um agir profissional que não foi o adequado para o caso por, repita-se, negligência, imprudência, ou até imperícia. A presença de uma, ou mais de uma, destas caracterizando a existência, no agir do médico, da culpa em sentido estrito.

Corroborar-se a isto a ponderação do Professor Rui Stoco (2007, p. 133)

Quando existe uma intenção deliberada de ofender o direito, ou de ocasionar prejuízo a outrem, há o dolo, isto é, o pleno conhecimento do mal e o direto propósito de o praticar. Se não houvesse esse intento deliberado, proposital, mas o prejuízo veio a surgir, por imprudência ou negligência, existe a culpa (stricto sensu).

Contudo, ressaltamos aqui que, a prática médica, apesar de possuir fortes influências legais em seu compromisso primordial, isto não a torna, de maneira absoluta, uma obrigação irrefutável de cura. Todos os procedimentos, ainda que resultem em sucesso no tratamento, dependem de uma resposta do organismo, que não reage da mesma maneira a certo procedimento, seja ele medicamentoso ou comportamental, causando muito mais chateações do que alegrias.

Dessarte, a responsabilidade civil médica é sim uma realidade, cabível de toda reparação, desde que comprovado dano, e um dano proveniente de culpa. Subjetivamente falando, o compromisso em agir estará, fatalmente, ligado à omissão e imperícia, uma vez que os erros em si podem não resultar em restauração certa e imediata, por todos seus traços triviais, comuns em qualquer área da sociedade.

02 – A ANATOMIA DA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A ginecologia e obstetrícia são especializações médicas, que, conjuntamente, formam uma das quatro bases da medicina, responsável pela área da saúde feminina.

Na evolução histórica, a mulher deixou de atuar desamparada na concepção, passando a necessitar do auxílio de parteiras.

De acordo com uma publicação no site do Conselho Regional de Medicina do Estado de SP (2009, Edição 260):

O termo obstetrícia tem origem latina e significa, basicamente, pessoa que acompanha a mulher em trabalho de parto. O início da profissão remonta aos primórdios da civilização, quando o trabalho de parto deixou de ser uma atividade solitária da mulher e passou a necessitar da parteira e da intervenção de um médico (papel masculino) na extração de fetos, principalmente naquelas com parto obstruído.

Após anos de atuação, a medicina passou a difundir-se em especialidades, e nesse meio tempo, a obstetrícia deixou de representar um papel unicamente cirúrgico, passando a retratar um cuidado clínico feminino no geral, fixando-se assim a ginecologia. (CREMESP, 2009)

No Brasil, a fundação da primeira escola de medicina, em 1808, foi um marco importante para atuação médica na obstetrícia. Foi quando consolidou-se também a presença masculina de médicos nos cuidados da gestação e parto, âmbito que antes era direcionado somente às parturientes e suas parteiras. (CREMESP, 2009)

O nascimento é, em si, um ato natural de manutenção da vida humana, e assim, de extrema importância para a subsistência de uma sociedade. Pondera-se que todo um país – e o mundo – dá-se início com uma comunidade de pessoas, que se comunicam entre si através de cultura, linguagem e costumes. Pensando sobre o século atual, para que seja mantido o ritmo da existência global, uma das grandes preocupações é a conservação do número de bebês. Cronologicamente, estes se tornarão crianças e adultas, passando a exercer diversas funções, que não apenas desempenham o papel de manutenção das atividades capitalistas, mas gerará recursos para o Estado, seja nas várias atribuições do governo, seja no simples sustento de uma geração que se encaminha, dia após dia, para o envelhecimento em massa.

A Agência de Notícias do IBGE registrou, em 2022, 2,54 milhões de nascimentos, ficando em 3,5% atrás de 2021, quando se registrou 2,63 milhões. Ainda de acordo com as informações, este é considerado o menor nível desde 1977 (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE, 2024).

Fica claro que houve uma transformação na mente dos jovens adultos no que diz respeito ao conceber filhos, sendo isto fruto de propagação de ideologias e avaliação crítica sobre o estado mundano atual. Não se pode, no entanto, ignorar que um destes empecilhos é o descaso, cada vez maior, com a gestação e a parturiente, em si.

O termo violência obstétrica se popularizou na América Latina em meados dos anos 2000, com o avanço de movimentos sociais que defendiam o nascimento humanizado. (PORTAL FIOCRUZ, 2024)

O parto é um dos momentos mais intensos para a sociedade, e único na vida da mulher que vai dar a luz. A gestação é, de forma exclusiva, um período de hipersensibilidade no ciclo natural da vida. Um acontecimento fisiológico, que transfigurou-se gradativamente em um evento científico, e as intervenções sofridas durante este momento, de alguma forma, tem se mostrado uma dura realidade, em inúmeras situações.

A violência obstétrica nasce, em sua maioria, dentro de hospitais e clínicas, um ambiente por si só, frio e repleto de agitações. Não por ser o ponto central deste comportamento, mas por surgir justamente dos profissionais que deveriam, ordinariamente, oferecer cuidado e zelo para com as pessoas.

Luaralica Gomes Souto Maior de Oliveira e Aline Albuquerque (2018, p. 36-50) abordam em sua redação:

Atualmente, o parto é um instituto de disputa entre um momento exclusivo da mulher, vista como protagonista do ato e autônoma em suas decisões procedimentais, e entre a tecnologia científica que, por meio da produção de saberes, o transforma em advento médico-hospitalar colocando a mãe na condição de paciente.

Ainda, de acordo com o site da Câmara dos Deputados (2014), a Organização Mundial da Saúde declara:

É considerada violência obstétrica desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros. A declaração diz ainda que mulheres solteiras, adolescentes, de baixo poder aquisitivo, migrantes e de minorias étnicas são as mais propensas a sofrerem abusos, desrespeito e maus-tratos. A OMS revela ainda que a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos fundamentais. [...] várias pesquisas sobre as experiências das mulheres durante a gravidez e, especialmente no parto, mostra um “quadro perturbador”.

O ponto em questão, que traz para frente o debate sobre o tema, é que muitos comportamentos nomeados como violência obstétrica estão intimamente ligados com a individualidade de cada mulher. Temos exemplos crassos, que não necessariamente precisam ser avaliados, contudo, há sim, situações em que as ofensas atingirão a particularidade de uma ou mais mulheres específicas.

Os procedimentos médicos não consentidos, como a própria OMS nomeia, são outro ponto que causa controvérsia nas discussões sobre o assunto. Isso porque alguns – para não dizermos todos – já foram considerados, em alguns momentos, de vital importância nos desígnios médicos.

Vamos a alguns exemplos do que representa a violência obstétrica:

- a) **EPISIOTOMIA:** Procedimento médico que consiste em uma incisão no períneo da mulher, sem qualquer anestesia, para aumento do canal vaginal, “facilitando” a saída do bebê, sem consentimento, aviso ou urgência. (VARELLA, 2024)
- b) **MUTILAÇÕES GENITAIS:** Procedimento que modifica, de alguma forma, a vagina da parturiente, sem informá-la, como o conhecido “Ponto do Papai” ou

- “Ponto do Marido”, que nada mais é do que realizar a sutura no períneo além do necessário, com a finalidade de diminuir o canal vaginal para que, no momento da relação sexual, o homem sinta mais prazer. (LIMA, 2021)
- c) **USO DO FÓRCEPS:** Fórceps é um instrumento médico, uma espécie de pinça metálica, com duas grandes hastes em formato de colher, para auxiliar a extração do feto no momento do parto. (PORTAL FIOCRUZ, 2024)
- d) **APLICAÇÃO DE OCITOCINA SEM INDICAÇÃO:** O famoso “Sorinho” medicamentoso, que flui com o hormônio para acelerar o trabalho de parto, causando contrações sintéticas e cada vez mais doloridas. (MAGIOINI, 2024)
- e) **MANOBRA DE KRISTELLER:** Uma técnica já banida pelo Ministério de Saúde, onde o profissional da saúde pressiona a parte superior do útero para acelerar a descida do bebê. (LIMA; LOPES, 2019)

Foram apresentadas cinco situações corriqueiras no ambiente hospitalar, que hoje são consideradas violência obstétrica, porém somente após anos de práticas e consequências desastrosas.

A Episiotomia, técnica utilizada desde o século XIX, que se há registro, era um apelo criterioso que facilitava o parto de mulheres, além de cuidar do melhor nascimento possível para o bebê, após algum tempo preso no canal vaginal (NERY, 2006). O “Ponto do Papai”, advindo de uma sociedade machista, sem mais. O uso do Fórceps, inventado entre os séculos XIX e XX, muito comum ainda atualmente, era de grande suporte para os casos de sofrimento fetal, exaustão da mãe ou quando a grávida sofria de uma condição que pudesse ser agravada por exercer muita força durante a expulsão (PORTAL FIOCRUZ, 2024). A aplicação da Ocitocina, hormônio que já é produzido pelo próprio corpo, começou a ser aplicada sinteticamente com a intenção de acelerar um processo que, por si só, já é bem direcionado pelo próprio organismo. Existem evidências de que a manobra de Kristeller, criada em 1867 pelo alemão Samuel Kristeller, representava desde o início, maiores riscos de morbidade fetal e materna (CONITEC, 2016) (LIMA; LOPES, 2019); além da chance de estourar o útero, já bastante esticado pela gestação, aumenta as chances de laceração no canal vaginal, visto que as contrações, nas fases do trabalho de parto, são para alargar gradativamente o períneo, de forma a evitar justamente que o feto saia de uma vez.

Até mesmo a cesariana, cirurgia de alto risco, primordialmente não com a ideia de salvar a vida materna, mas sim a criança, passou a ser utilizada como recurso em casos onde não era possível o parto vaginal. O primeiro registro de uma cesárea de

sucesso, onde mãe e filho sobreviveram só veio em 1500, na Suíça, cuja atuação nem sequer foi de médico, e sim de um castrador de porcos, marido da parturiente. (PARENTE et al., 2010)

Karine Rodrigues (2022) discorre que a cesariana é essencial quando há risco comprovado:

Embora a cesárea seja essencial quando partos vaginais podem representar risco, a situação se torna oposta se a cirurgia é realizada sem justificativa científica. O risco de mortalidade na infância pode crescer 25% nos casos de cesáreas sem indicação médica, segundo estudo liderado pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs), da Fiocruz Bahia, e publicado na PLOS Medicine.

É inegável que em algum momento da história da humanidade, a ciência obstétrica evoluiu em avanços consideráveis, com o objetivo de facilitar este processo. Mas, da mesma maneira que a evolução permitiu melhorias, trouxe à tona uma série de dissabores e comprovações de que nem tudo fluiu tão bem.

Assim, iniciaram-se movimentos femininos, em que as mulheres passaram a confrontar a medicina, apelando pela autonomia de seus corpos e apontando direitos, tais como a sexualidade e reprodução. Aqui, a Medicina Baseada em Evidências ganha força.

Houve um levantamento de nome Nascir no Brasil, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), de 2012, onde aponta que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados já sofreram alguma forma de violência obstétrica, enquanto no Sistema Público de Saúde a taxa chega a 45%. Pelo menos 53,5% das mulheres entrevistadas que passaram pelo parto normal sofreram corte no períneo.

Nesse ínterim, há uma revolta médica, que considera o termo violência obstétrica inadequado e ofensivo, pois ataca diretamente o conhecimento adquirido por eles na academia. (PORTAL FIOCRUZ, 2024)

Isso porque a violência obstétrica não se restringe a procedimentos, mas ao comportamento dos profissionais da saúde antes, durante e no pós-parto. Negar anestésico para mães com dores, ameaçar, xingar, expor, gritar ou fazer piadas e comentários de qualquer tipo, em que a mulher possa se sentir ofendida, também entra nesta categoria. (CRISTINA, 2022). Por isso, a responsabilização civil médica é, em alguns aspectos, subjetiva.

Já existem, no nosso ordenamento jurídico, Leis que visam garantir a proteção ao direito das mulheres nesse estágio, como a Lei do direito ao Acompanhante (Lei

14.737/2023, que amplia a Lei 8.080/1990), a Lei 23.175/2018, do estado de Minas Gerais, que dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, parturiente e à mulher em situação de abortamento, e a Lei da Doula, já sancionada em diversos estados do país. Todos, com o propósito de abranger os direitos fundamentais já garantidos pela nossa Carta Magna de 1988.

03 - NEGLIGÊNCIA, IMPRUDÊNCIA, IMPERÍCIA E SUA ANÁLISE JURÍDICA RAZÕES QUE PROPICIAM AO ERRO

A insegurança e a pressão, causadas pela vigilância da mídia e pelo aumento de processos judiciais, estão marcando o atual cenário da medicina. Antigamente, os médicos tinham um relacionamento próximo com seus pacientes, que ia além do consultório.

Esta proximidade diminuiu com o tempo, e com o aumento da burocracia e pressão da mídia, os médicos passaram a se sentir sempre sob vigilância. O que antes era uma relação pessoal, se tornou impessoal, com os pacientes sendo tratados como simples números em meio a uma instituição de saúde. Isso levou ao aumento da insatisfação pública, que foi alimentada pela mídia, que constantemente critica a prática médica. Essa situação não é exclusiva no Brasil, nos Estados Unidos, por exemplo, a mídia costuma exagerar nas estatísticas de erros médicos, criando uma visão distorcida da realidade. A falta de uma comunicação eficaz entre médico e paciente é um dos principais motivos desses desentendimentos, mas não é o único. Excesso de trabalho e condições precárias nos hospitais e deficiências no sistema de ensino médico, também contribuem para esse cenário.

No entanto, há uma luz no fim do túnel, um dos pontos primordiais para evitar esses litígios é uma comunicação clara e eficiente entre médico e paciente. É importante que os pacientes entendam os procedimentos médicos pelos quais estão passando e que tenham voz ativa em suas decisões de saúde. Isso não só garante a autonomia do paciente, mas também fortalece a confiança no profissional de saúde.

A prática da medicina ginecológica e obstétrica demanda um alto nível de habilidade, sensibilidade e responsabilidade por parte dos profissionais envolvidos. No entanto, infelizmente, casos de negligência, imprudência e imperícia médica ainda são uma realidade preocupante nessa área da saúde.

A negligência médica ocorre quando um profissional não atende ao nível de cuidado esperado, seja por falta de atenção, descuido ou omissão. Isso ocorre quando há deficiências em fornecer ao paciente informações precisas e abrangentes sobre os riscos potenciais envolvidos no tratamento proposto. Esses erros podem causar danos ao paciente em decorrência da falta de precauções ou cuidados adequados do profissional de saúde. Nas obstetrícia e ginecologia, isso pode se manifestar através de

diagnósticos incorretos, atrasos no tratamento de condições médicas graves, erros cometidos na realização de exames preventivos ou acompanhamento inadequado durante a gravidez.

A imprudência médica ocorre quando um médico toma ações precipitadas ou irresponsáveis que colocam em perigo a saúde do paciente. Para que a imprudência seja comprovada, é necessário demonstrar que o profissional médico agiu sem as precauções adequadas, ultrapassando os limites da previsibilidade e aumentando o risco para o paciente durante o procedimento ou tratamento realizado. Isso pode incluir a realização de procedimentos invasivos desnecessários, a prescrição de medicamentos inadequados durante a gestação ou o parto, ou a falta de precaução diante de condições de alto risco.

A imperícia tem sua origem na deficiência técnica do especialista. Surge quando há falta de conhecimento técnico necessário para a realização de procedimentos ou tratamentos, aumentando o risco para a saúde do paciente. Na área de ginecologia e obstetrícia, isso pode resultar em erros cometidos durante cirurgias ginecológicas, dificuldades na realização de partos complicados ou na incapacidade de reconhecer e tratar adequadamente complicações durante o trabalho de parto.

Entre os três elementos que definem a culpa, a imperícia é a que costuma suscitar mais incertezas e debates nos tribunais. Há disputas legais e teóricas sobre se é viável considerar um médico como imperito, especialmente considerando que o registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) - um requisito essencial para a prática legal - presume o conhecimento da ciência médica pelo profissional.

Esses tipos de condutas negligentes, imprudentes ou imperitas podem ter graves consequências para as pacientes, incluindo lesões físicas, complicações durante a gestação e o parto, e até mesmo a morte materna ou fetal. Além disso, esses casos podem gerar traumas emocionais duradouros para as mulheres e suas famílias.

A responsabilidade médica implica na obrigação dos médicos de serem observados quanto à sua conduta durante o exercício da profissão.

De acordo com a definição de França (2007, p.10):

A obrigação de ordem civil, penal e administrativa, a que estão sujeitos os médicos, no exercício profissional, quando de um resultado lesivo ao paciente, por negligência, imprudência ou imperícia.

Conforme o Código de Ética Médica, a responsabilidade médica, fundamentada na culpabilidade, é vinculada aos danos causados pela falta de cuidado adequado. Para isso, é necessário que um profissional legalmente habilitado atue de

maneira negligente, culposa ou dolosa, causando danos ao paciente . Em caso de identificação de alguma negligência médica, o paciente poderá procurar atendimento no Conselho Médico. As dificuldades e alto risco da medicina não beneficiam nenhuma das partes envolvidas e é preciso levar em conta a falibilidade humana dos médicos e não duvidar da sua intenção de ajudar os pacientes. (CFM, 2019)

De acordo com o preâmbulo do Código de Ética Médica, é necessário estar inscrito no Conselho Regional do Estado para exercer a medicina, seguindo os princípios fundamentais e outras disposições do código. A resolução do CFM aborda direitos dos médicos, relação com pacientes e familiares, remuneração, sigilo, perícia médica, publicidade, ensino e pesquisa médica, entre outros temas. (CFM, 2019)

Além de estabelecer regras para os profissionais da saúde, o mencionado Código de Ética Médica (CFM, 2019), aborda os compromissos e responsabilidades dos médicos, especialmente destacando o princípio presente no Capítulo I, inciso XIX:

XIX - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

Inicialmente, essa responsabilização ocorrerá diante do Conselho de Medicina, cujo processo administrativo inclui disposições específicas.

Um tema continuamente relevante no âmbito do direito civil é a responsabilidade dos indivíduos pelos danos infligidos a terceiros e à sociedade.

Por essa razão, o Código Civil aborda uma variedade de artigos que tratam desse tema, sendo um deles o seguinte:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

A análise da atuação dos profissionais, incluindo os médicos, que cometem um ilícito civil, será conduzida a partir dessa regra. Para os médicos, a responsabilidade civil é examinada considerando os deveres de sua atuação.

Do ponto de vista jurídico, o dano resultante de um ato médico não implica necessariamente culpa do profissional e a obrigação de reparação. Para que o erro médico seja considerado um ato ilícito e exija reparação, é essencial a presença de três

elementos: (a) conduta culposa; (b) dano resultante; e (c) nexos causal entre a conduta e o dano causado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, as presentes exposições têm por intuito indicar a compreensão entre a responsabilização médica quanto aos procedimentos adotados e os recursos judiciais disponíveis, que devem ser utilizados em caso de violência comprovada.

A prática da medicina é algo particularmente delicado e temerário, pois envolve não apenas o desempenho destes profissionais da saúde, mas também, subjetivamente, a expectativa do paciente.

Do ponto de vista clínico, o direito à saúde nada mais é do que a disponibilização de todo e qualquer tratamento que possa dar um bom prognóstico da situação vivida pelo paciente, o que é muito diferente do direito à cura.

Não obstante, do ponto de vista jurídico, a relação médico-paciente estabelece uma clara vinculação de contrato, visto que o médico é um prestador de serviços e o paciente, um cliente.

Há direitos estabelecidos para resguardar estes profissionais, assim como proteger as mulheres antes, durante e após o período gestacional. Com isso, criam-se, todos os dias, normatizações com ramificações mais humanitárias, com o intuito de garantir para ambas as partes contraentes, um equilíbrio saudável.

O judiciário tem se esforçado para alinhar o problema em si, apontado neste trabalho como a violência obstétrica e a culpabilidade dos profissionais encarregados. Mas, sabe-se que a sociedade, continuamente, aponta novos desafios a serem direcionados legalmente, e no ambiente hospitalar não seria diferente.

Dessa forma, a devida procedência para garantir a uma mulher o melhor atendimento possível e ainda sistematizar os procedimentos que garantem ao médico a priorização de sua autonomia de atuação, vão se respaldar nas saídas já existentes no presente momento, até que surjam cada vez mais facilitadores para ordenar tal relação.

Em caso de violência obstétrica, a denúncia aos órgãos competentes propiciam ações para que o Estado atribua a culpa a quem merece carregá-la. Somente enfatizando estes casos todas as vezes que forem necessárias, abrirá espaço para eliminar a ação e sua conseqüente impunidade.

E para os profissionais de saúde atuantes na área da ginecologia e obstetrícia, a medicina defensiva pode ser uma predileção, desde que haja real comprometimento com as abordagens utilizadas, no pré-natal ou no parto ativo.

A informação é, e sempre continuará sendo, o bote salva-vidas daquelas que desejam estar à frente de seu corpo, pois um parto respeitoso deveria ser a regra, e não a exceção.

Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer. (Michel Odent, obstetra francês, 2024).

REFERÊNCIAS

A história do nascimento (parte 1): cesariana. FEMINA. vol.38, nº 9, p. 481 - 486, set. 2010. Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1F5OT38cOhZ5ZkOQ9FnH-vNIZMmZHQ7uTpWA6CZ2QJIs/edit>. Acesso em: 11 mai.2024

BALOGH, Giovana. **Violencia Obstetrica é violação dos direitos humanos, diz OMS.** Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms#:~:text=A%20OMS%20revela%20ainda%20que,mostra%20um%20%E2%80%9Cquadro%20perturbador%E2%80%9D>. Acesso em: 11 mai.2024

BELANDI, Caio. **Em 2022, número de nascimentos cai pelo quarto ano e chega ao menor patamar desde 1977.** Agência de notícias ibge, 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39560-em-2022-numero-de-nascimentos-cai-pelo-quarto-ano-e-chega-ao-menor-patamar-desde-1977#:~:text=70%20%2D%20Foto%3A%20Pxhere,%20Brasil%20registrou%202%2C54%20milh%C3%B5es%20de%20nascimentos%20em%202022,tiveram%20os%20recuos%20mais%20intensos>. Acesso em: 11 mai. 2024.

CÓDIGO de ética médica. Resolução CFM nº 2217. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2024.

CONITEC. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de Recomendação, janeiro de 2016.

CROCE, Delton. **Erro médico e direito.** São Paulo: Saraiva, 2002.

FACHIN, Rogério. **Análise sobre a responsabilidade civil no direito médico. Medicina/SA, 2023.** Disponível em: <https://medicinasa.com.br/analise-questoes-legais/>. Acesso em: 11 mai.2024

JUNIOR. Ruy. **Responsabilidade Civil do médico.** STJ, s.d. Disponível em: [https://www.stj.jus.br/internet_docs/ministros/Discursos/0001102/RESPONSABILIDADE E%20CIVIL%20DO%20M%C3%89DICO.doc](https://www.stj.jus.br/internet_docs/ministros/Discursos/0001102/RESPONSABILIDADE%20CIVIL%20DO%20M%C3%89DICO.doc).

JUNIOR, Vital. Responsabilidade subjetiva: A teoria da culpa. Iesp, 2014. Disponível em: <https://www.iesp.edu.br/sistema/uploads/arquivos/publicacoes/responsabilidade-subjetiva-a-teoria-da-culpa.pdf>. Acesso em: 11 mai.2024

LIMA, Giovana; LOPES Maria. **Violência Obstétrica: Riscos do Uso da Manobra de Kristeller Durante o Parto.** Uniceplac, 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/312/1/Geovana_0003971_Maria_Clara_0003676#:~:text=A%20Manobra%20de%20Kristeller%2C%20que,que%20pode%20causar%20les%C3%B5es%20graves. Acesso em: 11 mai.2024

LIMA, Vanessa. **Ponto do marido depois do parto: você já ouviu falar? Prática é considerada violência obstétrica.** Revista Crescer, Brasil, jun. 2017. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Polemica-do-mes/noticia/2017/06/ponto-do-marido-depois-do-parto-voce-ja-ouviu-falar.html>. Acesso em: 11 mai.2024

MAGIONI, Hemmerson. **Saiba mais sobre a ocitocina, o hormônio do parto e dor do amor.** Instituto Nascer, 2020. Disponível em: <https://institutonascerc.com.br/saiba-mais-sobre-a-ocitocina-o-hormonio-do-parto-e-do-amor/#:~:text=A%20ocitocina%20%C3%A9%20um%20horm%C3%B4nio,uni%C3%A3o%20social%20e%20bem%20Destar>. Acesso em: 11 mai.2024

NOGUEIRA, Inês; SOARES, Pedro. **Objeto em foco: Fórceps Demelin.** Museu da vida Fiocruz, s.d. Disponível em: <https://www.museudavida.fiocruz.br/index.php/noticias/1902-objeto-em-foco-forceps-demelin>. Acesso em: 11 mai.2024

Obstetria e Ginecologia. Cremesp, São Paulo, Junho 2009. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1167#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20da> Acesso em: 11 mai.2024

OLIVEIRA, Luaralica; ALBUQUERQUE, Aline. **Violência Obstétrica e Direitos humanos dos pacientes.** Revista CEJ, Brasília, 2022, nº 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 11 mai.2024

PEREIRA, Marcus. **Responsabilidade Civil: Resumo Doutrinário e principais apontamentos.** Jusbrasil, 2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/responsabilidade-civil-resumo-doutrinario-e-principais-apontamentos/405788006/amp>. Acesso em: 11 mai. 2024.

Portal CFM. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/institucional/#:~:text=O%20Conselho%20Federal%20de%20Medicina,a%20pr%C3%A1tica%20m%C3%A9dica%20no%20Brasil>. Acesso em: 11 mai. 2024.

PRETEL, Mariana. **Da Responsabilidade Civil do Médico - A culpa e o dever de informação.** OAB/SP, 2013. Disponível em: <https://www.oabsp.org.br/>. Acesso em: 11 mai. 2024.

RABELO, Nair. **Médico Francês Michel Odent recebe título de Doutor Honoris Causa.** Notícias UNB, 2017. Disponível em: <https://noticias.unb.br/39-homenagem/1975-medico-frances-michel-odent-recebe-titulo-de-doutor-honoris-causa>, Acesso em: 11 mai.2024

RIBEIRO, Camila. **A responsabilidade Civil do Médico no Exercício da Profissão.** AHO. ADV, 2023. Disponível em: <https://aho.adv.br/blog/artigos/a-responsabilidade-civil-do-medico-no-exercicio-da-profissao/>. Acesso em: 11 mai.2024

RODRIGUES, Karine. **Tese faz análise histórica de violência obstétrica no Brasil.** Portal Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 11 mai.2024

SOUSA, Sofia; DISCONZI, Verônica. **Análise jurídica da responsabilidade civil médica em procedimentos estéticos: um estudo sobre negligência, erro médico e proteção do direito dos pacientes.** Revista Ibero - Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, 2024, v.10. nº 04, p. 1045-1659, abr. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13555/6633>. Acesso em: 11 mai.2024

VARELLA, Patricia. **O que é Episiotomia.** Dra. Patricia Varella, s.d. Disponível em: <https://drapatriciavarella.com.br/blog/o-que-e-episiotomia/#:~:text=A%20episiotomia%20%C3%A9%20um%20corte,para%20facilitar%20o%20parto%20normal>. Acesso em: 11 mai.2024

VIEIRA, Luzia. **Responsabilidade Civil - Erro Médico. MPSP, s.d.** Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RDC_03_147.pdf. Acesso em: 11 mai. 2024.

WEIGERT, Guilherme. **Conheça a importância do código de ética médica e suas atualizações.** Blog **Jaleko**, 2018. Disponível em: <https://blog.jaleko.com.br/cimportancia-do-codigo-de-etica-medica/>. Acesso em: 11 mai. 2024.