



**UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO**

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma  
análise acerca da jurisprudência pátria nos casos de episiotomia  
desnecessária**

**CRISTIANA DÓRIA FONSECA**  
**ORIENTADOR: Prof. CARLOS COSTA**

**ARACAJU-SE**

**2020**

**CRISTIANA DÓRIA FONSECA**

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma  
análise acerca da jurisprudência pátria nos casos de episiotomia  
desnecessária**

Trabalho da Conclusão de Curso de  
Graduação de Direito da Universidade  
Tiradentes – UNIT, como requisito para  
obtenção de diploma em bacharel de  
Direito.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Banca Examinadora**

---

**Carlos Costa**  
**Universidade Tiradentes**

---

**Fernanda Oliveira Santos**  
**Universidade Tiradentes**

---

**Heidy Taiane Rocha Santos**  
**Universidade Tiradentes**

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO E A VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: uma análise acerca da jurisprudência pátria nos casos de  
episiotomia desnecessária**

**THE DOCTOR'S CIVIL RESPONSIBILITY AND OBSTETRIC VIOLENCE: an  
analysis of the domestic jurisprudence in cases of unnecessary episiotomy**

**Cristiana Dória Fonseca <sup>1</sup>**

**RESUMO**

O presente artigo busca analisar a responsabilidade civil do médico nos casos de violência obstétrica, em que o procedimento de episiotomia é realizado de forma desnecessária. A violência obstétrica, chamada pela OMS de violência contra a parturiente, é aquela praticada durante o pré-natal, parto/pós-parto ou aborto. Além da violência física e emocional, também é caracterizada nos casos em que procedimentos desnecessários ou excessivos são realizados nas mulheres grávidas, violando os seus direitos. Nesse diapasão, para lograr êxito no alcance deste objetivo, dividiu-se o presente estudo em quatro capítulos. Utilizando-se em sua fundamentação, principalmente, os recursos inerentes à pesquisa bibliográfica, dispositivos legais, com atenção especial ao Código Civil e ao Código de Defesa do Consumidor e jurisprudência pátria, com o intuito de elaborar uma pesquisa científica conforme as prerrogativas necessárias e estabelecidas pela associação brasileira de normas técnicas. Por fim, conclui-se que a ausência de legislação federal que discipline acerca do assunto contribui para a falta equidade dos casos julgados pelos tribunais pátrios, tornando a violência obstétrica uma realidade comum.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Responsabilidade civil médica. Episiotomia.

**ABSTRACT**

---

<sup>1</sup> Graduanda em Direito, 10º período, Universidade Tiradentes. E-mail: cristiana\_df@hotmail.com

This article seeks to analyze the doctor's civil liability in cases of obstetric violence, in which the episiotomy procedure is performed unnecessarily. Obstetric violence, called by WHO as violence against the parturient, is that practiced during prenatal, childbirth /postpartum or abortion. In addition to physical and emotional violence, it is also characterized in cases where unnecessary or excessive procedures are performed on pregnant women, violating their rights. In this tuning fork, to achieve success in achieving this objective, the present study was divided into four chapters. Using in its foundation, mainly, the resources inherent to bibliographic research, legal provisions, with special attention to the Civil Code and the Consumer Protection Code, and national jurisprudence, in order to develop a scientific research according to the necessary prerogatives and established by the Brazilian association of technical standards. Finally, it is concluded that the absence of federal legislation that regulates the subject, contributes to the lack of equity in the cases judged by the national courts, making obstetric violence a common reality.

**Keywords:** Obstetric violence. Medical responsibility. Episiotomy.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema difuso de saúde pública e que está presente desde os primórdios, sofrendo influências e mutações das épocas e da cultura que é submetida a vítima. Esse ato compreende qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.

Sob esse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar a responsabilidade civil dos médicos, quando praticada violência contra a mulher parturiente nos casos em que o procedimento de episiotomia é realizado de maneira rotineira e, portanto, sem que haja a sua real necessidade.

A viabilidade do presente artigo surge dos diversos debates entre pesquisadores e doutrinadores a respeito do assunto, ganhando relevância nos últimos tempos em razão da difusão do conceito de parto humanitário e a sua importância para a mulher gestante.

Os movimentos pela humanização do parto se baseiam nas recomendações científicas atuais e nos direitos das mulheres. Durante a realização de partos humanizados, diferente do que ocorre nos casos de violência obstétrica, a mulher é tratada como um ser com especificidades, de modo que a assistência oferecida pelos profissionais nas unidades de saúde é personalizada.

Nesse interim, o artigo possui como objetivo geral analisar a responsabilidade civil do médico nos casos de violência obstétrica, em que o procedimento de episiotomia é realizado de forma desnecessária. A fim de atingir o âmago do objetivo geral e elucidar para a comunidade, foram delimitados objetivos específicos para o engendramento do estudo, tais como descrever e conceituar a violência obstétrica, analisar decisões judiciais acerca da temática, inquirir sobre a ausência de dados científicos que comprovem os benefícios do uso indiscriminado da episiotomia.

Apesar de não se esgotar o tema, o estudo é de suma valência para a seara jurídica, pois apesar da violência obstétrica ser cotidiana nas maternidades, muito pouco é estudado e divulgado sobre a responsabilização civil do médico que a comete.

Sob esse contexto, o artigo será dividido em quatro capítulos de desenvolvimento teórico, a fim de engendrar doutrina basilar para comprovação do resultado encontrado.

O preliminar capítulo deste estudo irá analisar o conceito de violência obstétrica, demonstrando que os casos em que as mulheres sofrem abusos durante o pré-natal, parto/pós-parto ou aborto é uma realidade comum nas unidades de saúde brasileiras.

De forma linear, os posteriores capítulos, ora esses segundo e terceiro capítulos serão analisados, respectivamente, o conceito de episiotomia e a falta de evidências científicas que comprovem os benefícios do seu uso indiscriminado e a definição de responsabilidade civil, com ênfase na responsabilidade civil médica quando esse procedimento é realizado sem necessidade.

No quarto e último capítulo, serão analisadas decisões judiciais que demonstram como os tribunais pátrios posicionam-se acerca do uso desnecessário da episiotomia. Por fim, conclui-se que a ausência de legislação federal que discipline acerca do assunto, contribui para a falta de equidade dos casos julgados pelos tribunais pátrios, tornando a violência obstétrica uma realidade comum.

A metodologia utilizada para o engendramento do artigo é de cunho bibliográfico, com o fito de compor referencial teórico basilar, de natureza descritiva e qualitativa, a partir de obras de grandes doutrinadores do Direito Civil, bem como análise documental dos Códigos pátrios Cível e Consumerista, com o intuito de elaborar uma pesquisa científica conforme as prerrogativas necessárias e estabelecidas pela associação brasileira de normas técnicas.

## **2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A violência obstétrica, denominada pela OMS de violência contra a parturiente, é um tema que tem ganhado grande repercussão atualmente em razão do crescente número de debates acerca do parto humanitário e a sua importância para a mulher gestante.

Diferente do que ocorre nos casos de violência obstétrica, durante a realização de partos humanizados, a mulher é tratada como um ser dotada de especificidades, fazendo com que a assistência oferecida, pelos profissionais nas unidades de saúde públicas e privadas, seja personalizada.

(...) vem ganhando força no cenário internacional e nacional, o movimento pela humanização do parto, o qual se apoia em proposta de mudanças do modelo e da prática assistencial, com base nas recomendações científicas atuais, bem como no que denominamos de uma prática baseada nos direitos das mulheres, com vistas a uma maternidade segura e também prazerosa. (PREVIATTI; SOUZA, 2007, p. 198)

No Brasil, não existe legislação federal específica que defina o que é e quais são os casos de violência obstétrica, sendo a conduta dos médicos regulamentada pelo Código de Ética Médica, que determinado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Todavia, estão em tramite no Congresso Nacional projetos de lei que versam sobre essa temática, são eles: Projeto de Lei nº 8.219 de 2017, de autoria do ex-deputado Francisco Floriano; Projeto de Lei nº 7.633 de 2014, produzida pelo ex-deputado Jean Wyllys e, por fim, mas não menos importante, Projeto de Lei nº 7.867 de 2017, de autoria da ex-deputada Jô Moraes.

Apesar da lacuna de especificidade, o ordenamento jurídico pátrio vigente resguarda, em seu arcabouço legislativo, normas estaduais e municipais que visam o resguardo da égide protecional e informacional à gestante e parturiente, contribuindo assim com o combate a violência obstétrica.

A Lei nº 17.097/2017, editada pelo estado de Santa Catarina, traz em seu artigo 2º o conceito de violência obstétrica como: “todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério”.

Somado ao estado de Santa Catarina, outros exemplos de estados e municípios que possuem legislação com a finalidade de proteger a mulher da violência obstétrica são: Goiás (Lei n. 19.790/17), Rondônia (Lei 4.173/17), João Pessoa (Lei nº 13.448/17), Minas Gerais (Lei n. 23.175/18), Tocantins (Lei nº 3.385/18), Pernambuco (Lei nº 16.499/18), Sobral (Lei nº 1.550/16), Mato Grosso do Sul (Lei n. 5.217/18), Amazonas (Lei n. 4.848/19), Rio Branco (Lei nº 2.324/19) e Paraná (Lei nº 20.127/20).

Sob essa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (2014) se posicionou sobre a temática da violência obstétrica por meio de uma declaração publicada no segundo semestre do ano de 2014, desferindo em seus dizeres o entendimento que toda mulher possui o direito ao melhor padrão atingível da saúde, devendo o seu tratamento incluir cuidados dignos e respeitosos ao seu estado. Entretanto, essa é uma realidade distante das maternidades brasileiras, especialmente nas unidades públicas, em razão dos frequentes números de casos de violência praticada contra a gestante em momentos distintos, seja durante o pré-natal, parto/pós-parto ou aborto.

A pesquisa de opinião pública “Mulheres brasileiras no espaço público e privado”, realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com os SESC, no ano de 2010, aponta que uma em cada quatro mulheres sofre alguma violência durante o atendimento ao parto na rede pública ou privada.

Os profissionais e as unidades públicas e privadas de saúde, em muitos casos, desrespeitam a integridade física e psíquica da mulher gestante.

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos,

recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento. (OMS, 2014, p. 1)

Ademais da violência física e emocional, a mácula obstétrica também é caracterizada nos casos em que procedimentos desnecessários ou excessivos são realizados nas mulheres grávidas. Tais práticas em demasia violam os direitos básicos e fundamentais da mulher.

Com o viés de se manifestar acerca da temática, a Organização Mundial da Saúde declarou:

Muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. (OMS, 2014, p. 1).

Com essas evidências, fica claro que a violência obstétrica é uma realidade nas unidades de saúde, emergências e maternidades. Os abusos sofridos pelas mulheres além de violarem os seus direitos, causam danos físicos e psicológicos.

### **3 O USO INDISCRIMINANDO DA EPISIOTOMIA**

Com o surgimento do ambiente hospitalar e a criação de diversas tecnologias, foi possível garantir uma maior segurança para as mulheres gestantes e os seus bebês.

Porém, na medida em que o avanço na obstetrícia contribuiu para o sucesso na realização de partos e, conseqüente, diminuição do número de mortes materna e perinatais, também permitiu que as mulheres e os recém-nascidos fossem expostos a intervenções que deveriam ser utilizadas de forma comedida ou apenas em casos de extrema necessidade. Entre essas intervenções está a episiotomia.

Popularmente conhecida como “pique”, a episiotomia é um procedimento cirúrgico feito com tesoura ou bisturi, muitas vezes sem anestesia, que consiste na



realização de uma incisão na musculatura perineal com o objetivo teórico de facilitar o desprendimento fetal. (CIELLO et al, 2012, p.80).

Entretanto, é uma intervenção utilizada de forma rotineira, perdendo o seu enfoque seletivo.

(...) o uso de intervenções, muitas vezes inúteis e desnecessárias, tornou-se cada vez mais frequente. A realização de episiotomia é um destes exemplos. Utilizado rotineiramente, este procedimento perdeu seu enfoque seletivo e ganhou status de ação (quase) obrigatória. Considera-se atualmente que este seja um dos procedimentos cirúrgicos de maior prevalência no sistema público brasileiro, devido, em particular, à orientação ainda vigente e, originada/fortalecida pela prática obstétrica em nosso país (...) (PREVIATTI; SOUZA, 2007, p.198).

De acordo com o Ministério da Saúde, em sua publicação acerca de Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017, p. 4), tais intervenções são comuns e atingem muitas mulheres assistidas em hospitais do país, todavia, deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade.

Segundo os ilustres Previatti e Souza (2007, p. 200), esse procedimento cirúrgico é frequentemente realizado sem o consentimento da mulher e não existem fundamentações científicas para sua utilização de forma rotineira. A justificativa para tal uso se tange para a ideia de prevenção de lacerações perineais severas, redução da incidência de incontinência urinária e fecal, melhor preservação da função sexual posterior e proteção do recém-nascido.

No Brasil, a episiotomia é a única cirurgia realizada sem o consentimento da paciente e sem que ela seja informada sobre sua necessidade (indicações), seus riscos, seus possíveis benefícios e efeitos adversos. Tampouco se informa à mulher sobre as possibilidades alternativas de tratamento. Desse modo, a prática de episiotomia no país contraria os preceitos da Medicina Baseada em Evidências. (CIELLO et al., 2012, p. 80).

Se por um viés inexistem evidências científicas que demonstrem que o uso rotineiro e indiscriminado dessa intervenção seja benéfica para a mulher e o recém-nascido, por outro, há evidências claras que a realização da episiotomia “afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são

responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris”. (CIELLO et al, 2012, p.80).

Além disso, estudos mostram que mulheres que não sofreram episiotomia tiveram porcentagens menores de trauma no períneo, bem como precisaram levar menos pontos e apresentaram uma melhora mais rápida do tecido. (CIELLO et al., 2012, p. 82).

Os profissionais de saúde que insistem na realização deste procedimento estão presos a conceitos e práticas que não contemplam os resultados de evidências científicas atuais, descartando arbitrariamente práticas baseadas nos direitos das mulheres. Dessa maneira, subtraem da mulher parturiente a autonomia sobre o seu parto, como processo fisiológico. (PREVIATTI; SOUZA, 2007, p.198).

Diante do exposto, evidencia-se que a episiotomia desnecessária e de rotina se configura como uma violência obstétrica, bem como viola diretamente os direitos sexuais e reprodutivos da mulher e a sua integridade corporal.

#### **4 A UTILIZAÇÃO DESNECESSÁRIA DA EPISIOTOMIA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO**

Conforme o entendimento de Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2019, p.61), a noção jurídica de responsabilidade civil “pressupõe a atividade danosa de alguém que, atuando *a priori* ilicitamente, viola uma norma jurídica preexistente (legal ou contratual), subordinando-se, dessa forma, às consequências do seu ato (obrigação de reparar) ”.

Sobre o tema, Venosa afirma:

Em princípio, toda atividade que acarreta prejuízo gera responsabilidade ou dever de indenizar. Haverá, por vezes, excludentes, que impedem a indenização, como veremos. O termo responsabilidade é utilizado em qualquer situação na qual alguma pessoa, natural ou jurídica, deva arcar com as consequências de um ato, fato ou negócio danoso. Sob essa noção, toda atividade humana, portanto, pode acarretar o dever de indenizar. (VENOSA, 2016, p.437).

É o que estabelece o *caput* do o artigo 927 do Código Civil, ao expressar “aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”.

Nesse sentido, o conceito de responsabilidade civil pode ser facilmente compreendido, já que se revela no direito como o dever de reparação quando há o prejuízo de uma determinada pessoa em detrimento de um ato ilícito praticado por outra.

No tocante aos pressupostos da responsabilidade civil, a partir da leitura artigo 186 do Código Civil segundo o qual “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”, depreende-se que os seus elementos são: ato ilícito, culpa, dano e nexa causal.

Convém ressaltar que a responsabilidade civil pode ser dividida em duas espécies, quais sejam: a responsabilidade civil objetiva e subjetiva.

Sobre a responsabilidade civil objetiva Sérgio Cavalieri Filho assevera que:

(...) na responsabilidade objetiva teremos uma atividade ilícita, o dano e o nexa causal. Só não será necessário o elemento culpa, razão pela qual fala-se em responsabilidade independentemente de culpa. Esta pode ou não existir, mas será sempre irrelevante para a configuração do dever de indenizar. (CAVALIERI FILHO, 2019, p.223)

Destarte, trata-se de uma espécie de responsabilização sem a necessidade de comprovação de culpa. Diferente do que se entende por responsabilidade civil subjetiva.

Diz-se, pois, ser “subjetiva” a responsabilidade quando se esteia na ideia de culpa. A prova da culpa do agente passa a ser pressuposto necessário do dano indenizável. Dentro desta concepção, a responsabilidade do causador do dano somente se configura se agiu com dolo ou culpa. (GOLÇALVES, 2016, p.59).

Depreende-se que a diferença entre responsabilidade civil subjetiva e objetiva se cinge na culpa. Na responsabilidade subjetiva, além de uma atividade ilícita, o dano e o nexa causal, faz-se imprescindível a presença do elemento culpa para que seja configurado o dever de indenizar.

Frisa-se que nos atos médicos, a base da responsabilidade civil é estabelecida a partir da suposição da culpa. De acordo de acordo com Gonçalves (2016, p.343), a responsabilidade civil médica se revela ao passo em que esses profissionais têm o dever de tratar o paciente com zelo, devendo utilizar de todos os recursos adequados para tanto. Assim, somente serão responsabilizados na esfera cível quando agirem com imprudência, negligência e imperícia, ou seja, quando ficar comprovada qualquer modalidade de culpa.

A distinção entre imprudência, negligência e imperícia é dada por Gagliano e Pamplona Filho (2019, p.198 e 199). Desse modo, a negligência nasce a partir de uma omissão, ou seja, a partir falta de observância do dever de cuidado. Na imperícia a exteriorização da culpa se dá diante da falta de aptidão ou habilidade específica para a realização de determinada atividade técnica ou científica. Já a imprudência se caracteriza quando o agente culpado atua contra as regras básicas de cautela e enfrenta desnecessariamente o perigo.

O entendimento de que a responsabilidade civil dos médicos é subjetiva e que, portanto, depende da aferição de culpa está prevista no artigo 951 do Código Civil, *in verbis*:

O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

A necessidade de aferição de culpa por parte desses profissionais liberais para que sejam responsabilizados pessoalmente pelos danos cometidos ao paciente também está disposta no artigo 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor<sup>2</sup>.

Logo, diante dos ensinamentos teóricos e da redação do artigo 951 do Código Civil, bem como a do artigo 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor, depreende-se que, em regra geral, os médicos estarão sujeitos a essa modalidade subjetiva de responsabilidade civil.

É mister salientar, ainda de acordo com Gonçalves (2016, p.343), que o objeto do contrato médico não é a cura e nem a obrigação do resultado, mas os cuidados

---

<sup>2</sup> Art. 14, § 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

devem ser prestados de maneira consciente e com atenção, sem que sejam causados danos aos pacientes.

É o que estabelece o Código de Ética Médica:

#### Capítulo I Princípios fundamentais

(...)

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em

Benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua

Capacidade profissional.

(...)

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para

causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano

ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

(...)

#### Capítulo III Responsabilidade profissional

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida. (CFM, 2009, p.32 e 36)

Conforme analisado no capítulo anterior abordado neste artigo, evidências científicas demonstram que a episiotomia desnecessária causa danos severos a mulher parturiente e, portanto, se configura como uma forma de violência obstétrica.

Assim, quando comprovado os casos em que o profissional, mediante culpa, realizar esse tipo de intervenção causando danos físicos, psíquicos e sexuais na mulher parturiente, deverá ser responsabilizado no âmbito jurídico, com base no que dispõe o artigo 951 do Código Civil e o artigo 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor.

## **5 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL ACERCA DO USO DA EPISIOTOMIA COMO FORMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trata-se do estudo de julgados acerca da responsabilidade civil dos médicos em decorrência do uso desnecessário da episiotomia, sendo caracterizado como uma forma de violência obstétrica.

Desse modo, foi realizada pesquisa no âmbito dos tribunais pátrios, sendo utilizadas para tanto as expressões “episiotomia” e “responsabilidade subjetiva do médico”.

Conforme já mencionado no presente artigo, a responsabilidade civil médica depende, em geral, da comprovação de imprudência, negligência e imperícia, ou seja, é imprescindível que seja comprovada qualquer modalidade de culpa, conforme o disposto no artigo 951 do Código Civil e o artigo 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor.

Logo, quando ficarem comprovados os danos experimentados pelo paciente mediante culpa do profissional, não há uma alternativa senão a sua responsabilização na esfera jurídica.

Entretanto, a inexistência de legislação federal específica que discipline acerca da violência obstétrica e o uso subsidiário da legislação civil e do Código de Defesa do Consumidor, impossibilita que o entendimento a respeito desses casos seja uníssono nos tribunais pátrios. É o que se verifica nos seguintes julgados:

**APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS C/C ALIMENTOS. PARTO NORMAL. PROCEDIMENTO DE EPISIOTOMIA. COMPLICAÇÕES.**

**ERRO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DA MÉDICA ATENDENTE. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL. NEXO CAUSAL DEMONSTRADO. DEVER DE INDENIZAR. DANOS MORAIS. ADEQUAÇÃO DO QUANTUM FIXADO. DANOS ESTÉTICOS CARACTERIZADOS. (...)**

I - A responsabilidade civil dos médicos é subjetiva (CDC art. 14, § 4º), exigindo a demonstração da conduta culposa e do nexo causal com os danos experimentados pelo paciente. De outro lado, a regra aplicável ao hospital municipal é a da responsabilidade objetiva da administração pública (CF § 6º art. 37), devendo o ente público responder pelos atos praticados pelos médicos e profissionais que integram o seu corpo clínico.

II - *In casu*, comprovada a conduta ilícita da médica em atendimento na Maternidade Municipal pelo mau emprego da técnica de episiotomia, resta evidenciada a sua culpa e, por conseguinte, do hospital municipal por ato de seu agente que, aliado ao nexo causal e ao evento danoso (lesões graves), enseja as suas responsabilidades em indenizar a autora.

III - Para a caracterização do dano moral é indispensável a ocorrência de ofensa a algum dos direitos da personalidade do indivíduo, não sendo exigível a produção de qualquer reflexo patrimonial, tendo em vista que alcança o íntimo da pessoa. No caso em comento, revela-se suficientemente demonstrado que o mau emprego da técnica de episiotomia e sua sutura ocasionou relevante repercussão na intimidade da autora, que experimentou um desgaste emocional, com dor e sofrimento decorrentes de inúmeros constrangimentos em público, por não deter o controle evacuatório das fezes, como também, na intimidade com seu marido, já que sentia vergonha pela perda da integridade e normalidade de sua genitália e ânus, o que indica dano moral, impondo-se o dever de indenizar.

IV - Assim como o dano moral, o dano estético se trata de um dano extrapatrimonial, consistente em qualquer deformação anatômica que torne o corpo mais feio, sendo considerado, portanto, um dos danos à personalidade. *In casu*, a configuração do dano estético baseia-se no constrangimento sofrido pela recorrida, em sua intimidade, por ter perdido a perfeição anatômica dos seus órgãos genitais, mesmo após a cirurgia reparadora, influenciando na sua feminilidade e vida sexual, tanto, que seu marido perdeu o interesse, por ela, como mulher e dissolveu o matrimônio do casal. (...)

(TJ-GO - APL: 03887339220128090074, Relator: RODRIGO DE SILVEIRA, Data de Julgamento: 25/07/2019, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 25/07/2019)

A partir da análise do julgado, resta evidente a conduta ilícita da médica ante a ausência de necessidade da episiotomia, já que o procedimento indicado para o parto era a cirurgia cesariana. Mesmo que fosse entendida pela necessidade da intervenção, esta foi realizada de maneira errônea ocasionando repercussão na intimidade da mulher, que experimentou um desgaste emocional, com dor e sofrimento decorrentes da laceração perineal e inúmeros constrangimentos em público, por incontinência fecal.

Nessa perspectiva, a Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Goiás, concluiu pela culpa médica, uma vez comprovada a ausência de necessidade da realização do procedimento de episiotomia, bem como pelo o mau emprego da técnica, ensejando a sua responsabilidade em indenizar a autora.

Diante da pesquisa realizada, conclui-se que as decisões que entendem pelo dever médico de indenizar os danos experimentados pela parturiente em razão do uso desnecessário da técnica da episiotomia ainda são tímidas. Na maioria dos casos, os pedidos de indenização acabam sendo denegados, sob a justificativa de ausência de nexos causal entre a conduta médica e o desfecho desfavorável.

No mesmo sentido, tem-se os posicionamentos da Décima Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, no julgamento da apelação n. 70054530043, tendo como relator o Desembargador Túlio de Oliveira Martins e o da Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Espírito Santo, respectivamente:

**RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. ERRO MÉDICO. PARTO. EPISIOTOMIA. MÁ EXECUÇÃO. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE. DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO. I - AGRAVO RETIDO. BRADESCO SAÚDE. SEGURO EMPRESARIAL. ILEGITIMIDADE.**

(...)

A obrigação assumida pelo médico é de meio, devendo este utilizar-se de toda a técnica disponível para o tratamento da paciente; no entanto, não pode garantir a cura do enfermo, o que depende de diversos fatores. Sua responsabilidade depende de comprovação de culpa, a teor do disposto no art. 14, § 4º, do CDC. Caso dos autos que a autora, após o nascimento de sua filha via parto vaginal, sofreu ruptura de tecido do períneo que culminou em fistula reto-vaginal, permitindo comunicação de material fecal e gases intestinais com a cicatriz da episiotomia.



As provas técnicas realizadas são categóricas ao concluir que não houve erro no atendimento prestado. Ausente nexos de causalidade entre a conduta médica e o desfecho desfavorável. Sentença de improcedência mantida. AGRAVO RETIDO PROVIDO. RECURSO DE APELAÇÃO DESPROVIDO.

(TJ-RS - AC: 70054530043 RS, Relator: Túlio de Oliveira Martins, Data de Julgamento: 23/10/2014, Décima Câmara Cível, Data de Publicação: 10/11/2014).

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. SUPOSTO ERRO MÉDICO. PARTO COM EPISIOTOMIA. POSTERIOR RUTURA ANAL COM FÍSTULA RETOVAGINAL. REALIZAÇÃO DE TRÊS CIRURGIAS CORRETIVAS. AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL. TEORIA DA CAUSALIDADE ADEQUADA. CAUSA DIRETA E IMEDIATA NÃO IDENTIFICADA.** (...) procedimento por ele adotado, qual seja a episiotomia, presta-se a ampliar o canal de parto e prevenir que ocorra um rasgamento irregular durante a passagem da criança, com a advertência da literatura médica de que, se não for realizada, pode haver acometimento do esfíncter anal e resultar em incontinência fecal. (...) 4). Malgrado sejam lamentáveis as agruras pelas quais passou - e supostamente estaria até hoje a experimentar - a primeira requerente, não há qualquer elemento probatório nos autos capaz de evidenciar nexos de causalidade entre a conduta médica (parto normal com episiotomia) e os danos apresentados pela paciente (ruptura anal com fístula reto-vaginal). 5) O profissional médico realizou o parto cercado-se dos cuidados possíveis de acordo com o padrão determinado pela ciência. A uma, porque realizou procedimento dito adequado pela literatura médica e necessário para o sucesso do parto. (...)

6). Poucas certezas exsurgem dos autos. A primeira delas é a absoluta impossibilidade de imputar os danos experimentados pela requerente à conduta médica como causa direta e imediata. (...) 9). **Inviável imputar-se ao parto com “episiotomia” - procedimento rotineiro e chancelado pela literatura médica - o status de causa direta e imediata dos danos.** Do contrário, haveria ofensa à causalidade adequada, teoria segundo a qual somente estabelece liame juridicamente relevante aquela causa que foi a mais adequada a produzir concretamente o resultado. Recurso provido. VISTOS, relatados e discutidos estes autos, ACORDAM os Desembargadores que integram a Terceira Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo, à unanimidade, dar provimento ao recurso, nos termos do voto do Eminentíssimo Desembargador Relator.

(TJ-ES - APL: 00003984220008080003, Relator: WILLIAN SILVA, Data de Julgamento: 02/10/2012, TERCEIRA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 26/10/2012)

Nos julgados supramencionados, entendem os magistrados que a conduta dos médicos ao realizarem a episiotomia não se mostraram inadequadas. Diante disso, mesmo os danos experimentados pelas mulheres sendo semelhantes ao julgado do Tribunal de Justiça de Goiás analisado anteriormente, não houve o dever de indenizar ante a justificativa de ausência denexo causal entre a conduta médica e o desfecho desfavorável.

É de suma valência cristalizar que no julgado proferido pelo Tribunal de Justiça do Espírito Santo, o magistrado além de entender pela ausência denexo causal, fundamenta a sua decisão como sendo a episiotomia um procedimento rotineiro chancelado pela literatura médica e necessário para não haver acometimento do esfíncter anal e resultar em incontinência fecal.

Conforme já mencionando no presente artigo, não existem evidências científicas que demonstrem que o uso rotineiro dessa intervenção seja benéfico para a mulher e o recém-nascido, restando comprovado que aquelas que não sofreram com o procedimento tiveram menos traumas no períneo. (CIELLO et al., 2012, p. 82).

Logo, conclui-se que a falta de legislação federal vigente que discipline acerca de casos de violência obstétrica contra a mulher parturiente, impossibilita que os tribunais pátrios julguem de maneira uníssona os casos semelhantes em que o emprego desnecessário da técnica da episiotomia é feito na mulher parturiente.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo buscou analisar a responsabilidade civil dos médicos quando praticada violência contra a mulher parturiente nos casos em que o procedimento de episiotomia é realizado de maneira rotineira e, portanto, sem que haja necessidade.

Conceituou violência obstétrica, demonstrando que os casos de abusos contra as mulheres tanto durante o pré-natal, parto/pós-parto ou aborto é uma realidade comum nas unidades de saúde, emergências e maternidades, violando os seus direitos das mulheres e causando danos físicos e psicológicos.

Descreveu a episiotomia e discorreu sobre o seu uso indiscriminado, demonstrando que os profissionais de saúde que insistem na realização deste procedimento estão presos a conceitos e práticas que não contemplam os resultados de evidências científicas atuais e nem as práticas baseadas nos direitos das mulheres.

Pontuou que a responsabilidade civil dos médicos é subjetiva, sendo imprescindível a comprovação de imprudência, negligência e imperícia para que os profissionais sejam responsabilizados, conforme o disposto no artigo 951 do Código Civil e o artigo 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor.

Analizou decisões judiciais que demonstram como os tribunais pátrios se posicionam acerca da responsabilização civil médica nos casos em que a utilização do procedimento cirúrgico da episiotomia é feito de forma rotineira e, portanto, sem necessidade.

Por todo o exposto, é corolário o resultado que a ausência de legislação federal que discipline acerca do assunto contribui para a falta de equidade dos casos julgados pelos tribunais pátrios, tornando a violência obstétrica uma realidade cotidiana para as mulheres brasileiras.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Código civil. Decreto-lei nº. 10.406, 10 de janeiro de 2002. Diário oficial da união, Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm). Acesso em: 12 nov. 2020.

BRASIL. Código de defesa do consumidor. Decreto-lei nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm). Acesso em: 09 nov. 2020.

BRASIL. Decreto nº 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: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/D1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm). Acesso em: 10 nov. 2016

BRASIL. Lei nº 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: 11 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il. ISBN 978-85-334-2477-7. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 09 nov. 2020.

CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de responsabilidade civil. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica. Resolução CFM nº. 1.931/09. Brasília 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

CIELLO, Cariny et al. Dossiê da Violência Obstétrica: “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Publicado em 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Mulheres e gênero nos espaços público e privado. 2010. Disponível em: [https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa\\_.org\\_.br\\_sites\\_default\\_files\\_pesquisaintegra.pdf](https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf). Acesso em: 09 nov. 2020.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo curso de direito civil, volume 3: responsabilidade civil. 17 ed. revista, ampliada e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2019.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Responsabilidade Civil. 17ª ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Suíça, 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf;jsessionid=AAA974741A952A060C743E409E640759?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=AAA974741A952A060C743E409E640759?sequence=3). Acesso em: 12 nov. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde. Genebra, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020

PREVIATTI, Jaqueline Fátima; SOUZA, Kleyde Ventura de. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 60, n. 2, p. 197-201, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a12v60n2.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

VENOSA, Silvio de Salvo. Direito Civil: obrigações e responsabilidade civil. 20 ed. São Paulo: Atlas, 2019.