

FACULDADE CIDADE VERDE
DIREITO
MITALE HIPÓLITO FALEIROS

RESPONSABILIDADE CIVIL NO PARTO HUMANIZADO

MARINGÁ
2017

MITALE HIPÓLITO FALEIROS

RESPONSABILIDADE CIVIL NO PARTO HUMANIZADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade Cidade Verde – FCV, como requisito parcial para conclusão do Curso de Graduação em DIREITO.

Orientador: João Francisco Toso

MARINGÁ

2017

FOLHA DE APROVAÇÃO

FALEIROS, Mitale Hipólito, Responsabilidade Civil no Parto Humanizado: Uma abordagem. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em DIREITO, da Faculdade Cidade Verde – FCV, realizada no 2º semestre de 2017.

BANCA EXAMINADORA

João Francisco Toso

Josyane Mansano

Juliana Rui Fernandes dos Reis Gonçalves

Examinado em: ____/____/____.

Conceito: _____.

Dedicatória

A Deus, por ser extremamente paciente e piedoso comigo.
Aos meus pais, que foram companheiros em todas as horas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por nunca ter me abandonado nas horas difíceis.

Aos meus pais, Márcia Hipólito Faleiros e Vicente Mendes Faleiros, pelo amor incondicional e pela paciência. Por terem feito o possível e o impossível para me oferecerem a oportunidade de estudar, acreditando e respeitando as minhas decisões e nunca deixando que as dificuldades acabassem com os meus sonhos. Minha sincera gratidão.

Agradeço aos meus irmãos, Letícia Hipólito Faleiros e Natan Hipólito Faleiros, que mesmo inconscientemente me incentivaram e me ajudaram a correr atrás dos meus objetivos, vocês foram muito mais que irmãos, foram anjos na minha vida, obrigado.

Aos meus avós, Aparecida Ana Mendes Faleiros e Antonio Justino Faleiros, por todo exemplo de vida que é pra mim, por terem acompanhado cada um dos meus passos. Pelo amor e apoio depositado, além da companhia por todos esses anos. Minha eterna gratidão.

A Tia Marli Hipólito, pelos conselhos, pela confiança, por ter me acolhido como uma filha e por sempre estender os braços nas horas das dificuldades. Muito obrigado.

Em especial a Poliana Gouvea, que foi muito mais que uma amiga, que me apoiou do começo ao fim, sempre me ajudou e me aconselhou. A minha imensa gratidão.

Agradeço aos meus amigos Julia, Tainara, Mariana, Marina, Rafael, Rodrigo e Gustavo, pelas ótimas histórias vividas, pelo afeto, amor e compreensão, grata pela amizade de cada um de vocês.

Aos colegas da turma “Nois fazemu Direito” pelas lembranças que serem eternamente guardadas no coração, muito obrigado.

Agradeço ao meu Professor e Orientador, João Francisco Toso, pelo empenho, paciência, dedicação e por toda credibilidade em mim depositada.

Minha gratidão a Caroline Cristina Toso Giovanelli pela atenção dada a mim e ao meu trabalho, pelo auxílio prestado e por suas explicações a cerca do tema central deste artigo.

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo a responsabilidade civil do médico na realização do parto com enfoque em sua humanização. Para tanto, se faz necessário uma breve abordagem histórica a respeito do instituto da responsabilidade, que começa nos primórdios da humanidade e se expande até os dias de hoje, com o desenvolvimento do instituto da culpa, bem como, se faz indispensável uma volta no universo da medicina para que se possa entender o processo fisiológico do parto e suas peculiaridades, para que assim, o objetivo do presente trabalho seja alcançando.

PALAVRAS-CHAVES: Responsabilidade; Humanização.

ABSTRACT

The objective of this article is the civil responsibility of the childbirth with a focus on his humanization. For this, a brief historical approach is necessary to the institute of responsibility is required, that's begins at the beginnings of humanity and extends until today, with the development of the institute of guilt, as well as making a return in the universe indispensable of medicine in order to understand the physiological process of childbirth and its peculiarities, so that, in this way, the objective of the present work will be achieved.

KEYWORDS: Liability; Humanization.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. RESPONSABILIDADE CIVIL	10
1.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL	10
1.2. CONCEITO DA RESPONSABILIDADE CIVIL	12
1.3. PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL	13
1.3.1. Conduta humana	14
1.3.2. Culpa genérica ou “ <i>lato sensu</i> ”	15
1.3.3. Nexo causal	16
1.3.3.1. Excludentes do nexo causal	17
1.3.4. Dano	18
1.3.4.1. Dano Material	19
1.3.4.2. Dano Moral	19
2. ESPÉCIES DE RESPONSABILIDADE CIVIL	20
2.1. RESPONSABILIDADE CIVIL E RESPONSABILIDADE PENAL	21
2.2. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL E EXTRA CONTRATUAL	23
2.3. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA E OBJETIVA	25
2.4. RESPONSABILIDADE DIREITA E INDIRETA	28
3. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO	28
3.1. CONCEITUAÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA	29
3.2. NATUREZA DA RESPONSABILIDADE MÉDICA	29
3.3. RESPONSABILIDADE PESSOAL DOS MÉDICOS	30
3.3.1. Obrigação de meio	30
3.3.2. Obrigação de resultado	32
3.4. DOS DEVERES DOS MÉDICOS	33
4. O PARTO E SUAS PECULIARIDADES	35
4.1. CONCEITO DE PARTO	35
4.2. AS ESPÉCIES DE PARTO	35
4.2.1. Parto Normal	36
4.2.2. Parto Cesáreo	37
4.2.3. Parto Natural	38
4.2.4. Parto na Água	39

4.2.5. Parto de Cócoras.....	40
4.2.6. Parto a Fórceps.....	42
4.2.7. Parto Leboyer	43
4.2.8. Parto Humanizado	45
4.2.8.1. Conceito de parto humanizado.....	45
4.2.8.2. Humanização ocorre em todos os tipos de parto?	47
4.2.8.3. A preparação da gestante para o parto humanizado	47
5. REPOSABILIDADE CIVIL MÉDICA NO PARTO HUMANIZADO	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXO I.....	59

INTRODUÇÃO

Responsabilidade civil é a obrigação de reparar um dano provocado pelas próprias ações, pelas ações de terceiros ou pelas coisas que lhe foram confiadas. Originou-se no Direito Romano com a vingança privada e durante muito não tinha a culpa como elemento. A culpa – responsabilidade subjetiva – foi introduzida com a Lei de Aquília, se tornando, o principal elemento do direito a reparação com fundamento na Teoria da Culpa. Com o aperfeiçoamento dos princípios romanos pelo Direito Francês, novas teorias surgiram e a proteção às vítimas de danos foram ampliadas, resultando no surgimento da Teoria do Risco – responsabilidade objetiva.

O dever de reparar surge em razão da ação ou omissão que apresentar os elementos da responsabilidade civil, quais sejam: a conduta humana – ato humano fundado na negligência, imprudência, imperícia ou na omissão quando houver o dever de agir; a culpa e o dolo – a culpa é uma conduta voluntária que viola um dever de cuidado e produzi um evento danoso involuntário, já o dolo, é a vontade consciente dirigida a produção de um resultado ilícito; o nexo causal – é a ligação entre a conduta e o resultado e; o dano – é a diminuição de um bem jurídico independente de sua natureza, podendo ser classificado em dano material (ocasiona diminuição dos bens patrimoniais) e dano moral (violação do direito à dignidade). A responsabilidade se apresenta sobre diversas espécies e nesse sentido poderá ser civil ou penal; contratual (violação de contrato) ou extracontratual (violação de princípios ou normas do Direito); subjetiva (teoria da culpa) e objetiva (teoria do risco) e; direta (proveniente de ato próprio) ou indireta (proveniente de ato de terceiro).

A responsabilidade civil do médico é àquela aplicada ao profissional da saúde quando causar dano a outrem no exercício de sua atividade, podendo ser subjetiva – apurada com base na verificação da culpa – ou objetiva – quando decorrente da prestação de serviços empresariais. Ainda, a responsabilidade médica poderá ocorrer em razão de uma obrigação de meio – quando o médico não assume o risco do resultado – ou de uma obrigação de resultado – quando há um resultado específico a ser atingido pelo médico. Quanto aos deveres dos médicos, o Código de Ética Médica frisa o dever de informação e aconselhamento ao paciente e/ou aos

familiares ou responsáveis legais, quanto a moléstia, as peculiaridades, os riscos, os tratamentos e complicações que eventualmente possam ocorrer.

O último ato do período gestacional, o parto, pode ser realizado através do procedimento cirúrgico conhecido como cesárea ou de forma normal, chamado de parto vaginal. O parto cesáreo é uma intervenção médica onde faz-se um no abdômen e no útero para retirar o bebê. Já o parto normal é aquele que acontece de forma espontânea entre a 37^a e 42^a semanas completas de gestação, podendo sofrer pequenas intervenções médicas, como o corte cirúrgico no períneo. A escolha do método pelo qual se dará a luz deverá ser feito junto ao médico, levando-se em consideração as peculiaridades de caso. Não obstante, os partos pode ocorrer de diversas formas, com o objetivo de tornar a experiência o menos traumática possível, nesse sentido, o parto pode ser realizado de forma natural, na água morna, em forma de cócorar, com a utilização do fórceps, com o método Leboyer ou de forma humanizada.

O parto humanizado é um procedimento que busca tornar o processo fisiológico menos medicalizado e hospitalar levando em consideração o bem estar da mãe e do bebê, o que de fato gera muitas benesses, como uma recepção e um tratamento mais digno com mãe, o nascituro e a sua família, a promoção de um ambiente acolhedor, o rompimento do tradicional isolamento da gestante e a ausência de intervenções desnecessárias. Contudo, apesar do aspectos positivos, o parto humanizado também tem suas desvantagens em razão de sua flexibilidade, podendo por tanto a mãe quanto o bebê em risco, isso porque a realização do parto pode ocorrer em ambiente não hospitalar, que dificulta a realização de intervenções médicas em caso de alguma complicação, igualmente, a condição térmica preferível pela gestante pode ocasionar transtornos ao recém-nascido após o nascimento, razão pela qual, a orientação profissional é muito importante e indispensável para que a experiência além de ser especial alcance o seu objetivo final que é manter as boas condições de saúde da mãe e do bebê.

1. RESPONSABILIDADE CIVIL

1.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL

Nos primórdios da humanidade, o Direito não era prevalente e as sociedades eram regidas por um processo de ordem costumeira, prevalecendo a vingança privada, sistema pelo qual os homens faziam justiça pelas próprias mãos como forma de reação às ofensas e as lesões sofridas, que se dava de forma imediata, direta e extremamente violenta (MOTTA, 2014). Com a existência da vingança privada, evidenciou-se a necessidade de uma organização advinda de um poder público que regulamentasse as formas de reparação de dano, razão pela qual, a responsabilidade civil tem o seu marco histórico no Direito Romano com a pena de Talião – “olho por olho, dente por dente”.

Em verdade, mesmo com a Lei de Talião, a vingança privada ainda existia, só que agora, regulamentada por um poder estatal, embasado num princípio de natureza puramente humana que ditava quando e como a vítima da agressão teria o direito de retaliação, que era proporcional a lesão sofrida. Em momento posterior, a pena de Talião foi substituída pela compensação econômica, desta forma, o autor da agressão reparava o mal causado a vítima com o pagamento de certa quantia, que poderia ser em dinheiro ou em bens, a critério da vítima, subsistindo como fundamento ou forma de reintegração do dano sofrido. (LIMA, 1960, p.11). No período da composição, a culpa não era cogitada.

Após esse estágio, com a existência de uma autoridade mais soberana, a justiça pelas próprias mãos passou a ser vedada pelo legislador e a composição que até então era voluntária, passou a ser obrigatória, bem como tarifada. Nesse momento, o Estado passou a fixar um valor a ser pago pelo ofensor por membro roto, por morte de um homem livre ou de um escravo, dando origem as mais esdrúxulas tariffações, antecedentes históricos das nossas tábulas de indenizações preestabelecidas por acidentes de trabalho. (SILVA, 1962, p. 40). Ainda assim, não era possível evidenciar um princípio que norteara a responsabilidade civil.

De acordo com Silvio de Salvo Venosa (2009, p. 16 e 17) essa época foi marcada pela existência dos Códigos de Ur-Nammu, de Manu e da Lei das XII

Tábuas, mas, é na Lei de Aquília que se observa a evolução da “responsabilidade civil”, com o esboço de um princípio geral regulador da reparação do dano, alcançando uma relevância significativa no ciclo do Direito Romano. A Lex Aquília foi o resultado de um plebiscito aprovado provavelmente em fins do século III ou início do século II a.C., que possibilitou atribuir ao titular de bens o direito de obter o pagamento de uma penalidade em dinheiro de quem tivesse destruído ou deteriorado seus bens, com base no princípio pelo qual se pune a culpa por danos justamente provocados, independente de relação obrigacional preexistente.

A partir de então, origina-se a responsabilidade extracontratual, denominada de “responsabilidade aquiliana”, com a consequente construção da estrutura jurídica que introduziu a culpa como elemento primordial do direito de reparação. A esse respeito, Alvino Ferreira Lima (1960, p. 26) esclarece que é incontestável a evolução do instituto da responsabilidade extracontratual ou aquiliana no Direito Romano, no sentido de se introduzir o elemento subjetivo da culpa, contra o objetivismo do direito primitivo, expurgando-se do direito a ideia de pena, para substituí-la pela reparação do dano sofrido.

A teoria da responsabilidade civil se concretizou doutrinariamente a partir do Direito Francês, através dos estudos elaborados que aperfeiçoaram os princípios romanísticos e estabeleceram os princípios gerais da responsabilidade civil, de forma a influenciar a legislação de outros povos. A princípio, tinha-se como base para reparar os danos, a culpa, denominada de responsabilidade subjetiva. Com o passar do tempo, ampliou-se a proteção às vítimas de danos, sobretudo com o desenvolvimento industrial, o que acarretou o surgimento da Teoria do Risco. Por essa razão, a responsabilidade passou a ser encarada através de um viés objetivo, que tinha por base a garantia do risco, independente de culpa ou dolo.

Não obstante, a Teoria do Risco vem sendo cada dia mais ampliada em razão da evolução dada ao fundamento da responsabilidade civil, pois a Teoria da Culpa por muitas vezes se revelou insuficiente para atender as novas situações advindas do progresso social. Contudo, a Teoria do Risco não substitui a Teoria da Culpa, razão pela qual as duas coexistem e influenciam a maioria das legislações mundo a fora, uma vez que, atualmente, a culpa não é o único fundamento capaz de caracterizar a responsabilidade civil, apesar de ser a base em nosso ordenamento jurídico.

1.2. CONCEITO DA RESPONSABILIDADE CIVIL

Toda e qualquer ação do homem em sociedade para com os seus semelhantes pressupõe a obediência de regras jurídicas, regras estas que impõe consequências quando houver o seu descumprimento. Desta forma, a teoria da responsabilidade civil tem por objetivo estabelecer quais as circunstâncias passíveis de reparação. O Dicionário do Aurélio, traz a definição da palavra “responsabilidade” da seguinte forma, a saber:

É a obrigação de responder pelas ações próprias, pelas dos outros ou pelas coisas confiadas”, portanto, o estudo da responsabilidade civil compreende todo um aparato de princípios e normas que regem tanto a conduta como a obrigação de indenizar.

Carlos Roberto Gonçalves (2013, p. 41), apresenta em sua obra relativa a responsabilidade o conceito subsequente:

A palavra responsabilidade origina-se do latim *respondere*, que encerra a ideia de segurança ou garantia de restituição ou compensação do bem sacrificado. Teria, assim, o significado de recomposição, de obrigação de restituir ou ressarcir.

Corroborando com o supra, Maria Helena Diniz (2003, p. 36), conceitua a responsabilidade civil nos seguintes termos:

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 mesmo praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal.

Ainda, segundo Sérgio Cavalieri Filho (2005, p.24),

A responsabilidade civil é um dever jurídico sucessivo que surge para recompor o dano decorrente da violação de um dever jurídico originário.

Não obstante, Álvaro Villaça Azevedo (2004, p. 277) conceitua responsabilidade civil como,

A situação de indenizar o dano moral ou patrimonial, decorrente de inadimplemento culposos, de obrigação legal ou contratual, ou imposta por lei, ou, ainda decorrente do risco para os direitos de outrem.

Portanto, dentre os variados conceitos apresentados, conclui-se que a responsabilidade civil tem como principal causa geradora o reestabelecimento do equilíbrio moral ou material resultado do dano sofrido pelo ofendido.

1.3. PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A obrigação de indenizar surge quando da ação ou da omissão estão presentes determinados fatores denominados de pressupostos ou elementos da responsabilidade civil. A doutrina por sua vez, diverge quanto aos pressupostos necessários para a ocorrência da responsabilidade civil, contudo, os artigos 186 e 927, ambos do Código Civil consagrama regra, universalmente aceita, de que, todo aquele que causar dano a outrem está obrigado a repará-lo. Nesse sentido, apresenta-se o texto dos dispositivos mencionados, *in verbis*:

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. (BRASIL, 2002).

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), 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. (BRASIL, 2002).

A partir da análise dos artigos, é possível evidenciar os elementos essenciais para a caracterização da responsabilidade civil: a conduta humana, culpa ou dolo, relação de causalidade e o dano sofrido pelo ofendido. A não verificação desses requisitos impede a caracterização da responsabilidade civil, todavia, em se tratando de responsabilidade civil objetiva é necessário comprovar apenas o ato, o nexo causal e o dano. Veja a seguir a apresentação de cada elemento.

1.3.1. Conduta humana

No âmbito da responsabilidade civil, entende-se por ação o ato humano, voluntário e imputável, incluindo-se os atos praticados por negligência, impudência ou imperícia e as omissões quando o agente tinha o dever de agir e não o fez. A ação ou a omissão, via de regra, decorre da infração de um dever legal, contratual

ou social. No caso da omissão, é necessário que exista um dever jurídico de praticar determinado fato, o de não se omitir. (RODRIGUES, 2007, p. 62).

A responsabilidade pela ação ou pela omissão pode ser direta, quando praticada pelo agente (ato próprio) mas, também, pode ser indireta, quando fruto do ato de terceiro que esteja sob sua responsabilidade. A responsabilidade civil indireta está prevista no artigo 932 do Código Civil, *in verbis*:

Também são responsáveis pela reparação civil:

I – os pais, pelos filhos menores que estiverem sob sua autoridade e em sua companhia;

II – o tutor e o curador pelos pupilos e curatelados, que se acharem nas mesmas condições;

III – o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhe competir, ou em razão dele;

IV – os donos de hotéis, hospedarias, casas ou estabelecimentos onde se albergue por dinheiro, mesmo para fins de educação, pelos seus hóspedes, moradores e educandos;

V – os que gratuitamente houverem participado nos produtos do crime, até a concorrente quantia. (BRASIL, 2002).

Nessa acepção, conclui-se que a responsabilidade civil indireta é aquela que ocorre quando alguém responde pelas consequências de ato ilícito praticado por outra pessoa, mesmo que a culpa não seja sua. Nesse sentido, cita-se o disposto no artigo 933, do Código Civil, a saber:

As pessoas indicadas nos incisos I a V do artigo antecedente, ainda que não haja culpa de sua parte, responderão pelos atos praticados pelos terceiros ali referidos. (BRASIL, 2002).

O ato ilícito por sua vez é caracterizado quando da presença dos pressupostos da imputabilidade do agente (elemento subjetivo) e a conduta culposa (elemento objetivo). Ser imputável significa dizer que é possível atribuir ao agente a responsabilidade por algum ato por ele cometido. O doutrinador Sérgio Cavalieri Filho (2005, p. 50 e 62) conceitua a imputabilidade da seguinte forma, veja-se:

A imputabilidade é o conjunto de condições pessoais que dão ao agente capacidade para poder responder pelas consequências de uma conduta contrária ao dever; e não há como responsabilizar quem quer que seja pela prática de um ato danoso se, no momento em que o pratica, não tem capacidade de entender o caráter reprovável de sua conduta e de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Assim, para que a conduta culposa seja indenizável é necessário um juízo de censura baseado na ação ou omissão daquele que infringe um dever legal ou contratual.

1.3.2. A Culpa genérica ou “*lato sensu*”

Ao explicar os elementos culpa e dolo do agente, Carlos Roberto Gonçalves (2013, p. 53) demonstra que o Código Civil, em seu artigo 186, já mencionado, cogita de início o dolo com a seguinte frase: “*ação ou omissão voluntária*”, passando, em seguida, a referir-se à culpa: “*negligência ou imprudência*”.

Caio Mário (2006, p.657) por sua vez, distingue dolo e culpa da seguinte maneira:

Dolo é a infração consciente do dever preexistente ou a infração da norma com a consciência do resultado, e a culpa como violação desse dever sem a consciência de causar dano.

Sérgio Cavalieri Filho (2005, p. 59 e 55) conceitua culpa e dolo da seguinte forma:

Culpa é a conduta voluntária contrária ao dever de cuidado imposto pelo Direito, com a produção de um evento danoso involuntário, porém previsto ou previsível; Dolo é a vontade consciente dirigida à produção de um resultado ilícito.

Por conseguinte, a culpa pode ser classificada de diversas maneiras. Desta forma, tem-se que a culpa pode ser contratual ou extracontratual. Contratual quando o dever violado for oriundo de contrato, isto é, deve existir uma relação jurídica obrigacional preexistente e, extracontratual ou aquiliana quando o dever violado tiver como fonte geradora a lei ou um preceito geral do Direito. A culpa pode ser tratada em *lato sensu* e *stricto sensu*. Em sentido amplo, a culpa compreende o dolo e a culpa em sentido estrito. Já em sentido estrito, a culpa é caracterizada pela negligência, imprudência ou imperícia. Nesse sentido, cita-se o entendimento de Maria Helena Diniz (2003, p. 42):

A culpa em sentido amplo, como violação de um dever jurídico, imputável a alguém, em decorrência de fato intencional ou de omissão de negligência ou cautela, compreende: o dolo, que é a violação intencional do dever jurídico, e a culpa em sentido estrito, caracterizada pela imperícia, imprudência ou negligência, sem qualquer deliberação de violar um dever. Portanto, não se reclama que o ato danoso tenha sido, realmente, querido

pelo agente, pois ele não deixará de ser responsável pelo fato de não ter-se apercebido do seu ato nem medido as suas consequências.

A culpa pode ser classificada em culpa *in eligendo* (má escolha do preposto), *in vigilando* (ausência de fiscalização), *in committendo* (decorrente de uma ação), *in ommittendo* (decorre da omissão), *in custodiendo* (falta de cuidado na guarda de coisa ou animal). (GONÇALVES, 2013, p. 54).

A doutrina também classifica a culpa em grave, leve e levíssima. Culpa grave é aquela imprópria ao homem comum, é a atuação com falta de cautela, com descuido injustificado ao homem médio. A culpa grave (culpa consciente) se aproxima do dolo eventual (presente no Direito Penal), pois, em ambos os casos o resultado é previsível, só que, na culpa consciente, o agente acredita que o evento não ocorrerá, já no dolo eventual, o agente aceita o risco, ele não se importa se o resultado vai ou não acontecer. A culpa leve, por sua vez, é a falta que pode ser evitada com atenção ordinária, com o cuidado próprio. E a culpa levíssima, por sua vez, é aquela que poderia ser evitada com atenção extraordinária, ou seja, com o conhecimento ou habilidade peculiar, especial, perita. (CAVALIERI, 2005, p. 62).

A classificação da culpa em grave, leve e levíssima é meramente doutrinária, razão pela qual, o Código Civil não traz nenhuma distinção, isso porque em seu artigo 944, a indenização é calculada pela extensão do dano e não pela grau de culpa, veja-se:

A indenização mede-se pela extensão do dano.

Parágrafo único. Se houver excessiva desproporção entre a gravidade da culpa e o dano, poderá o juiz reduzir, equitativamente, a indenização. (BRASIL, 2002).

Desta forma, percebe-se que o texto jurídico comenta apenas a respeito do dano, deixando a gradação da culpa ao encargo do magistrado que, poderá reduzi-la quando desproporcional.

1.3.3. Nexo causal

Sérgio Cavalieri Filho (2005, p.71) conceitua o nexu causal como sendo o vínculo, a ligação ou a relação de causa e efeito entre a conduta e o resultado. Ademais, ensina o autor que é importante apurar se o agente deu causa ao resultado antes de analisar se a ação se deu ou não por culpa, não fazendo sentido

culpar alguém que não tenha dado causa ao dano. Nesse sentido, pode-se concluir que, em não havendo ligação entre a conduta do ofensor e o dano suportado pelo ofendido, não há que se falar em responsabilidade civil, uma vez que, tal elemento é indispensável para a busca da reparação. Conquanto, algumas situações excluem o nexo de causalidade, fazendo com que a responsabilidade civil não ocorra. A seguir.

1.3.3.1. Excludentes do nexo causal

Um dos elementos da responsabilidade civil é o nexo causal, desta forma, exclui-se a responsabilidade quando houver culpa exclusiva da vítima, fato de terceiro, caso fortuito ou força maior.

A culpa exclusiva da vítima caracteriza-se quando não houver relação causal entre o dano efetivamente sofrido e o ato do devedor, situação em que a única responsável pela ocorrência do dano foi a vítima, não havendo, portanto, possibilidade de se transferir para outrem a responsabilidade civil. Uma vez comprovada, é impossível se pleitear eventual indenização.

Com relação ao fato de terceiro, Carlos Roberto Gonçalves (2009, p. 821), expõe que:

A exclusão da responsabilidade se dará porque o fato de terceiro se reveste de características semelhantes às do caso fortuito, sendo imprevisível e inevitável. Melhor dizendo, somente quando o fato de terceiro se revestir dessas características, e, portanto, equiparar-se ao caso fortuito ou à força maior, é que poderá ser excluída a responsabilidade do causador direto do dano.

Nesse caso, a responsabilidade recai sobre a pessoa do terceiro, por ter efetivamente contribuído para que o dano ocorresse.

Os institutos do caso fortuito ou da força maior são considerados eventos imprevisíveis que provocam consequências para as pessoas, contudo, não geram o dever e nem direito ao pleito de indenizações. Alguns doutrinadores tratam tais eventos como sinônimos e até hoje o assunto gera divergências, no entanto, o Código Civil fez distinção entre os fatos e adotou a seguinte definição:

Art. 393. O devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior se expressamente não se houve por eles responsabilizado. **Parágrafo único.** O caso fortuito ou de força maior

verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não eram possíveis evitar ou impedir. (BRASIL, 2002).

Assim, de acordo com Silvio de Salvo Venosa (2008, p. 51), o caso fortuito é decorrente das forças da natureza, como por exemplo, um terremoto, uma inundação, um incêndio não provocado; e a força maior, por sua vez, é decorrente dos atos humanos, podendo ocorrer em virtude de guerras, de revoluções graves ou através de determinações de autoridade.

O caso fortuito pode acontecer tanto no ambiente interno quanto no ambiente externo e de acordo com Dias (2006, p. 935 a 943) a diferença entre caso fortuito interno e externo é aplicável apenas nas relações de consumo. O caso fortuito interno incide durante o processo de elaboração do produto ou execução do serviço, não eximindo a responsabilidade civil do fornecedor. Já o caso fortuito externo é alheio ou estranho ao processo de elaboração do produto ou execução do serviço, excluindo a responsabilidade civil.

Na prática, ambos os elementos (caso fortuito e força maior) afastam o nexo de causalidade, pois o prejuízo causado não se deu pelo fato do agente, mas sim, em virtude de acontecimentos dos quais não se tem controle.

As causas excludentes do nexo de causalidade deverão ser sempre comprovadas e analisadas minuciosamente pelo juiz da causa, para que a vítima não perca aquilo que lhe for cabível.

1.3.4. Dano

O dano é um dos mais importantes elementos, se não o mais importante, pois se houver ato ilícito sem dano, não há que se falar em responsabilidade civil, porque esta resulta da obrigação de ressarcir que não poderá ser concretizada se não existir o que reparar. Caso houvesse indenização sem dano, ocorreria o chamado enriquecimento ilícito por parte daquele que recebeu a reparação, postura vedada em nosso ordenamento jurídico, nos termos dos artigos 884 e 886 da Legislação Cível.

O dano pode ser tanto patrimonial quanto moral e nesse sentido, Sérgio Cavalieri Filho (2005, p. 96) apresenta o seguinte conceito de dano:

Conceitua-se, então, o dano como sendo a subtração ou diminuição de um bem jurídico, qualquer que seja a sua natureza, quer se trate de um bem

patrimonial, quer se trate de um bem integrante da própria personalidade da vítima, como sua honra, a imagem, a liberdade etc. Em suma, dano é lesão de um bem jurídico, tanto patrimonial como moral, vindo daí a conhecida divisão do dano em patrimonial e moral.

Portanto, dano material é aquele que atinge os bens patrimoniais e causa a sua diminuição; o dano moral, por sua vez, é aquele que atinge a honra, a imagem, a liberdade, etc. da vítima. Ainda há outros tipos de danos como o dano estético e o existencial, citados apenas a título de ilustração.

1.3.4.1. Dano Material

O dano material também conhecido por dano patrimonial, atinge os bens do patrimônio do lesado e ocasiona a sua diminuição. A indenização, em casos de dano patrimonial tem por objetivo reparar o dano causado a vítima de forma integral, isso quer dizer que, a indenização busca restaurar o *statu quo ante*, devolver a coisa o estado em que se encontrava antes da ocorrência do ato ilícito quando for impossível a restauração total do bem, a indenização tem caráter compensatório.

O dano pode ser avaliado de duas formas: pode ser emergente – diminuição do patrimônio da vítima – ou pode ser lucro cessante – que é o quanto a vítima deixou de ganhar. Nesse sentido é a disposição do artigo 402 do Código Civil, *in verbis*:

Salvo as exceções expressamente previstas em lei, as perdas e danos devidas ao credor abrangem, além do que ele efetivamente perdeu, o que razoavelmente deixou de lucrar. (BRASIL, 2002).

Portanto, o dano emergente é o que a vítima efetivamente perdeu, ou seja, é a diferença entre o valor início e o valor após o dano; já o lucro cessante, é a privação do ganho, é o que o lesionado deixou de auferir em razão do dano sofrido. No dano emergente, a responsabilidade civil tem como objetivo devolver a vítima o valor do seu patrimônio e no lucro cessante, o objetivo é compensar o ofendido por aquilo que deixou de ganhar.

1.3.4.2. Dano Moral

O dano moral está ligado ao ânimo da vítima e envolve questões psicológicas, por essa razão, a sua caracterização e mensuração se torna difícil de ser avaliada,

isto porque, o indivíduo apresenta diferentes reações diante dos acontecimentos do cotidiano, ou seja, o que ocasiona um sofrimento para alguns, para outros, é normal e não acarreta prejuízos. De acordo com Sérgio Cavalieri Filho (2005, p. 101-102),

O dano moral, à luz da Constituição Federal vigente, nada mais é do que a violação do direito à dignidade. [...] Hoje o dano moral não mais se restringe à dor, tristeza e sofrimento, estendendo a sua tutela a todos os bens personalíssimos – os complexos da ordem ética – razão pela qual revela-se mais apropriado chama-lo de dano imaterial ou não patrimonial, como ocorre no direito português. [...] Em razão dessa natureza imaterial, o dano moral é insusceptível de avaliação pecuniária, podendo apenas ser compensado com a obrigação pecuniária imposta ao causador do dano, sendo esta mais uma satisfação do que indenização.

Carlos Roberto Gonçalves (2013, p. 55 apud PORTO, 1966, p. 12), por sua vez, observa que:

o dever de reparar assume ainda que raramente, o caráter de uma pena privada, uma sanção pelo comportamento ilícito do agente. Assim, o credor não precisa provar um prejuízo para pedir e obter vantagem de uma cláusula penal (CC, art. 416); quem demandar dívida já paga fica obrigado a pagar em dobro ao devedor (CC, art. 940); as ofensas de direitos da personalidade autorizam uma reparação pecuniária mesmo que nenhum prejuízo material advenha das ofensas. São hipóteses de infração a uma norma jurídica tuteladoras de interesses particulares.

Desta forma, percebe-se que não é todo e qualquer descontentamento que caracteriza o dano moral, assim, os doutrinadores contemporâneos entendem que alguns contratempos e transtornos do cotidiano são inerentes a nossa atual sociedade e que, para que haja a configuração ou não do dano moral, os julgadores vêm buscando respaldo na doutrina e na jurisprudência pois, não existem em lei critérios objetivos definidores desse dano.

Para avaliar o dano moral, deve o magistrado ter bom senso e prudência, devendo levar em consideração o homem médio e observar se de fato a lesão atingiu algum dos bens inerentes à dignidade da pessoa humana previstos na Carta Suprema. Portanto, aquele que causar prejuízo moral ou material a outrem submeter-se-á a uma prestação compensatória do ofendido.

2. ESPÉCIES DE RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade civil pode se apresentar de diversas formas em razão das diferentes perspectivas sob as quais é analisada. A responsabilidade pode ser cível ou penal; quanto ao fato gerador, pode ser classificada em contratual ou extracontratual (ou aquiliana); quanto ao agente, poderá ser direta ou indireta;

quanto ao seu fundamento, será classificada em responsabilidade subjetiva ou objetiva.

2.1. RESPONSABILIDADE CIVIL E RESPONSABILIDADE PENAL

De início, não havia distinção entre responsabilidade civil e responsabilidade penal, para toda e qualquer situação, era considerado uma pena imposta àquele que causou o dano. A primeira distinção entre tais espécies de responsabilidade se deu com Lex Aquilia: a responsabilidade continuou sendo penal, mas a compensação pecuniária passou a ser a única indenização cabível em casos não criminosos. A respeito dessa distinção Carlos Roberto Gonçalves (2013, p. 8) ensina que:

Para efeito de punição ou da reparação, isto é, para aplicar uma ou outra forma de restauração da ordem social é que se distingue: a sociedade toma à sua conta aquilo que a atinge diretamente, deixando ao particular a ação para restabelecer-se, à custa do ofensor, no *statu quo* anterior à ofensa. Deixa, não porque se não impressione com ele, mas porque o Estado ainda mantém um regime político que explica a sua não intervenção. Restabelecida a vítima na situação anterior, está desfeito o desequilíbrio experimentado.

É o clássico exemplo da colisão entre veículos, onde o fato gerará ao causador a responsabilidade civil em que será obrigado a pagar as despesas com o conserto do outro veículo e todos os danos causados, mas também, poderá ser responsável penalmente caso tenha causado ferimentos a alguém, mesmo que de forma culposa, conforme previsão do Código Penal, em seus artigos 121, §3º e 129, §6º.

Portanto, o agente, em razão de sua ação ou omissão poderá ser responsável civilmente ou penalmente, ou ainda, poderá ser responsável pelas duas responsabilidades cumulativamente em razão dos artigos 186 e 187 do Código Civil, que fazem referência a reparação do ilícito. Desta forma, editou-se o artigo 927 do Diploma Cível para regulamentar as normas acerca da responsabilidade civil.

A responsabilidade penal, por sua vez, difere da responsabilidade civil quanto a condições de surgimento, pois neste caso, o agente infringe norma de direito público, lesando, portanto, a sociedade; na responsabilidade civil, o interesse lesado é o privado, cabendo ao ofendido requerer a indenização cabível. A responsabilidade penal, depende da tipicidade, que é o enquadramento do fato praticado ao tipo penal; já a responsabilidade civil, admite que qualquer ação ou

omissão seja passível de reparação desde que violados os direitos outrem, lhe causando prejuízos independentemente de culpa. Ainda, o elemento da culpabilidade, na esfera civil é tratado de forma ampla, já na esfera penal, nem toda culpa acarretará a condenação do réu, pois exige-se intensidade na prática da conduta.

A respeito da imputabilidade, importante mencionar que apenas os maiores de 18 (dezoito) anos são responsáveis pelos seus atos, seja no âmbito cível, seja no âmbito penal, contudo, admite-se a responsabilidade civil dos menores de 18 (dezoito) anos de forma equivalente e desde que não fiquem privados do necessário, quando aqueles que forem seus responsáveis não tiverem obrigação ou não dispuserem dos meios necessários para fazê-lo, *in verbis*:

Art. 928. O incapaz responde pelos prejuízos que causar, se as pessoas por ele responsáveis não tiverem obrigação de fazê-lo ou não dispuserem de meios suficientes.

Parágrafo único. A indenização prevista neste artigo, que deverá ser equitativa, não terá lugar se privar do necessário o incapaz ou as pessoas que dele dependem. (BRASIL, 2002).

É possível diferenciar as responsabilidades no tocante a forma de reparação do dano, isto porque, na responsabilidade penal, a responsabilização esta adstrita a pessoa do ofensor, que é intransferível, isso quer dizer que o réu responde pelos atos praticados com a privação de sua liberdade; na responsabilidade civil, se o agente não possuir bens, a vítima não será indenizada, sendo portanto menos rigorosa. Ademais, as responsabilidades possuem independência relativa, ou seja, um mesmo fato pode ser inserido em duas ou mais normas jurídicas produzindo efeitos tanto na esfera cível como na esfera penal.

De acordo com o texto publicado por Luis Paulo Cotrim Guimarães¹ e Samuel Mezzalira² para o site “DIREITOCOM”, o nosso sistema judiciário é disciplinado pela existência de justiças especializadas, fato esse que determina a necessidade de se chamar dois ou mais juízes de forma simultânea ou paralela para fazer a análise de um fato que pode resultar em diferentes efeitos jurídicos. Em razão do princípio da livre convicção do juiz, o mesmo fato pode existir para um e inexistir para o outro,

¹ Luis Paulo Cotrim Guimarães é formado em direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e Dismbargador Federal do Tribunal Regional Federal da 3ª Região e professor titular de Direito Civil da Faculdade Autônoma de Direito de São Paulo.

² Rafael Mezzalira é formado em direito pela Universidade de São Paulo, mestre em Direito Civil pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo e Advogado em São Paulo

o que resulta em sentenças contraditórias. Tal motivo levou o legislador pátrio a reconhecer a independência relativa entre os juízos civil e penal, determinando que quando os fatos discutidos perante a esfera criminal tiver relevância para o julgador civil, a declaração penal sobre sua ocorrência ou não será tomada como premissa imutável e inasfastável para a esfera civil. Nesse sentido dispõe o artigo 395, *in verbis*:

A responsabilidade civil é independente da criminal, não se podendo questionar mais sobre a existência do fato, ou sobre quem seja o autor, quanto estas questões se acharem decididas no juízo criminal. (BRASIL, 2002).

Nessa mesma linha, dispõe o artigo 65 do Código de Processo Penal, veja-se:

Faz coisa julgada no cível a sentença penal que reconhecer ter sido o ato praticado em estado de necessidade, em legítima defesa, em estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de um direito. (BRASIL, 1941).

Seguindo essa linha, comenta Liebman (2006, p. 259) a respeito dessa situação,

Realmente, trata-se de uma eficácia vinculante para o juiz civil, da decisão proferida pelo juiz penal sobre algumas questões de fato e de direito que são comuns ao processo penal e conexo ao processo civil de reparação.

Contudo, apesar da ponderação, o que se percebe é que o legislador, ao reconhecer a independência relativa entre as esferas tinha como objetivo equacionar a relação entre as decisões autônomas dos magistrados, para que assim, os efeitos produzidos fossem disciplinados e a harmonia entre os julgados fosse garantida, tornando as relações jurídicas seguras.

2.2. RESPONSABILIDADE CONTRATUAL OU EXTRA CONTRATUAL

A responsabilidade contratual é a infração a uma obrigação assumida de livre vontade pelas partes e encontra-se disciplinada nos artigos 389 e seguintes do Código Civil. O doutrinador Sérgio Cavalieri Filho (2005, p. 294), conceitua a responsabilidade contratual como sendo uma “infração a um dever especial estabelecido pela vontade dos contraentes, por isso decorrente de relação obrigacional preexistente”.

Nessa espécie de responsabilidade, a culpa é presumida, ficando a cargo do credor demonstrar o descumprimento da obrigação e ficando ao encargo do devedor, o *onus probandi*, ou seja, o devedor deverá provar que incorreu em culpa ou em alguma das causas excludentes admitidas em lei.

De acordo com Sérgio Cavalieri Filho (2005, p. 297), além dos pressupostos da responsabilidade civil, para que ocorra a responsabilidade contratual, é necessário ainda, a existência de um contrato válido e a sua inexecução. Contrato válido é aquele que preenche os requisitos previstos no artigo 104 do Código Civil – agente capaz, objeto lícito, possível determinado ou determinável – não sendo nulo e nem conter vícios que alterem a sua validade. A inexecução do contrato, por sua vez, decorre do inadimplemento ou da mora, no todo ou em parte de um contrato válido, ensejado, portanto, a responsabilidade contratual.

Ainda, de acordo com Sérgio Cavalieri Filho (2005, p. 302), o inadimplemento ocorre quando houver o descumprimento da obrigação, inexistindo para o credor a possibilidade de recebimento da prestação. A mora, ocorre quando a obrigação é cumprida, mas não da forma que foi convencionada entre as partes. Nesse caso, ainda existe a possibilidade de cumprimento em proveito do credor.

A responsabilidade extracontratual (ou aquiliana) ocorre quando o agente, capaz ou não, viola princípios ou normas do direito. Para que haja lesão, diferentemente do que ocorre na responsabilidade contratual, aqui, não é necessário que exista vínculo jurídico quando da prática do ato infrator, pois é baseada na culpa, sendo necessário que o ofendido prove o ato negligente, imprudente ou imperito, para que possa receber a indenização cabível. Todavia, a presente responsabilidade pode ser mais abrangente e caracterizar-se com base no risco, sem a presença do elemento culpa. A respeito da responsabilidade extracontratual, Maria Helena Diniz (2003, p. 459) explica que:

A responsabilidade extracontratual, delitual ou aquiliana decorre da violação legal, ou seja, de lesão a um direito subjetivo ou da prática de um direito ilícito, sem que haja nenhum vínculo contratual entre o lesado e o lesante. Resulta, portanto, da observância da norma jurídica ou de infração ao dever jurídico geral de abstenção atinente aos direitos reais ou personalidade, ou melhor, de violação negativa de não prejudicar ninguém.

Nesse sentido, a violação infringida não está pactuada, contratada ou vinculada, está na norma jurídica, decorre de uma vedação do dever legal, se fazendo necessário apenas a demonstração da violação de direito através de

provas, comprovando o prejuízo sofrido para que nasça a obrigação de ressarcimento.

2.3. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA E OBJETIVA

A responsabilidade civil subjetiva tem como base a Teoria da Culpa, isso quer dizer que a responsabilidade se caracteriza desde que o lesionador tenha agido com culpa ou com dolo na prática do ato, teoria adotada pelo Código Civil. A responsabilidade objetiva, que independe de culpa, por vezes é adotada, aplicada em casos especificados na lei, bem como, em atividades de risco, nos termos do artigo 186 do Código Civil. No que diz respeito a responsabilidade subjetiva, Carlos Roberto Gonçalves (2009, p. 22), explica:

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.

Desta forma, percebe-se que a culpa do infrator passa a ser um pressuposto indispensável para a caracterização do dano indenizável, devendo ser comprovado pela vítima o nexo entre o dano e a culpa do agente, desta forma, a responsabilidade quando subjetiva está amparada na ideia de culpa e a sua prova é indispensável para que o ofendido seja compensado. Ao contrário, a responsabilidade objetiva funda-se na Teoria do Risco, onde aquele que, em razão da sua atividade criar algum risco de dano a outrem terá a obrigação de indenizar independente de sua culpa.

Ademais, além dos casos em lei estabelecidos, o Código Civil apresenta uma cláusula geral disciplinando a responsabilidade civil objetiva, nos termos do parágrafo único do artigo 927, *in verbis*:

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. (BRASIL, 2002).

Segundo Carlos Roberto Gonçalves (2009, p. 23),

Uma das teorias que procuram justificar a responsabilidade objetiva é a teoria do risco. Para esta teoria, toda pessoa que exerce alguma atividade

cria um risco de dano para terceiros e deve ser obrigada a repará-lo, ainda que sua conduta seja isenta de culpa.

Sérgio Cavalieri Filho (2005, p. 155 a 157) afirma que a Teoria do Risco tem as seguintes modalidades: teoria do risco-proveito, do risco profissional, do risco excepcional, do risco criado e do risco integral, a respeito delas, afirma:

O risco-proveito: responsável é aquele que tira proveito da atividade danosa, com base no princípio de quem aufere o bônus, deve suportar o ônus; riscoprofissional: o dever de indenizar tem lugar sempre que o fato prejudicial é uma decorrência da atividade ou profissão do lesado; risco excepcional: a reparação é devida sempre que o dano é consequente de um risco excepcional, que escapa à atividade como da vítima, ainda que estranho ao trabalho que normalmente exerça (exemplo: exploração de energia nuclear); risco criado: aquele que, em razão de sua atividade ou profissão, cria um perigo, está sujeito à reparação do dano que causar, salvo prova de haver adotado todas as medidas idôneas a evitá-lo; risco-integral: modalidade extremada da teoria do risco em que o agente fica obrigado a reparar o dano causado até nos casos de inexistência do nexo de causalidade. O dever de indenizar surge tão-só em face do dano, ainda que oriundo de culpa exclusiva da vítima, fato de terceiro, caso fortuito ou força maior.

Como exemplo de risco-proveito cita-se o transporte ferroviário. Essa atividade é lucrativa para as estradas de ferro pelo transporte de cargas e pessoas, o que, conseqüentemente custeia a atividade e oportuniza o lucro para quem a proporciona. Contudo, aqueles que se utilizam desse transporte, correm riscos de dano em decorrência do transporte utilizado, onde responsabiliza-se o explorador da atividade. (COELHO, 2012, p. 359).

Quanto ao risco profissional, pode-se apontar a responsabilidade civil dos bancos, uma vez que este assume o serviço de caixa pelo seu cliente, auferindo lucros, sendo justo, portanto, que suporte os riscos inerentes a esse serviço. Uma vez exercendo tais serviços profissionais, os lucros retirados podem compensá-lo de um prejuízo que ao cliente talvez fosse irreparável. (VIVANTE e RAMELA apud ANDRADE, 1996, p. 265).

A título exemplificativo do risco excepcional, menciona-se àqueles casos em que o dano causado é o resultado de um risco que escapa da atividade comum da vítima, trata-se de uma situação excepcional àquela atividade normalmente exercida, podendo ocorrer em casos de exploração de energia nuclear, transportes explosivos, materiais radioativos entre outros. (CAVALIERI, 2005, p. 144).

O risco criado é uma modalidade mais abrangente que o risco proveito, pois impõe o dever de reparação ao autor do dano em razão de sua profissão ou atividade, desde que lícita e perigosa, a ponto de gerar riscos para si e para outrem, o que resulta em maiores encargos para o agente e mais vantagem para a vítima, eis que não tem de provar o benefício obtido pelo causador. Como exemplos desse risco, tem-se as indústrias de explosivos, fábricas de venenos ou que se utilizam de tais substâncias, entre outros. (PEREIRA, 1994, p. 285).

Como exemplo de risco integral, cita-se o dano ambiental previsto no parágrafo 3º, do artigo 225 da Magna Carta combinado com a disposição do parágrafo 1º, do artigo 14 da Lei 6.938 (Política Nacional do Meio Ambiente) *in verbis* respectivamente:

Art. 225. Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações.
[...]

§3º. As condutas e atividades consideradas lesivas ao meio ambiente sujeitarão os infratores, pessoas físicas ou jurídicas, a sanções penais e administrativas, independentemente da obrigação de reparar os danos causados. (BRASIL, 1988).

Art 14. Sem prejuízo das penalidades definidas pela legislação federal, estadual e municipal, o não cumprimento das medidas necessárias à preservação ou correção dos inconvenientes e danos causados pela degradação da qualidade ambiental sujeitará os transgressores:

§ 1º. Sem obstar a aplicação das penalidades previstas neste artigo, é o poluidor obrigado, independentemente da existência de culpa, a indenizar ou reparar os danos causados ao meio ambiente e a terceiros, afetados por sua atividade. O Ministério Público da União e dos Estados terá legitimidade para propor ação de responsabilidade civil e criminal, por danos causados ao meio ambiente. (BRASIL, 1981).

Por quanto na responsabilidade subjetiva tem-se que a vítima é encarregada de provar que o agente da agressão agiu com culpa ou com dolo, na responsabilidade objetiva, frisa-se que a questão da prova é encargo daquele que está sendo acusado, que poderá alegar como defesa a culpa exclusiva da vítima, a ausência do nexo de causalidade, caso fortuito, força maior ou outra causa que o isente de responsabilidade.

2.4. RESPONSABILIDADE DIRETA E INDIRETA

A responsabilidade civil direta é àquela proveniente de ato do próprio responsável direto do dano; a responsabilidade civil indireta, é a proveniente de ato de terceiro. Nesse sentido, veja-se como é a disposição do tema em nosso Código Civil:

Art. 932. São também responsáveis pela reparação civil:

I - os pais, pelos filhos menores que estiverem sob sua autoridade e em sua companhia;

II - o tutor e o curador, pelos pupilos e curatelados, que se acharem nas mesmas condições;

III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele;

IV - os donos de hotéis, hospedarias, casas ou estabelecimentos onde se albergue por dinheiro, mesmo para fins de educação, pelos seus hóspedes, moradores e educandos. (BRASIL, 2002).

Art. 936. O dono, ou detentor, do animal ressarcirá o dano por este causado, se não provar culpa da vítima ou força maior. (BRASIL, 2002).

Art. 937. O dono de edifício ou construção responde pelos danos que resultarem de sua ruína, se esta provier de falta de reparos, cuja necessidade fosse manifesta. (BRASIL, 2002)

Art. 938. Aquele que habitar prédio, ou parte dele, responde pelo dano proveniente das coisas que dele caírem ou forem lançadas em lugar indevido. (BRASIL, 2002).

Desta forma, conclui-se que, a responsabilidade direta é simples e se dá por ato próprio; o causador do dano deverá repará-lo e, a responsabilidade indireta, tida como complexa decorre da reparação do dano causado por pessoa distinta da causadora direta, que poderá ocorrer em situações de fato de animal ou fato da coisa, resultando em um vínculo legal de responsabilidade.

3. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

Todo aquele que causar dano a outrem está obrigado a repará-lo. Qualquer um pode ser obrigado a indenizar, da mesma forma, a responsabilização poderá ocorrer em qualquer profissão, inclusive, o médico responderá pelos erros cometidos no desempenho de suas atividades. Veja-se.

3.1. CONCEITUAÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

A responsabilidade civil médica é a obrigação aplicada ao profissional da saúde em reparar dano causado a outrem – paciente – no exercício de sua atividade, sendo importante mencionar que aqui não se fala apenas da responsabilidade do profissional liberal, inclui-se também a responsabilidade dos estabelecimentos de saúde em geral. Décio Policastro (2010, p. 3) explica:

A responsabilidade se inicia quando o médico se dispõe a assistir o enfermo para encontrar a cura, minorar os efeitos da doença ou controlar a enfermidade. É fácil entender que dessa aproximação, surge entre ambos um vínculo de natureza contratual ou extracontratual estabelecido numa relação de confiança do doente no médico.

Ressalta-se que apesar da existência de inúmeros mecanismos de proteção quanto a irresponsabilidade médica, a comprovação de possíveis falhas ainda não é nada fácil em razão da estrutura jurídica que protege a mencionada classe por se tratar de uma “função nobre”, bem como, a união e a fidelidade que existe entre os médicos sendo, igualmente dificultoso conseguir a punição perante os Conselhos de Medicina.

3.2. NATUREZA DA RESPONSABILIDADE MÉDICA

No que tange a natureza da responsabilidade médica, Cavalieri Filho (2005, p. 369 e 370) faz a seguinte ponderação:

A responsabilidade médica foi muito discutida no passado quanto à sua natureza jurídica: se era contratual ou extracontratual; se gerava obrigação de ou de resultado. Entendo que após o Código do Consumidor essas discussões perderam a relevância. Hoje a responsabilidade médica/hospitalar deve ser examinada por dois ângulos. Em primeiro lugar a responsabilidade decorrente de prestação de serviço direta e pessoalmente pelo médico como profissional liberal. Em segundo lugar a responsabilidade médica decorrente da prestação de serviços médicos de forma empresarial, aí incluídos hospitais, clínicas, casas de saúde, bancos de sangue, laboratórios médicos, etc.

Nos termos do Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade pessoal do médico é apurada com base na verificação da culpa, e a responsabilidade médica decorrente da prestação de serviços empresariais dar-se-á de forma objetiva, sendo plenamente admitida, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Diploma

Consumerista, a inversão do ônus da prova em razão da hipossuficiência do consumidor.

3.3. RESPONSABILIDADE PESSOAL DOS MÉDICOS

No que tange a responsabilidade civil dos médicos, muito se discute se esta seria uma obrigação de meio ou de resultado, para tanto, é necessário distinguirmos uma da outra. A seguir.

3.3.1. Obrigação de meio

Entende-se por obrigação de meio aquela em que o médico não assume o risco do resultado, como por exemplo, a cura do paciente, mas age sempre com diligência e prudência necessárias, de acordo com as técnicas costumeiras, comprometendo-se a cuidar de seu paciente com zelo. Partindo dessa ideia, Nehemias Domingos de Melo (2008, p. 78), explica que:

A natureza jurídica da prestação de serviços médicos, embora *sui generis*, é contratual, porém o profissional não se compromete com a obtenção de um determinado resultado, mas sim com prestar um serviço consciencioso, atento e de acordo com as técnicas científicas disponíveis, sendo assim uma típica obrigação de meios.

Nesse sentido, os médicos apenas serão responsabilizados quando da comprovação de terem agido com negligência, imprudência ou imperícia, sendo que, a princípio, a prova da culpa caberá aos prejudicados, cabendo ao faculto do magistrado a possibilidade da inversão do *onus probandi*, nos termos do artigo 6º, VIII da Legislação Consumerista. Não obstante, a legislação é capaz de prevenir e reparar qualquer tipo de dano que advenha das relações entre médico e paciente, veja-se:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

[...]

§ 4º. A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa. (BRASIL, 2002).

Logo, a responsabilidade aplicada aos profissionais liberais será subjetiva, cabendo a vítima comprovar o dano, o nexo causal e culpa do médico. Igualmente, o Código Civil em vigência adotou a Teoria da Culpa, conforme disposição dos artigos a seguir:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), 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. (BRASIL, 2002).

Art. 951. 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. (BRASIL, 2002).

Como mencionado, a prova da culpa (negligência, imprudência e imperícia) deverá ser feita pela vítima ou pelos seus familiares, mesmo com a hipossuficiência técnica e econômica os Tribunais são um tanto quanto severos quanto a exigência da prova do erro médico e, não raras às vezes, a prova pericial é indispensável, o que se torna um martírio para a vítima e sua família. A esse respeito, Nehemias Domingos de Melo (2008, p. 172) comenta que a:

Ação para ser julgada procedente dependerá da prova da culpa do profissional. A prova dessa culpa é difícilíssima, para não dizer impossível, porquanto além do provável silêncio daqueles que presenciaram o ato médico, tem-se *a priori* uma quase certeza de que a perícia judicial será elaborada contra o paciente, tendo em vista a união da classe médica na defesa de seus próprios interesses, naquilo que já se chamou de “conspiração do silêncio” ou de “confraternidade profissional.

Mais adiante, Nehemias Domingos de Melo (2008, 174), explica que:

Também não está o magistrado obrigado a adotar como fundamento de sua sentença o laudo pericial do perito oficial, podendo firmar sua convicção a partir do laudo, mesmo que divergente, dos assistentes técnicos que assistiram as partes. Nesse sentido, trazemos à colação trecho de acórdão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, da relatoria do Desembargador Paulo César Salomão, nos seguintes termos: “A convicção do julgador está condicionada às regras jurídicas, de experiência, da lógica e do bom senso, nos termos de que dispõem os artigos 131 e 436, ambos do CPC. O fato de se adotar entendimento de laudo do perito indicado pela parte de modo algum compromete a imparcialidade da decisão. Primeiro, porque o tribunal não está adstrito ao laudo oficial. Segundo – e isso é assaz importante – porque é errôneo supor que o perito oficial tem maior autoridade e é mais digno de fé só por essa qualidade”. Concluindo o relator: “O que deve contar é a sua qualificação profissional e, acima de tudo, o mérito racional de convencimento constante no laudo.

Desta forma, se presente os requisitos da culpa – negligência, imprudência ou imperícia – com o dano como resultado, haverá o dever de indenizar. Nesse sentido, Camila Coimbra de Oliveira Reis (2007, p. 32) ressalta que:

Convém lembrar que não se exige que a culpa do médico seja grave, para responsabilizá-lo, bem como, que o médico responde, também, por fatos danosos praticados por terceiros que estejam diretamente sob suas ordens. É o caso do médico chefe responsável pela equipe que comanda. Os atos praticados por auxiliares e enfermeiros que estejam diretamente sob seu comando são de sua responsabilidade (ex.: injeção aplicada pela enfermeira causando paralisia no braço do paciente). O que não se confunde com a pessoa jurídica empregadora do médico nem mesmo com a sociedade de médicos, onde a responsabilidade será objetiva.

Importante mencionar que a principal obrigação do médico consiste no atendimento adequado e na observação de seus deveres, pois a ciência médica ainda se trata de uma ciência incompleta e por isso, mesmo que o profissional se utilize de todos os meios e técnicas necessárias pode acontecer do paciente sofrer reações adversas, como alguma lesão irreversível ou até mesmo com o óbito, em razão de suas próprias características, situação em que a responsabilidade do médico.

3.3.2. Obrigação de resultado

A obrigação de resultado difere da obrigação de meio, pois neste caso há um compromisso do contratado com um resultado específico, ou seja, o médico se compromete a atingir determinado resultado, o qual se obrigou com o contratante. Hoje, esse entendimento é absoluto entre as doutrinas, mencionando-se aqui, os ensinamentos de Rui Stoco (2008, p. 556 e 557):

A obrigação do médico pode ser de meio, como geralmente é, mas também pode ser de resultado, como quando faz um Raio X, um *check up*, aplica onde calor, dá uma injeção, faz transfusão de sangue, procede determinada esterilização necessária ou, como já nos referimos, no caso de cirurgia plástica estética. Também há possibilidade de a obrigação do médico ser de resultado quando assume expressamente a garantia de cura.

Desta forma, em se tratando de obrigação de resultado, caso o contratado não atinja a obrigação assumida, será considerado culpado presumidamente. Importante mencionar que para se presumir a culpa não basta a presença de um contrato, é necessário levar em conta o tipo de obrigação assumida. Assim, em se

tratando de uma cirurgia plástica, onde o paciente obtém um resultado pior do que o anterior natural é cabível a indenização por danos morais e materiais em razão da expectativa gerada no paciente em modificar esteticamente uma parte do corpo que não lhe agrada, desde que comprovado os requisitos da responsabilidade civil.

Portanto, quando prometido um resultado, o médico se obriga a alcançá-lo como resultado final, e a vítima não tem que produzir provas do porque o médico não ter obtido o resultado esperado, salvo caso fortuito e força maior. Nesse sentido, explica Rui Stoco (2007, p. 557), veja-se:

Em se tratando de cirurgia meramente estética não há como deixar de afirmar a obrigação de resultado do médico. Não se pode deslembrar que a responsabilidade de que cogitamos é contratual. Enquanto na atividade tradicional o médico oferece serviços de atendimento através de meio corretos e eficazes, comprometendo-se a propiciar a seu paciente todo o esforço, dedicação e técnicas, na atividade de cirurgião estético, o médico contrata um resultado previsto, antecipado e anunciado. Não ocorrendo este, salvo nas intercorrências e episódios que atuem como elidentes de sua responsabilidade, cabe exigir-lhe o adimplemento da obrigação de resultado assumida.

Pode-se concluir, portanto, que quando o médico assume um resultado concreto e este não é alcançado, haverá responsabilidade e obrigação de indenizar.

3.4. DOS DEVERES DOS MÉDICOS

De acordo com o Código de Ética Médica – CEM e o Código de Defesa do Consumidor, o médico tem o dever de informar e aconselhar o seu paciente, seus familiares e responsáveis legais a respeito de sua moléstia e das peculiaridades do caso, os riscos existentes, as complicações que eventualmente possam surgir e os efeitos colaterais causados pelo tratamento. Veja-se as disposições dos mencionados Códigos, respectivamente:

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. (BRASIL, 2009)

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor: [...]
III – a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade de preço, bem como sobre os riscos que apresentem; [...]. (BRASIL, 1990)

Não obstante, o Código Civil em seu artigo 15 e o Código de Ética Médico em seus artigos 22, 24 e 31 consagram como sendo dever do médico, o de respeitar o direito do paciente, de seus familiares ou responsáveis legais, em decidir de forma livre sobre o procedimento e a execução quanto as práticas diagnósticas e/ou terapêuticas, salvo em caso de risco de morte, obtendo o consentimento para a execução do tratamento cabível.

É previsto pelo Código de Ética Médico alguns outros deveres, dentre eles:

Art. 13. Esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença;

Art. 17. Cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado;

Art. 26. Respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, trata-la;

Arts. 27 e 28. Respeitar o interesse e a integridade física e mental do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido;

Art. 32. Usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente;

Art. 33. Atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo;

Art. 35. Não exceder o número de visitar, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos, nem exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica;

Art. 44. Esclarecer ao doador, ao receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplantes de órgãos;

Art. 73. Manter sigilo de fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente;

Art. 86. Fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta;

Art. 87. Dar acesso ao paciente de seu prontuário, lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou terceiros.

Por fim, cumpre mencionar que a medicina é uma profissão que se encontra a serviço da saúde das pessoas e da sociedade, devendo o médico agir com o máximo cuidado e da melhor forma possível. Dada explanação a respeito da responsabilidade do médico, passa-se a análise do tema objeto deste trabalho, qual seja, a responsabilidade do médico no parto, em especial, no parto humanizado.

4. O PARTO E SUAS PECULIARIDADES

A gravidez é um projeto e/ou um momento sonhado e aguardado pelas mulheres, sendo comum, durante esse intervalo de tempo, ocorrerem expectativas, angústias, felicidade, dúvidas, descobertas, entre outros fatos, os quais não se esgotam com o parto, fenômeno que encerra o período gravídico e pode ocorrer de diversas formas, conforme se explicará a seguir.

4.1. CONCEITO DE PARTO

De acordo com o dicionário do Aurélio, o parto nada mais é do que “a saída a luz, natural da antiga Pártia³, qualquer produção física, qualquer produto da inteligência ou um acontecimento que se espera”. Ou seja, é o marco final de uma gravidez e o começo da vida de um novo indivíduo. É com o parto que conta-se os anos vividos por uma pessoa, no entanto, no que tange a concepção filosófica e religiosa, a vida começa antes mesmo do parto.

4.2. AS ESPÉCIES DE PARTO

O parto é o último ato gestacional, é o momento em que o feto é expulso do útero e passa a vivenciar novas experiências no mundo que lhe é apresentado. Existem duas formas de parto: o parto cirúrgico (ou cesárea) e o parto vaginal (ou natural). Os partos vaginais podem ser cirúrgicos – que acontecem normalmente em hospitais com intervenções médico-hospitalares e partos vaginais naturais – com intervenções extremamente necessárias. A escolha deve ser feita junto a um médico, levando em consideração a posição do feto, a vontade da mãe e possíveis

³ A Pártia era uma região ao norte da Pérsia, sendo hoje, o nordeste do Irã.

complicações que possam ocorrer durante o processo de expulsão. Ademais, os partos podem ocorrer por diversas formas, com o objetivo de trazer maior bem estar para a mãe e seu bebê. Nesse sentido, o parto pode ser realizado de forma natural, na água, em forma de cócoras, com a utilização do fórceps, com método Leboyer ou de forma humanizada.

4.2.1. Parto Normal

Em um artigo publicado para o Ministério da Saúde, Rattner⁴ explicou que o parto normal é o início espontâneo e de baixo risco no início do trabalho de parto que permanece de forma constante. O parto normal acontece entre a 37^a e 42^a semanas completas de gestação e após o nascimento, tanto a mãe quanto o bebê estão em boas condições. No parto normal, pode ocorrer pequenas intervenções médicas, como por exemplo, o corte cirúrgico no períneo – grupo muscular responsável pela sustentação dos órgãos pélvicos – para ajudar a passagem do bebê, a aplicação de ocitocina – hormônio que estimula o trabalho de parto – ou ainda, a aplicação de anestesia.

O obstetra e especialista em reprodução humana, Renato Kalil, em uma entrevista para o site “Gineco.com.br”⁵, explicou as vantagens e as desvantagens do parto normal, veja-se:

O parto é normal, a criança nasce por via normal, sem ninguém interferir. No parto normal, em três dias a mulher já está “nova”. A compressão que o tórax da criança sofre ao passar pelo canal de parto ajuda a eliminar o líquido amniótico. A ligação mãe e filho é maior, porque o trabalho dela é ativo, participando do nascimento. Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde, apenas 3% das crianças nascidas dessa forma passam pela UTI neonatal por conta de desconforto respiratório transitório. A desvantagem é que, se o trabalho for muito longo, a criança pode nascer cansada, com a escala de Apgar – que é a “nota” do nascimento – muito baixa. Já para a mãe, o ponto negativo é que ele pode levar à ruptura do períneo e piorar o quadro hemorroidário.

Portanto, o parto normal pode ser indicado àquelas gestantes que fizeram o pré-natal regularmente e não apresentarem nenhuma complicação durante o

⁴Daphne Rattner é Médica, graduada pela Universidade Estadual de Campinas (1976), Mestre em epidemiologia pela Universidade de São Paulo (1991) e Doutora em epidemiologia pela Universidade da Carolina do Norte (2010) e trabalhou como Técnica Especializada na Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde de 2004 a 2009.

⁵ O site “gineco.com.br” foi desenvolvido pelo Dr. Sérgio dos Passos Ramos, Ginecologista e Obstetra, com o objetivo de prestar serviços de informação de procedência e qualidade que foram reconhecidas pela “Health On the Net Foundation” tendo como atual responsável o “Bayer HealthCare Pharmaceuticals”.

período gestacional, tendo como marco inicial de que o bebê está querendo vir ao mundo, as contrações, principalmente quando ocorrem a cada cinco minutos.

4.2.2. Parto Cesáreo

A enfermeira Regina Reinaldin⁶ (2015), em entrevista concedida ao Programa de Rádio Viva a Vida da Pastoral da Criança, realizada em 25/05/2015, descreve o parto cesáreo como sendo:

[...] Um tipo de intervenção em que o médico faz um corte no abdômen, seguido de um corte no útero para retirar o bebê. Considerando que o corte é uma intervenção cirúrgica, isso implica em riscos de anestesia, pontos de sutura, um doloroso processo de recuperação, uma possível infecção e uma potencial impossibilidade de ter um parto normal em uma próxima gravidez.

O obstetra Renato Kalil em entrevista para o site “Gineco.com.br”, corroborando com supra, menciona que:

Nem sempre o parto normal é possível. Nesses casos, a cesariana é uma cirurgia decisiva para garantir a segurança da mãe e do bebê. A operação consiste em um corte na parede abdominal e no útero. O bebê é retirado através desta abertura, que é fechada com pontos. A cesárea é uma cirurgia e, por isso, a recuperação da mãe é mais lenta que a do parto normal, mas atualmente é considerado um procedimento bastante seguro. No entanto, o melhor tipo de parto é aquele em que tanto a mãe quanto o bebê são submetidos às melhores condições possíveis. Por isso, o pré-natal é importante, pois fornece informações essenciais para ajudar o médico a decidir junto com o casal a opção de parto mais adequada para aquela gestante em particular e seu bebê.

No tocante as vantagens e desvantagens do parto cesáreo, o médico continua e explica:

A cesárea é uma cirurgia e, como tal, tem indicações para ser realizada. A vantagem é que, por isso mesmo, é um procedimento rápido e com hora marcada. Na intercorrência de parto normal, é a melhor indicação. Na cesárea, em 15 dias se tem uma recuperação boa. Em 30 a 40 dias, os tecidos estarão cicatrizados e a mulher está liberada para fazer atividades cotidianas. Mas a cicatrização completa ocorre apenas em seis meses. As contrapartidas são os riscos inerentes a uma cirurgia: abertura de cicatriza, infecção e hemorragia. Além disso, a chance de gravidez ectópica – aquela em que o embrião é fixado na tuba uterina – no futuro é maior.

⁶ Regina Reinaldin é enfermeira da Coordenação Nacional da Pastoral da Criança de Curitiba/PR.

Desta forma, o ideal é que o parto cesáreo seja indicado apenas em casos de risco de vida para as partes envolvidas ou na falta de capacidade para o parto normal, em razão do bebê não se encontrar na posição correta, ser demasiadamente grande e não descer, se houver desaceleração do batimento cardíaco, se o cordão umbilical for curto ou estiver enrolado no bebê, contudo, a maioria das mulheres vêm optando por esse procedimento por causa das vantagens mencionadas.

4.2.3. Parto Natural

A respeito do parto natural, Reinaldin, explica que o parto natural é aquele realizado sem a intervenção ou procedimento desnecessário durante o período do trabalho de parto, no parto ou no pós-parto com o atendimento centralizado na mulher. No parto natural, a saída do bebê ocorre pelo canal da vagina, sem qualquer intervenção cirúrgica. A enfermeira explica ainda que há diferença entre o parto normal e o parto natural, veja-se trecho da entrevista concedida ao Programa de Rádio Viva a Vida da Pastoral da Criança:

O parto natural é aquele em que o médico ou a enfermeira obstetra simplesmente acompanha o parto. É o parto normal sem intervenções, como anestésias, episiotomia [corte cirúrgico feito no períneo] e indução. O tempo da mãe e do bebê são respeitados e a mulher tem liberdade para se movimentar e fazer aquilo que seu corpo lhe pede. A recuperação é rápida. Para a realização do parto de forma normal ou tradicional, são utilizados de maneira rotineira alguns procedimentos como: corte vaginal, colocação do sono na veia, raspagem dos pelos, lavagem intestinal, suspensão da alimentação, repouso na cama hospitalar, proibição da presença de um acompanhante, entre outras ações.

Com relação aos benefícios para o bebê, Regina Reinaldin, explica que o bebê pode nascer de uma maneira tranquila, saudável, em um ambiente acolhedor e com menos riscos de doenças respiratórias. Outra vantagem, é o início imediato e a maior duração da amamentação, favorecendo a criação do vínculo entre a mãe e o bebê. O leite materno após o parto natural tem uma descida mais rápida, pois não existem os efeitos colaterais do pós-parto.

Para as gestantes que optam pelo parto natural, é recomendado a realização de exercícios durante a gravidez com o objetivo de fortalecer o períneo e a musculatura da bacia. Ademais, o parto natural pode ser realizado na comodidade

do lar da gestante e, apesar de não sofrer intervenções, é possível que ocorra complicações, havendo a necessidade de intervenção médica.

4.2.4. Parto na Água

De acordo com Lucas Barbosa da Silva⁷, em texto publicado para o site “Instituto Nascere⁸”, o parto na água consiste no nascimento do bebê com a mãe imersa em água, numa banheira ou piscina. Silva, explica que o procedimento é realizado em água morna (em torno dos 36 e 38°C) durante o trabalho de parto, caso a gestante entre na água no início do processo, o mesmo poderá sofrer um atraso ou ser inibido. Dessa forma, o médico orienta:

Orientamos, assim, que ela entre após uma dilatação do colo uterino maior que 5 centímetros e sentindo contrações uterinas frequentes e intensas (mais de duas a cada 10 minutos). Recomendamos também oferecer livremente água, sucos ou chás para a gestante dentro da água.

Com relação as vantagens para a mãe e para o seu bebê, o médico relata que a principal vantagem não está no nascimento em si mas no relaxamento muscular com o consequente alívio da dor experimentada pela gestante no trabalho de parto. O parto na água provoca sensação de bem estar, diminui a ansiedade em razão da participação ativa da gestante no processo de nascimento do seu bebê, não provoca alteração na circulação do sangue para a placenta em razão do estado gravitacional (gravidade da água = 1,0 e do corpo humano = 0,974) e na oxigenação do bebê por causa da posição da mãe.

Silva menciona que o parto na água é uma experiência menos traumática para a criança e provoca um choque térmico menor em razão do contato pele a pele com a mãe, o que torna a adaptação à vida extra-uterina mais fácil. Ressalta que tais fatos são baseados em teorias e experiências de profissionais que assistem ao parto na água devida à escassez de trabalhos científicos nessa área. Com relação aos riscos atribuídos ao parto na água, Silva explana que:

Os principais riscos atribuídos ao parto na água incluem o risco de infecção para a mãe e para o recém-nascido, o risco de hemorragia materna pós-

⁷ Lucas Barbosa da Silva é médico do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e do Hospital Sofia Feldman.

⁸ O Instituto Nascere é uma Clínica Hospitalar sediada na Rua Cícero Ferreira, nº 81, Serra, Belo Horizonte/MG que possui Blog gerenciado pelo Diretor Técnico Médico Hemmerson Magioni que é médico ginecologista e obstetra.

parto, o risco de asfixia neonatal e o risco neonatal de aspiração de água (afogamento). Existem poucos casos descritos na literatura médica dessas complicações. [...] Nenhum estudo científico conseguiu demonstrar aumento significativo de algum desses risco com a imersão na água. Em relação à assistência ao parto, as manobras obstétricas extrativa na presença de urgências no momento do nascimento do bebê são dificultadas ou impossibilitadas. Por isso, deve-se evitar assistir ao parto na água de gestantes diabética ou com bebês muito grandes (mais de 4kg pelo peso fetal estimado ao ultra-som durante o pré-natal). Além disso, o sangramento uterino durante a saída da placenta é difícil de ser quantificado na água e por isso a dequitação placentária (retirada da placenta) deve ser realizada fora da água.

O médico ainda explica que, não é toda mulher que pode realizar o parto na água, não sendo recomendável esse tipo de parto quando a gravidez for de alto risco, o parto for prematuro (com menos de 37 semanas), houver evidência de febre materna e/ou infecção não tratada (herpes, HIV+ ou hepatite C), sinais de comprometimento do bem estar do bebê dentro do ventre materno, sangramento vaginal excessivo, gestante com cesárea prévia, rotura de bolsa d'água com líquido meconial⁹ ou sanguinolento, bebê em posição anômala dentro do ventre (pélvica, por exemplo) e ainda, menciona o histórico prévio de partos muito difíceis devido a bebês muito grandes ou bacia materna estreita.

4.2.5. Parto de Cócoras

Em artigo publicado pelo site “IDMED¹⁰”, o médico Hugo Sabino¹¹ explica que o parto de cócoras (ou vertical) está relacionado à posição adotada pela mulher no período expulsivo, que acontece após completar os 10 centímetros da dilatação do colo uterino e quando a mulher faz força para a expulsão do feto. Assim, Sabino, faz a seguinte menção a respeito do parto de cócoras:

Esta posição é bastante utilizada pelas índias e muito pouco ou nada pelas mulheres civilizadas. Por este motivo, existem duas formas de atenuar os possíveis inconvenientes da adoção desta posição. A primeira forma consiste em realizar a partir do terceiro mês de gestação, exercícios que fortificam os músculos dos membros inferiores, além da prática da posição de cócoras durante os seis meses da gestação. A segunda, consiste em utilizar

9 O mecônio é uma substância verde-escura, que se encontra no intestino de um feto de 36 semanas de gestação.

10 IDMED é um portal de saúde que traz para os usuário informações sobre saúde e bem-estar, escritas pelos profissionais de cada especialidade, registrado como IDMED Portais e Provedores de Conteúdo Ltda., sob CNPJ nº 09.083.299/0001-60.

11 Hugo Sabino é médico obstetra, professor adjunto do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e Coordenador do Grupo de Parto Alternativo desde de 1980.

cadeiras construídas especificamente para facilitar nestas mulheres a posição de cócoras. No mercado, existem vários modelos desde os mais simples aos mais sofisticados, porém é necessário cuidado, pois existem cadeiras, no mercado, que pretendem facilitar esta posição e não o fazem bem.

Quanto a sua realização, o médico obstetra explica que o parto de cócoras, em razão de sua posição verticalizada é realizado de forma espontânea (natural), com pouca ou nenhuma participação da pessoa responsável pelo atendimento que deverá ajudar o recém-nascido a efetuar uma saída lenta, evitando possíveis lesões do períneo da mãe, amparando a criança de forma não traumática. Nesse sentido, Sabino faz as seguintes considerações:

Esse tipo de parto respeita os mecanismos íntimos e o processo fisiológico da parturição, pode ser realizado em qualquer local, desde que se cumpram com os mínimo conceitos de limpeza e assepsia, pode ser realizado por pessoal competente que tenha experiência em relação ao parto, em gestantes de baixo risco, sempre cuidando de respeitar a vontade da mulher e tratando de não interceder no processo normal do parto. Como por exemplo, não fazer corte na vagina (episiotomia), não estimular os puxos (força do expulsivo), permitir contato precoce (imediatamente após o nascimento) do recém-nascido com a mãe (pele a pele, olho a olho), entre outras atitudes que torna o nascimento mais humano (sendo esta uma das grandes vantagens deste tipo de nascimento).

No que diz respeito as vantagens nesse tipo de parto para a mãe e o bebê, cita-se os seguintes benefícios: período expulsivo e de menor duração, menos dor no período expulsivo, maior satisfação no pós-parto, menor trauma perineal com melhor restituição após o parto, puerperio (período imediato após o parto) e amamentação mais precoce e afetiva. Para o bebê, evidencia-se um melhor estado de saúde avaliado por testes específicos (teste de Apgar e medidas de gases no sangue dos vasos umbilicais). A respeito dos benefícios o obstetra Sabino explana:

Estas vantagens estão associadas aos seguintes fatores: ajuda natural da força da gravidade, aumento em mais de 28% da área do canal do parto o que permite ter para o feto um espaço mais folgado para nascer, melhor aproveitamento das forças de expulsão e menor pressão do canal do parto (vagina). Melhor circulação sanguínea na região do útero e da placenta permitindo um desempenho maior tanto das contrações uterinas, como da saúde do feto. Todos estes fatores em forma individual são vantajosos tanto para a mãe como para o feto, quanto estão somados as vantagens, são ainda maiores.

Com relação aos riscos, o médico faz as seguintes ponderações:

Não se tem encontrado riscos, tanto para a mãe como para o feto em mais de 2.000 partos realizados em nossa instituição, em gestações de baixo risco (sem patologias). Existe sim, um fator físico importante, já que a mãe

deverá participar ativamente do parto, tanto pela posição vertical (cócoras), como pelo esforço que deverá realizar após várias horas de trabalho de parto, às vezes sem dormir a noite anterior.

A respeito da possibilidade se realizar o parto de cócoras pela gestante, Sabino explica que toda mulher que se prepara para o parto verticalizado está apta a realizá-lo. Menciona ainda que, em suas experiências profissionais, 70% das mulheres que o procuraram conseguiram realizar o parto de cócoras. As demais, tiveram inconvenientes médicos (como exemplo, cita-se a criança muito grande, sofrimento fetal, posição inadequada, entre outros), que se fizeram necessária a realização de cesárea ou uso do fórceps. Declara ainda que apenas em 10% dos casos houve a desistência em razão da dor intensa durante a dilatação mas que hoje, tais dores são minimizadas por uma anestesia específica, denominada de baixas doses, que permite colocar a mulher em posição vertical.

4.2.6. Parto a Fórceps

Ao falar da necessidade do parto a fórceps para o site “ClickBebê”, Paulo Nowak¹², explica que o fórceps é:

[...] Uma ferramenta utilizada pelo obstetra em partos normais como uma das últimas alternativas em casos de intercorrências no parto, a fim de evitar uma cesariana emergencial. O utensílio é similar a uma tenaz (tipo de alicate), como duas extremidades arredondadas que prendem a cabeça do bebê, a fim de que o obstetra consiga puxá-lo, auxiliando a mãe.

Quanto às situações que necessitam o uso do fórceps, o obstetra elenca as seguintes situações: quando o trabalho de parto é muito longo e a mãe já não tem mais forças para dar a luz sozinha; quando a anestesia faz com que mulher perca sua coordenação de força; quando o bebê se encontra em sofrimento fetal ou em uma posição difícil. Para a utilização do utensílio, de acordo com Nowak é necessário:

[...] Realizar uma episiotomia – um corte no períneo, músculo entre o ânus e o órgão genital – para facilitar a expulsão da cabeça do feto com auxílio do fórceps. No entanto, só é feito em caso de extrema necessidade e, não, como procedimento de rotina.

¹² Paulo Nowak é ginecologista e obstetra membro da Associação de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo (SOGESP).

Com relação aos riscos e as alternativas, o obstetra afirma que o instrumento pode causar desconforto à gestante, podendo, ainda, provocar um trauma perineal, veja-se:

Existem estudos científicos mostrando que o risco do parto com fórceps é equivalente a um parto normal. Ainda assim, nós, obstétricas, sempre ficamos mais atentos, principalmente ao risco de uma laceração maior.

Quanto aos ferimentos no bebê, o médico explica que estes são raros e quando aplicado da forma correta, o fórceps não machuca a criança mas, é possível que o bebê nasça com alguma marcas:

Às vezes o bebê nasce com uma marca de compressão do fórceps, mas que desaparece em poucas horas. Segundo um estudo americano com 3.200 mulheres, publicado no periódico *“Obstetrics & Gynecology”*, o uso do fórceps não eleva os riscos para o bebê na maioria dos casos.

Além do fórceps, o obstetra explica que uma possível alternativa é o uso do vácuo extrator, onde coloca-se uma ventosa sobre a cabeça do bebê e, posteriormente, o ar é retirado pelo médico com uma bomba a vácuo. Por fim, lembra Nowak que antigamente utilizava-se o chamado “fórceps alto”, onde o obstetra introduzia o instrumento antes da cabeça do bebê estar visível, prática não recomenda. Atualmente tem-se o chamado “fórceps alívio”, utilizado apenas quando a cabeça do bebê está próxima de sair e visível.

4.2.7. Parto Leboyer

Frédérick Leboyer, falecido em 25/05/2017, em Paris, foi médico, professor aposentado da Universidade de Paris, influente obstetra, e o primeiro profissional na área da saúde a mudar as crenças sobre a consciência do recém-nascido na sociedade ocidental, dando origem ao parto Leboyer na década de 70, na França.

A ginecologista Sheila Sedicias¹³ explica no site “Tua Saúde¹⁴” que o parto Leboyer é conhecido como “parto sem violência ou nascer sorrindo”, pois direciona toda a atenção ao conforto do bebê, tornando a experiência extra-uterina o mais

¹³ Sheila Sedicias é médica ginecologista formada pela Universidade Federal de Pernambuco.

¹⁴ O site “Tua Saúde” foi fundado em 2007 pela nutricionista Tatiana Zanin e Adriano Frazão com o objetivo de fornecer informações para o público leigo em uma linguagem simples e de fácil compreensão. De acordo com o site, todos os conteúdos publicados são produzidos e revisados pelos profissionais da saúde que colaboram com o site.

agradável possível. Nesse sentido, em um artigo publicado no site “Minha Vida¹⁵”, o ginecologista Cláudio Basbaum¹⁶ explica como é realizada a técnica do “parto Leboyer”, veja-se:

Por que não acolher este “exausto viajante” de uma forma mais afetuosa, num ambiente de penumbra e silêncio, temperatura agradável, tocá-lo e massageá-lo com movimentos suaves, esperando o tempo do cordão parar de pulsar – como a natureza determinou para melhor fazer a transição respiratória – e entregá-lo ao seio materno, como merecem todos os mamíferos não-humanos? Na chamada etapa seguinte do parto Leboyer, oferecemos ao bebê uma imersão em água morna, proporcionando a ele a sensação de “volta ao útero”, onde relaxa e saboreia gostosamente a situação, próximo à mãe. Finalmente, ao nascer, o bebê está começando a viver a sua “grande aventura”. Temos que saber respeitar e compreender a agressão que o nascimento pode representar e isto é tarefa que deve ser proporcionada pelo obstetra. A falta de aconchego nessa fase tão primordial, com certeza afetará seu desenvolvimento afetivo e emocional. Como diz o Mestre Leboyer, “é poupando a criança do terror, que se torna o seu nascimento um instante encontado”. Por que não suavizar o trauma? E mais, por que aumentá-lo inutilmente?

A ginecologista Sedicias, menciona que as principais vantagens desse procedimento são: o uso de pouca luz, não agredindo, portanto, os olhos do bebê; é feito com o mínimo de barulho; ao invés de dar uma palmada nas costas do bebê, faz-se uma relaxante massagem, denominada de “Shantala”, que tem o objetivo de estimular os pulmões e, o corte do cordão umbilical é realizado após terminar de pulsar, o que facilita a transição da respiração. A médica menciona que após o nascimento, o bebê é embrulhado e entregue a mãe para que esta possa amamentá-lo o mais rápido possível.

Por se tratar de uma técnica e não de um parto propriamente dito, a ginecologista comenta que o “parto Leboyer” pode ser feito na água, no parto normal ou na cesariana. Corroborando, o obstetra Basbaum, explica que o trabalho de parto deve evoluir de acordo com os critérios e cuidados recomendados para a boa assistência obstétrica, independente da via, seja vaginal ou cesárea, em qualquer local condizente com um nascimento ou na sala de parto convencional, sem adaptações específicas.

O médico ressalta que a chegada do bebê é um momento só dele e não pertence ao médico ou a sua equipe, razão pela qual opta seguir pelos princípios

15 O site “Minha Vida” é composto por um time de profissionais e especialistas na área da saúde com publicações de artigo em rede desde 2006.

16 Cláudio Basbaum é médico ginecologista e obstetra especialista pela Universidade de Paris, pioneiro da laparoscopia, introdutor do parto Leboyer e da técnica “Shantala” (massagem para o bebê) no Brasil.

filosóficos e pela postura profissional que norteiam o chamado “nascimento sem violência”, compreendendo e respeitando o bebê, dando ênfase na naturalidade do nascimento, sem intervenções desnecessárias.

4.2.8. Parto Humanizado

Humanizar é acreditar na fisiologia da gestação e do parto. Humanizar é respeitar esta fisiologia, e apenas acompanhá-la. Humanizar é perceber, refletir e respeitar os diversos aspectos culturais, individuais, psíquicos e emocionais da mulher e de sua família. Humanizar é devolver o protagonismo do parto à mulher. É garantir-lhe o direito de conhecimento e escolha. (MORAES, 2006).

4.2.8.1. Conceito de parto humanizado

Antes de se adentrar ao conceito de parto humanizado cumpre esclarecer que não se trata de uma espécie de parto, mas sim, de um processo de humanização do parto, de tornar o nascimento mais instintivo e natural, sem a interferência hospitalar e medicamental, sem enquadrar e macanizar o nascimento a um único formato.

De acordo com a psicóloga Eleonora de Deus Moraes Bianchi¹⁷, o termo “humanização” carrega inúmeras interpretações e na nossa cultura está ligado a ideia de ser bom, moral, empático, solícito e afins, concluindo, portanto, que humanizar é retirar da mulher o sofrimento do parto, acelerando o processo através de medicações, como a ocitocina e de técnicas, como a cirurgia, no entanto, o parto humanizado é o oposto do mencionado.

Em uma entrevista realizada por Carmen Susana Tornquist¹⁸ antropóloga Robbie Davis-Floyd¹⁹, explicou que para compreender o parto humanizado é importante entender o conceito de assistência, ou seja, é a partir das formas de assistências que se permite escolher e oferecer a assistência medicalizada e/ou a assistência humanizada.

17 Eleonora de Deus Moraes Bianchi é psicóloga formada pela Universidade de São Paulo, Doula capacitada pela Associação Nacional de Doulas (ANDO), educadora perinatal e instrutora da Yoga e fundadora do site “Despertar do Parto”.

18 Carmen Susana Tornquist é formada em história pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, mestre em sociologia política e doutora em antropologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente é professora da Universidade do Estado de Santa Catarina, é colaboradora no Instituto Brasil Plural – INTC e faz parte da APRUDESC – ANDES Sindicato Nacional.

19 Robbie Davis-Floyd é pesquisadora do Departamento de Antropologia da Faculdade de Austin, no estado americano do Texas, e tem escrito diversos trabalhos importantes, entre eles o livro “*Birth as an American Rite of Passage*”.

A antropóloga explica que a assistência medicalizada ao parto é a mais comum e muitas vezes vem acompanhada de relatos de violência e um parto insatisfatório, isso quer dizer que, na assistência medicalizada a tendência é o aperfeiçoamento da fisiologia do parto, ou seja, independentemente da forma que a parturiente se encontra ao chegar na clínica hospitalar, é propenso que o médico recomende a cesárea de forma a acelerar o processo que poderia ser natural.

Explica que as intervenções aplicadas na assistência medicalizada advêm da evolução da obstetrícia de uma forma um tanto quanto rotineira fazendo com que não se leve em conta o estado da parturiente, pois são técnicas passadas de geração em geração, citando como exemplo, a colocação da ocitocina no soro de todas as mulheres, a colocação da mulher na posição de litotomia – posição ginecológica – sem saber se está confortável ou mesmo fazer uma pequena intervenção no períneo.

Davis-Floyd menciona que na assistência medicalizada tem-se como protagonistas o médico e a instituição hospitalar, favorecendo a rotina destes e deixando de lado o conforto e a vontade da mulher, pois a relação entre médico e paciente é verticalizada, ou seja, a vontade e a decisão do médico se sobrepõe a da parturiente.

Completando, a antropóloga explica que a assistência humanizada, tem como finalidade a quebra desse formato único de atendimento ao parto e de querer fazer com que todas as mulheres vivam um processo igualitário. Nesse sentido, a Doula Ana Cristina Duarte²⁰, fundadora do site GAMA, explica que:

Não importa se ele (parto) ocorre na cama, na água, em casa, no hospital. Em um parto humanizado, a ação é toda da mulher que segue o processo fisiológico do parto. O médico fica ali apenas como um expectador e só interfere se ocorrer algum problema. (BRANDÃO, 2016).

Seguindo o raciocínio, a enfermeira obstétrica do Hospital Israelita Albert Einstein, Helena Mendes afirma que:

Quando você humaniza um parto, a grávida fica mais livre para escolher o que a faz se sentir melhor. Pode andar durante o trabalho de parto e escolher quem quer ao seu lado, por exemplo. (BRANDÃO, 2016).

20 Ana Cristina Duarte é formada em medicina pela Universidade de São Paulo, é obstetra, educadora perinatal, palestrante na área de humanização da assistência ao parto e consultora.

Portanto, pode-se concluir que o sistema humanizado tem por objeto a confiança no processo fisiológico da mãe respeitando tempo de cada mulher em dar a luz e que os profissionais que estão a sua volta detêm a tecnologia e os recursos necessários, contudo, deverão usá-los somente se necessário, habituando-se individualidade dessa mãe, deixando o parto acontecer da forma mais natural possível, caracterizando uma relação horizontalizada, onde as discussões, as decisões e as responsabilidades são compartilhadas entre médico e paciente.

4.2.8.2. A humanização ocorre em todos os tipos de parto?

O parto humanizado se trata de um processo e não de um tipo específico de parto, desta forma, o obstetra Abner Augusto Lobão Neto²¹, explica que a humanização não ocorre em todos os partos em razão da “lista de potenciais procedimentos que podem ser feitos em um parto normal, e não em um humanizado, para perceber a diferença”. (BRANDÃO, 2016).

Entre a lista de procedimentos que diferenciam um parto normal de um parto humanizado, Lobão observar a presença da anestesia, exames vaginais, monitoramento dos batimentos cardíacos, exame de contração uterina, posição fixa, jejum, uso de soro, medicamento, episiotomia - é uma incisão efetuada na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) para ampliar o canal de parto. uso do fórceps, luz, ruído, depilação da região genital, o que, em regra, não ocorre quando o parto é humanizado.

Por fim, o médico explica que tais intervenções, além de retirar a humanização do parto, se tornou um procedimento rotineiro nos hospitais, sendo realizados independente de consulta prévia e muitas vezes desnecessários, por essa razão, cada vez mais as mulheres estão exigindo a humanização do parto.

4.2.8.3. A preparação da gestante para o parto humanizado

De acordo com o obstetra Lobão, o primeiro passo a se fazer é um bom pré-natal, para constatar o estado de saúde da mãe e do bebê para que assim, seja

21 Abner Augusto Lobão Neto é formado em medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Atualmente é Membro de corpo editorial da Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica, Membro de corpo editorial da Revista Panamericana de Lentes de Contacto e Revisor de periódico da Transplant Immunology.

possível realizar um parto sem intervenções médicas. O segundo passo, é procurar um obstetra que goste e saiba conduzir um parto humanizado, além do mais, é importante ter afinidade com o médico para que assim, possar sanar as dúvidas, dialogar a respeito de suas vontades, necessidades e seus medos.

O ginecologista ainda explica que, caso a gestante tenha dificuldades em dialogar com seu médico, é importante que haja a troca e, se necessário, a busca de ajuda em grupos de apoio ao parto humanizado, o que facilita o encontro de um profissional que se adeque ao perfil da mãe. A respeito da estrutura para a realização de um parto humanizado, Lobão faz o alerta de que “a gestante precisa querer um parto humanizado, com todas as suas emoções e desconfortos. Não deve escolher isso apenas porque está na moda²²”.

Portanto, além da presença de uma boa estrutura profissional, é importante conversar com pessoas que já experimentaram o parto humanizado, para que assim, o objetivo seja alcançado.

5. RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA NO PARTO HUMANIZADO

Com relação as dificuldades encontradas no parto humanizado, os desvios de interpretação decorrentes das novas normativas do Ministério da Saúde e os riscos que podem ser acarretados em relação ao parto humanizado, no tocante ao acolhimento familiar e a promoção do vínculo mãe e bebê não há problemas e essa relação não é abalada independente se o parto for humanizado ou se for um parto tradicional como se conhece ou, por exemplo, um processo de parto cesárea²³.

Para a pediatria, o conceito de parto humanizado está relacionado a um atendimento de conforto e qualidade – na assistência médica, na efermagem e no atendimento hospitalar – pois consegue trazer a família para participar do processo do parto, promovendo o acolhimento familiar, a participação ativa da gestante no processo fisiológico, de forma a promover o vínculo afetivo entre mãe e bebê, sendo essa, a principal proposta do parto humanizado.

22 A Conselheira Perinatal Fadyinha, explica para o site “Terra” que o parto humanizado é o parto da moda e que muitas famosas como Gisele Bündche, Juliana Knust e Daniele Suzuli já realizaram o procedimento, por ser um resgate ao direito da mulher em escolher o que é melhor para ela e para o seu filho, sem ter que precisar aceitar as regras dos médicos e dos hospitais.

23 Dados obtidos conforme GIOVANELLI. C. C. T. Médica CRM nº 24538, graduada pela Universidade Estadual de Maringá, Pediatra pelo Hospital Pequeno Príncipe e Fundação Raul Carneiro e Neonatologista pela Universidade Federal do Paraná.

Em relação a participação da família e a participação ativa da gestante, as interferências passíveis de se observar no dia-a-dia são as interferências relacionadas as condutas médicas e a rotina da enfermagem, isso porque, existe uma tentativa familiar na dinâmica do parto de questionar e não aceitar as interferências médicas em situações de risco, pois estão tão focados no processo do parto que se esquecem do objetivo final, que é o nascimento adequado do bebê e o bem estar e a saúde da mãe; com relação a rotina da enfermagem, cita a médica a dificuldade de coleta de dados com periodicidade pois, durante o processo fisiológico, a gestante sente muita dor e na maioria das vezes, não colabora na relação dessas avaliações que dão parâmetros objetivos para garantir o bem estar do bebê e da mãe.

O parto humanizado pode ocorrer dentro do meio hospitalar e extra-hospitalar. No meio intra-hospitalar seria o que se tem de melhor a oferecer, tanto pelo fato de se ter uma estrutura de retaguarda como uma UTI neonatal ou UTI de adulto para dar suporte a essa mãe e para o bebê caso venha a ter alguma intercorrência, bem como, outros especialistas e equipamentos que podem ser disponibilizados no momento do parto, por exemplo, o fórceps, utilizado em uma situação de emergência para poder concluir o parto, evitando danos maiores, sendo portanto, o ideal.

Com relação ao parto humanizado intra-hospitalar, tem-se eventualmente uma dificuldade técnica em relação a aceitação da equipe, pois esse conceito ainda está sendo introduzido e até certo pouquíssimo tempo, os partos ocorriam de maneira muito sistematizada, num processo muito doloroso e, em razão disso, as pessoas têm a visão de que o parto normal ele é um processo de dor e não conseguem materializar o grau de dor e é um grau importante de sofrimento para a mulher, pois se trata de uma situação fisiológica em que não se tem prazer.

O parto humanizado permite que a mulher verbalize os seus desejos, as suas vontades, a posição que lhe dá mais conforto, o momento em que ela quer ser manuseada ou não, dentro dos limites possíveis e, em razão dessa flexibilidade é que se encontra a resistência, isso porque, nem todos os colegas da equipe (equipe de enfermagem, os auxiliares de limpeza, a equipe administrativa, etc.) estão habilitados e treinados e, tão pouco tem paciência para atender esse tipo de paciente, afastando da realidade o atendimento idealizado dentro do ambiente

hospitalar, ocasionando uma interferência negativa no processo e constrangimento para a família e a mulher.

O parto extra-hospitalar é descrito nos Protocolos do Ministério da Saúde, como sendo uma situação possível e de baixo risco desde que algumas condições sejam respeitadas: as condições da gestação, condições de parto, adequação do ambiente domiciliar e a realização deve ser feito dentro de um raio de segurança, caso haja necessidade de transportar essa paciente. No meio médico, esse tipo de parto é considerado de risco delicado em razão da carência de equipamentos, isso porque, nem todos os equipamentos necessários podem ser disponibilizados para serem levados até o domicílio da paciente para atendimento adequado e que, em uma situação de risco e de emergência, mesmo em se tratando de uma gestante de baixo risco, tem-se toda uma dificuldade de deslocamento e atendimento em transporte que são críticos e expõe a risco tanto a mãe quanto o seu bebê.

Quanto aos métodos preconizados para alívio clínico da dor, como o uso de banheiras, óleos, massagens, diminuição de luz, música ambiente, com o objetivo de fornecer à mulher um conforto no processo de parto, cita-se como situação problemática a diminuição da luz, pois impede que se enxergue o aspecto do bebê ao nascer, o que pode comprometer a qualidade do atendimento ao recém-nascido.

Outro aspecto problemático é a realização do parto em banheiras, piscinas e hidromassagens, circunstâncias capazes de ocasionar riscos para o nascimento do bebê, isso porque, alguns bebês quando nascem, imediatamente na hora em que desprendem o polo cefálico iniciam o movimento respiratório, outros por sua vez, iniciam tal movimento quando do clampamento do cordão umbilical e essas situações, onde o bebê está imerso na água, o risco de contaminação é maior em razão de não se ter o controle da situação.

Outro processo que tem como objetivo aliviar a dor clínica é a analgesia de parto que é um procedimento que exige técnica e um profissional habilitado, não podendo, via de regra, ser feita extra-hospitalar, pois deve ser feito por um anestesista porque é uma anestesia aplicada na região da coluna de forma a acometer mais o períneo, sendo recomendado no período expulsivo, contudo, pode prolongá-lo, porque a mulher já não mais sente as contrações da maneira que ela realmente ocorre e o processo, o processo de expulsão que é ativo deixa de ter a tonicidade, essa potência da mulher de fazer força para auxiliar o nascimento do bebê, situação que pode ocasionar um sofrimento para o bebê e para a mãe, em razão da falta de

oxigênio para a criança – risco de hipóxia – sendo que a maior preocupação está na forma e no momento em que a analgesia é aplicada.

Outro fato problemático é o controle térmico, isso porque, se trata de uma condição particular e varia da paciente para paciente, de forma que, algumas preferem uma condição mais amena, outras, preferem uma condição térmica mais fria e o sugerido pelos médicos, é que o controle térmico da sala seja uma temperatura de 26°C, temperatura ideal para o atendimento do recém-nascido, isso porque uma sala muito quente ou muito fria pode trazer transtornos para o recém-nascido após o nascimento. Importante frisar que essa situação está ligada a participação ativa da gestante na escolha do seu atendimento.

Por fim, cita-se ainda, a posição da Doula que é uma acompanhante, que está presente no parto para fornecer conforto emocional e eventualmente físico a mãe mas sem interferir nas condutas médicas e de enfermagem mesmo que ela seja enfermeira obstétrica de formação, pois se encontra no parto assumindo o papel de Doula, não podendo misturar os papéis, desta forma, é a enfermeira técnica que assume o atendimento e controle de sinais vitais.

Assim, com base no mencionado e nas diretrizes lançadas pelo Ministério da Saúde²⁴, é possível concluir que o parto humanizado torna possível que as gestantes escolham a posição mais confortável na hora do parto, o jejum não é obrigatório, é possível ser acompanhada pela Doula e/ou por outro acompanhante, que a presença da família e a intimidade da gestante são respeitadas, pode-se utilizar de métodos de alívio da dor, como banhos quentes, massagem e técnicas de relaxamento, o direito ao uso de anestesia, o contato pele a pele imediato com a mãe com a criança após o nascimento, evita-se a separação mãe-filho na primeira hora após o nascimento, tudo isso com a consequente redução das altas taxas de intervenções desnecessárias, como a episiotomia (corte no períneo), uso de ocitocina, manobra de Kristeller (empurras a barriga da mãe), cesariana e aspiração naso-faríngea no bebê.

24 Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: Versão completa. Brasília, 2017.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o término deste trabalho pode-se concluir que a responsabilidade civil, antes uma retaliação como forma de vingança privada, hoje se tornou um instituto que tem por objetivo trazer harmonia e equilíbrio nas relações sociais e vem sendo objetivamente cada vez mais ampliada para poder abarcar o maior número de acontecimentos possíveis, uma vez que, a humanidade se encontra em um processo de evolução constante. Nesse sentido, pode-se mencionar a evolução da medicina, principalmente em relação ao parto. Antes, esse procedimento era realizado da forma mais natural possível, a mulher sentia todas as dores do processo fisiológico e por vezes poderia vir a óbito em razão da escassez médica-hospitalar; hoje, tem-se partos complexos, com o monitoramento cardíaco, exames vaginais, e até mesmo indolores, como é o caso da cesárea razão da anestesia raquidiana, dentre outras técnicas que passaram a ser utilizadas demasiadamente ocasionando partos abusivos e traumáticos tanto para a mãe quanto para o bebê, resultando por vezes em traumas internos irreversíveis, que podem ocorrer pelo mau uso do fórceps, por exemplo. Em razão dos traumas obstétricos, as mulheres vêm exigindo cada vez mais a humanização do parto, o respeito a suas escolhas, aos seus sentimentos, a preservação do seu corpo e daquela vida que foi gerada. Contudo, apesar da humanização procedimento ser um passo importante para a gestante, não se pode deixar as orientações médicas de lado, sendo importante buscar o melhor conteúdo de informações possíveis a respeito dos procedimentos, porque apesar de ter como objetivo o bem estar e a saúde da mãe e do bebê, o parto humanizado também está suscetível a riscos que não podem ser ignorados pela parturiente e suas família, ao passo que o respeito as decisões médicas-hospitalares quando em andamento o parto é vital para se manter a boa condição de vida da gestante e de sua crianças. No mais, foi possível a constatação quanto ao erro médico na realização do parto, de que está poderá ser subjetiva devendo a culpa ser apurada e que o hospital responderá de forma objetiva por todo e qualquer dano causado a paciente, cabendo-lhe ação regressiva, posteriormente, contra aquele que realmente de causa ao resultado negativo, isso porque a gestante, via de regra, não entende de medicina, não podendo portanto ser considerada culpada em razão de suas escolhas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, O. de. *Programa de responsabilidade civil*. São Paulo: Malheiros editores, 1996.

AZEVEDO, A. V. *Teoria Geral das Obrigações: responsabilidade civil*. São Paulo: Atlas, 2004.

BASBAUM, C. “*Parto Leboyer*”: *Como é realizado e quem pode fazer?*. Disponível em: <<http://www.minhavida.com.br/familia/materias/20214-parto-leboyer-como-e-realizado-e-quem-pode-fazer>>. Acesso em: 12 de outubro de 2017.

BRANDÃO, M. *Entenda como é o parto humanizado*. Disponível em: <<https://bebe.abril.com.br/gravidez/entenda-como-e-o-parto-humanizado/>>. Acesso em 18 de outubro de 2017.

BRASIL, *Código Civil, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Obra Coletiva de autoria da Editora Rideel. 12ª Edição. São Paulo: Rideel, 2016.

_____, *Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990*. Obra Coletiva de autoria da Editora Rideel. 12ª Edição. São Paulo: Rideel, 2016.

_____, *Código de Ética Médica, Resolução do CFM nº 1.931/2009*. Disponível em: <<http://www.rcem.cfm.org.br/index.php/cem-atual>> Acesso em: 08 de outubro de 2017.

_____, *Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988*. Obroca Coletiva de autoria da Editora Rideel. 12ª Edição. São Paulo: Rideel, 2016.

_____, *Governo do. Novas políticas para mulheres garantem parto humanizado e acesso ao DIU*. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/novas-politicas-para-mulheres-garantem-parto-humanizado-e-acesso-ao-diu>>. Acesso em: 18 de outubro de 2017.

_____, *Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências, Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6938.htm>. Acesso em: 17 de outubro de 2017.

_____, *Código de Processo Penal, Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941*. Obra Coletiva de autoria da Editora Rideel. 12ª Edição. São Paulo: Rideel, 2016.

_____, Escola. *Parto Leboyer*. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.com.br/biologia/parto-leboyer.htm>>. Acesso em: 13 de outubro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. *Novas políticas para mulheres garantem parto humanizado e acesso ao DIU*. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/novas-politicas-para-mulheres-garantem-parto-humanizado-e-acesso-ao-diu>>. Acesso em: 24 de outubro de 2017.

BUENO, M. *Parto humanizado: o que é, vantagens e riscos*. Disponível em: <<https://www.vix.com/pt/bdm/bebe/gravida/materia/parto-humanizado-o-que-e-vantagens-e-riscos>>. Acesso em: 13 de outubro de 2017.

COELHO, Fábio Ulhoa. *Curso de Direito Civil, Volume 2: Obrigações: Responsabilidade Civil*. São Paulo: Saraiva, 2012.

COSTA. H. A., COSTA. A. A. *Erro médico: A Responsabilidade Civil e Penal de Médicos e Hospitais*. Brasília: Thesaurus, 2008.

DIAS, José de Aguiar. *Da responsabilidade civil*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

DINIZ, M. H. *Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil*. São Paulo: Saraiva, 2003.

DIREITOCOM. *Código Civil Comentado – artigo 935*. Disponível em: <<https://www.direitocom.com/sem-categoria/artigo-935-4>>. Acesso em 17 de outubro de 2017.

FILHO, S. C. *Programa de responsabilidade civil*. São Paulo: Malheiros, 2005.

FREIRE, Tamara. *Médico defende parto humanizado para a saúde da mãe e bebê*. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/galeria/audios/2014/05/medico-defende-parto-humanizado-para-saude-da-mae-e-do>>. Acesso em: 13 de outubro de 2017.

GIOVANELLI, C. C. T. Entrevista concedida a Mitale Hipólito Faleiros. Maringá, 24 de outubro de 2017.

GONÇALVES, C. R. *Responsabilidade Civil*. São Paulo: Saraiva, 2013.

_____, C. R. *Responsabilidade Civil*. São Paulo: Saraiva, 2009.

GROUP BAYER. *Parto*. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/saude-feminina/gravidez/parto/>>. Acesso em 12 de outubro de 2017.

LIEBMAN, E. T. *Eficácia e autoridade da sentença e outros escritos sobre coisa julgada*. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

LIMA, A. *Culpa e risco*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1960.

MELO, Nehemias Domingos de. *Responsabilidade Civil por Erro Médico: Doutrina e Jurisprudência*. São Paulo: Atlas, 2008.

MORAES, E. de. Texto, *Parto Humanizado*. Disponível em: <<https://pitadademaie.wordpress.com/2014/07/10/o-que-e-esse-tal-de-parto-humanizado/>>. Acesso em: 13 de outubro de 2017.

_____, E. de. *O que é parto humanizado*. Disponível em: <<http://www.despertardoparto.com.br/o-que-e-parto-humanizado.html>>. Acesso em: 13 de outubro de 2017.

MOTTA, Rafael Augusto Silva. *Evolução histórica do instituto da responsabilidade civil*. Disponível em: <https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=13229>. Acesso em: 18 de setembro de 2017.

NOWAK, P. *Entenda a necessidade do parto com fórceps*. Disponível em: <<https://clickbebe.net/entenda-necessidade-do-parto-com-forceps/>>. Acesso em: 12 de outubro de 2017.

ONLINE. Dicionário do Aurélio. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/responsabilidade>>. Acesso em: 18 de setembro de 2017.

_____. Dicionário do Aurélio. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/parto>>. Acesso em: 11 outubro 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. *Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra: OMS, 1996.

PASTORAL DA CRIANÇA. *Parto natural, normal ou cesárea: entenda as diferenças e recomendações*. Disponível em: <<https://www.pastoraldacrianca.org.br/gestante/3606-parto-natural-normal-ou-cesarea-entenda-as-diferencas-e-recomendacoes>>. Acesso em: 12 de outubro de 2017.

PEREIRA, C. M. da Silva. *Instituições de Direito Civil – Introdução ao Direito Civil. Teoria Geral de Direito Civil*. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

_____, C. M. da Silva. *Responsabilidade Civil*. Rio de Janeiro: Forense, 1994.

POLICASTRO, Décio. *Erro Médico e suas Consequências Jurídicas*. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.

RATTNER, D. *Atenção ao parto normal*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/palestras/humanizacao/atencao_parto_normal.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2017.

REIS, Camila Coimbra de Oliveira. *Responsabilidade Civil por Erro Médico nas Perspectivas do Médico, do Hospital e do Estado*. Monografia (Especialização em Direito Civil e Processual Civil) - Programa de Pós-Graduação, Universidade Presidente Antônio Carlos, Barbacena, 2007.

RODRIGUES, S. *Direito Civil: Responsabilidade Civil*. São Paulo: Saraiva, 2007.

SABINO, H. *Parto de Cócoras*. Disponível em: <<http://idmed.com.br/sexualidade-e-gravidez/gestacao/parto-de-cocoras/toda-mulher-pode-fazer.html>>. Acesso em: 12 de outubro de 2017.

SEDICIAS, S. *Parto Leboyer*. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/parto-leboyer/>>. Acesso em: 12 de outubro de 2017.

SILVA, L. B. da. *Parto na água*. Disponível em: <<http://institutonascerc.com.br/parto-na-agua/>>. Acesso em: 12 de outubro de 2017.

SILVA, W. M. da. *Responsabilidade sem culpa e socialização do risco*. Belo Horizonte: Bernardo Álvares, 1962.

STOCO, Rui. *Tratado de Responsabilidade Civil Doutrina e Jurisprudência*. São Paulo: RT, 2007.

TORNQUIST, C. S. *Humanização do parto: entrevista com Robbie Davis-Floyd*. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2002000200008/8839>>. Acesso em 13 de outubro de 2017.

VENOSA. S. S. *Responsabilidade Civil*. São Paulo: Atlas, 2009.

WOLMANW.L., et al. "*Postpartum depression and companionship in the clinical birth environment: a randomized, controlled study.*" *Am J Obstet Gynecol*, 1993.

ANEXO I – DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL
PORTARIA Nº 353, de 14 de Fevereiro DE 2017