

LIGADURA TUBÁRIA E SEUS ASPECTOS LEGAIS

BECKER, Mariana Juliato¹
HOFFMANN, Eduardo²

RESUMO

O assunto do trabalho em questão é a ligadura tubária, e tem como tema os aspectos legais envolvidos na falha contraceptiva do procedimento. O objetivo da pesquisa é analisar as faces legais deste método contraceptivo quando há ocorrência de falha. A pesquisa procederá por levantamento bibliográfico sobre o tema tratado. É pura, qualitativa, exploratória, e observacional. Após selecionados textos sobre a história da contracepção, a contracepção definitiva e autores que discutiam a existência ou não de vantagens perante diversas técnicas cirúrgicas da laqueadura, foi feito levantamento das decisões judiciais sobre os casos existentes de concepção em vigência de métodos anticoncepcionais. As informações coletadas foram analisadas de forma crítica, e reflexiva, interpretando-as em busca de um fator em comum entre as escolhas dos diversos tribunais dos estados brasileiros. Após o levantamento bibliográfico, verificou-se que a ligadura tubária não é um procedimento 100% eficaz. Sendo assim, a paciente que se submete ao procedimento, está vulnerável a gravidez. Se o fato ocorrer, o médico que realizou o procedimento poderá ser responsabilizado em se demonstrando sua culpa, especificamente pela omissão da informação desta probabilidade. Para tanto, deve-se confeccionar um termo de consentimento esclarecido do paciente, protegendo o médico e o paciente, orientando a paciente acerca dos riscos de nova gestação. Tendo como pressuposto a técnica sido realizada adequadamente, o médico terá culpa nos casos de ausência de informação, com consequente pagamento de indenização por dano moral, e alguns tribunais têm arbitrado também o pagamento de pensão alimentícia.

PALAVRAS-CHAVE: Ligadura Tubária. Responsabilidade Civil. Culpa.

TUBAL LIGATION AND ITS LEGAL ASPECTS

ABSTRACT

The subject of this work is tubal ligation, and has as its theme the legal aspects involved in contraceptive failure of the procedure. The objective of the research is to analyze the legal sides of this contraceptive method when there is fault occurrence. The research will proceed by bibliographic research on the subject treated. It is pure, qualitative, exploratory and observational. After selected texts about the history of contraception, contraception and authors that discussed about the existence or not of advantages before various surgical techniques of tubal ligation, was done survey of judicial decisions on existing cases in the design of effective contraceptive methods. The data were analyzed critically, and reflective, interpreting them, searching for a common factor among the choices of the various courts cross country. After the literature survey, it was found that the tubal ligation procedure is not 100% effective. Thus, the patient undergoing the procedure is vulnerable to pregnancy. If the fact occurs, the doctor who performed the procedure can be blamed if demonstrated his guilt, especially when the information of this probability is omitted. To do so, the doctor must do a written informed consent of the patient, protecting both patient and himself, guiding the patient about the risks of a new pregnancy. Assuming technique was performed properly, the doctor will be blamed in cases of lack of information, with consequent payment of compensation for moral damage, and some courts have also refereed the payment of alimony.

KEYWORDS: Tubal Ligation. Liability. Fault.

1 INTRODUÇÃO

A ligadura tubária, ou laqueadura, é um método contraceptivo muito procurado por casais em busca de encerrar a constituição de prole de forma eficaz e prática, porém, vista com muita cautela por parte dos obstetras. Tanto é verdade, que o legislador constituinte, preferiu tratar do assunto diretamente na Constituição Federal³ com a inclusão de dispositivo que englobasse o assunto, com as devidas indicações e exigências para que o procedimento seja realizado. Trechos do artigo são estampados em cartazes dentro de hospitais e unidades básicas de saúde, de forma a informar, e proteger o cirurgião e o paciente. Porém, assim como em outras áreas da medicina, os praticantes da profissão falham no conhecimento do cunho legal de suas ações. Os motivos são os mais diversos: para destrinchar o assunto demanda-se tempo, paciência, e persistência; e a falta de conhecimento de como proceder caso haja falha contraceptiva não faz parte das contraindicções.

As indicações da laqueadura são bem conhecidas pelos médicos e de fácil compreensão dos leigos, porém, como se proceder nos casos de falha? O que faz parte do erro médico e o que é inerente à resposta individual do paciente?

A literatura mostra que o médico tem obrigação de meio diante de suas ações, ou seja, deve fazer o possível dentro das tecnologias disponíveis e buscar conhecimento atualizado para chegar a um bom resultado, sem conseguir garantir que esse resultado seja atingido. Caso demonstrada sua imprudência, negligência, ou imperícia: terá culpa! A lei não oferece subsídios precisos para caracterização da má prática, seja para a estimativa dos danos, o que é tarefa de cada magistrado, diante do caso concreto.

Sendo assim, este trabalho visa coletar dados sobre diferentes decisões judiciais, analisá-las de forma objetiva, esclarecer as principais consequências de uma gestação não planejada, pontuando os locais passíveis de mudança em prol da proteção de ambos os envolvidos: médico e paciente.

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz, 85800-000 Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: marianabecker.med@hotmail.com

² Mestre em Direito Processual Civil e Cidadania, Docente dos Cursos de Direito e Medicina da Faculdade Assis Gurgacz, 85800-000 Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: adv.hoffmann@hotmail.com

³ Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. (...) § 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, retrospectiva, pura, observacional, de natureza exploratória, com abordagem qualitativa, enfatizando a produção científica acerca da temática em questão (GIL, 2002).

Foi realizada uma leitura seletiva, de acordo com os objetivos gerais do trabalho, e foram escolhidos autores que abordavam aspectos da contracepção, laqueadura, bem como processos judiciais envolvendo o tema. O material desta pesquisa também constou de decisões dos tribunais de justiça do Brasil, no período de 2006 a 2014, a respeito de casos de gestação em vigência de métodos contraceptivos, em especial pós laqueadura. As informações foram encontradas nos sites dos tribunais pátrios; banco de dados de caráter público, de atos oficiais e decisões de esferas administrativas e judiciais brasileiras.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: 1- Artigos científicos que abordem a temática de contracepção, contracepção definitiva, laqueadura, e técnicas cirúrgicas de laqueadura; 2 - Livros que abordem a temática de contracepção, contracepção definitiva, laqueadura, e técnicas cirúrgicas de laqueadura; 3 - Artigo científico publicado em periódicos nacionais e bibliotecas online que tratem da temática em estudo; 4 - Artigo científico publicado em português no formato texto completo; 5- Artigo científico localizado via online; 5 - A Constituição da República Federativa do Brasil; 6 - Autores que tratassem do assunto responsabilidade civil, e culpa; 7 - Decisões da justiça brasileira sobre casos de falha de métodos contraceptivos em geral; 8 - Decisões da justiça brasileira sobre casos de concepção pós laqueadura. Foram excluídos os artigos que não cumpriram os requisitos de inclusão.

Para a pesquisa utilizou-se o cruzamento das palavras-chave: autonomia reprodutiva; planejamento familiar; anticoncepção; contracepção; contracepção definitiva; ligadura tubária; esterilização cirúrgica; índice de Pearl; Constituição Federal; Artigo 226; gravidez; gestação; responsabilidade civil; Código de Defesa do Consumidor; obrigação de meio; obrigação de resultado; responsabilidade de um profissional médico; dano; reparação de dano; termo de consentimento; culpa; imprudência; negligência; dano moral; indenização; erro médico.

3. RESULTADOS

Foram identificados, nas fontes pesquisadas, 54 apelações cíveis, sendo selecionadas 14 decisões judiciais que contemplam a temática de gestação em vigência de método contraceptivo. A distribuição dos pareceres de acordo com o ano de julgamento mostrou que um ocorreu em 2003; um em 2010; um em 2012; um em 2006, e outro e 2014; cinco publicações em 2013, e quatro em 2011.

De acordo com a distribuição das decisões por localização, observou-se que o maior número de casos foi no estado de São Paulo, seguido do Rio Grande do Sul, Paraná, e Santa Catarina; e também uma das decisões foi tomada pelo Superior Tribunal de Justiça.

As decisões serão apresentadas por ordem: processo, relator, data de julgamento, órgão julgador; e resumo breve da ação e resultado, como descrito no documento original.

- 1 - Processo AgRg no Resp 1261815 SC 2011/0146278-0. Relator: Ministro Paulo De Tarso Sanseverino. Julgamento 19/02/2013. Órgão julgador: T3-terceira turma. Agravo regimental no recurso especial. Civil e Processo Civil. Responsabilidade civil. Direito do consumidor. Dever de informação. Anticoncepcional. Gravidez indesejada. Possibilidade. Informação constante da bula do medicamento. Inexistência de defeito de informação.
- 2 - AC 330842 SC 2008.033084-2, Eduardo Mattos Gallo Júnior, 12/08/2011, Câmara Especial Regional de Chapecó. Apelação cível. Danos morais e materiais. Gravidez posterior a procedimento cirúrgico de laqueadura. Alegação de ausência de informação quanto a eficácia do método contraceptivo. Responsabilidade médica de ordem subjetiva, não configurada. Sentença mantida. Recurso improvido.
- 3- AC 163337 SC 2008.016333-7, Eládio Torret Rocha, 14/09/2010, Quarta Câmara de Direito Civil. Responsabilidade civil. Reparação por danos material e moral. Cirurgia de laqueadura tubária. Método contraceptivo sabidamente desprovido de infalibilidade. Gravidez superveniente. Erro médico não demonstrado. Circunstância que não enseja indenização. Precedentes da corte. Recurso desprovisto.
4. APL 00020803220068260452 SP 0002080-32.2006.8.26.0452, Piva Rodrigues, 25/06/2013, 9ª Câmara de Direito Privado. Apelação Cível. Responsabilidade Civil. Gravidez indesejada ocorrida após submissão a procedimento cirúrgico de laqueadura. Erro médico consistente na ausência de informações à paciente sobre a eficácia do método contraceptivo. Responsabilidade civil configurada. Dano moral devido: R\$ 15.000,00 - Danos materiais devidos: ½ Salário mínimo nacional mensal até a criança atingir a maioridade - Recurso provido.
5. APL 00047734920118260634 SP 0004773-49.2011.8.26.0634, Francisco Loureiro, 20/06/2013, 6ª Câmara de Direito Privado. Defeito na realização de cirurgia de laqueadura de trompas. Autora que pretende ser indenizada por gravidez superveniente indesejada. Inexistência de eficácia absoluta de métodos contraceptivos. Ausência de erro na realização da cirurgia ou de violação a dever de informação ao paciente. Inexistência de nexo causal entre a suposta falta de observância dos preceitos da L. 9.326/96 e o dano. Ação improcedente - Recurso improvido.
6. APL 00245114420088260564 SP 0024511-44.2008.8.26.0564, Paulo Alcides, 01/08/2013, 6ª Câmara de Direito Privado. Indenização. Danos morais e materiais. Gravidez indesejada. Uso do anticoncepcional injetável CONTRACEP. Responsabilidade do fabricante afastada. Defeito do medicamento não caracterizado. Inexistência de método contraceptivo 100% seguro. Sentença mantida. Recurso Desprovido.
7. APL 1234856220088260000 SP 0123485-62.2008.8.26.0000, Fabio Quadros, 4ª Câmara de Direito Privado. Indenização por danos materiais e morais. Esterilização frustrada. Médico que realiza a laqueadura tubária e não informa paciente da afirmada falibilidade desse método contraceptivo, o que caracteriza serviço defeituoso.

Gravidez posterior e indesejada que representa violação de opção legítima da mulher adulta em cessar a procriação. Procedência do pedido, fixando-se em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) a título de danos morais e pagamento de meio salário-mínimo mensal até a criança completar dezoito anos, a título de danos materiais. Inversão da sucumbência. Recurso parcialmente provido.

8. APL 83636820088260495 SP 0008363-68.2008.8.26.0495, Paulo Alcides, 01/12/2011, 6ª Câmara de Direito Privado. Responsabilidade civil. Indenização por danos morais. Gravidez posterior à cirurgia de laqueadura. Alegação de falta de informação quanto à falibilidade do método contraceptivo. Inviabilidade de improcedência do pedido em relação aos médicos, por ausência de prova de culpa e, pelo mesmo fato, condenar o hospital. Inexistência de método contraceptivo infalível. Autora que foi acompanhada em toda a gestação por profissionais do Posto de Saúde do município de Sete Barras, cabendo a estes o dever de informação. Dano moral afastado. Sentença reformada. Recurso do hospital-reu provido e desprovido o da autora. 9. 0112552-2/02, Des. Luiz Cesar de Oliveira, 07/08/2003, 21ª Vara Cível; Embargos infringentes civil. Responsabilidade civil. Placebo administrado como contraceptivo gravidez inesperada - danos morais. Acórdão majoritário que os exclui - prova inexistência. Apelação cível indenização por dano moral ausência de provas recurso improvido. Não cabe indenização a título de danos morais, haja vista que o titular da pretensão indenizatória não juntou provas que pudessem comprovar o fato constitutivo de seu direito.

10. APL: 8874964, Juíza Themis de Almeida Furquim, 02/08/2012, 3ª Vara cível. Recurso de apelação. Cirurgia de vasectomia. Gravidez da mulher do autor após seis meses da cirurgia. Culpa do médico não demonstrada. Não existência do dever de indenizar. Falibilidade do procedimento em razão de atuação natural do corpo humano. recurso conhecido e provido. A culpa do médico por eventual falha na prestação do serviço deve ter relação com elementos a ele imputáveis e não com atuações naturais do organismo.

11. AC 70035694256 RS, Léo Romi Pilau Júnior, 24/11/2011, Sexta Câmara Cível. Responsabilidade civil. CDC. Preliminares de carência de ação e julgamento extra petita rejeitadas. Vasectomia. Falibilidade do procedimento. Prestação de serviço defeituosa. Dever de informação não cumprido. Danos morais devidos. Pensionamento negado. Redução do quantum indenizatório. Readequação ao caso concreto. Rejeitadas as preliminares. Apelação provida em parte. Unânime.

12. Apelação Cível Nº 70013265988, Leo Lima, 15/03/2006, Quinta Câmara Cível. Responsabilidade civil. dano moral e material. implante de dispositivo intra-uterino: DIU. Gravidez superveniente. não havendo demonstração segura da falha no serviço prestado pela primeira demandada, que implantou o dispositivo intra-uterino na autora, bem como do defeito de fabricação do mesmo, realizado pela segunda demandada, é de ser mantida a sentença que julgou improcedente a ação. Caso em que a autora engravidou, mesmo com o uso do DIU de Lippes, o que se mostrava perfeitamente viável, diante da porcentagem de falha do mesmo, informada à demandante. Apelo AC 70053583795 RS desprovido.

13. AC 70053583795 RS, Túlio de Oliveira Martins, 27/06/2013, Décima Câmara Cível. Responsabilidade civil. Danos morais. Cirurgia de vasectomia planejada como método contraceptivo. Gravidez posterior. Erro médico não configurado.

14. Apelação Cível Nº 70054700034, Miguel Ângelo da Silva, 12/03/2014, Nona Câmara cível. Ação indenizatória. responsabilidade civil. gravidez indesejada. Vasectomia. Propaganda enganosa. Ausência de informação suficiente e adequada quanto à eficiência do procedimento cirúrgico e seus riscos. dever de informação. Pensão mensal. Gravidez indesejada. Sustento da prole. Dever dos pais. A indenização, na espécie, fica circunscrita aos danos extrapartimoniais, pois o dever de prover à subsistência dos filhos, planejados ou não, é imposto aos genitores, aos quais incumbe fornecer meios indispensáveis à manutenção da prole.

4. DISCUSSÃO

4.1 LIGADURA TUBÁRIA

A mulher por muito tempo lutou em favor de sua autonomia reprodutiva. A ONU, em 1974 em Bucareste, após a Conferência Mundial da População, publicou o Plano de Ação para a População mundial (WPPA), citando sempre o papel da mulher, que deve ter a oportunidade de planejar os nascimentos de seus filhos para ter melhor condição individual, aspecto que deve ser assegurado pelo governo. A partir de então, no Brasil, o Estado tornou-se o responsável pelo acesso à informação sobre estratégias de planejamento familiar, através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, 1983. O programa foi estabelecido após a identificação da necessidade de acesso à informação sobre principalmente anticoncepcionais orais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1985; BARROSO, 1989).

Na atualidade, a Constituição Federal de 1988, assinala em art. 226, especificamente no § 7º que o planejamento familiar é de decisão do casal, e que o Estado deve oferecer condições educacionais para que esse direito seja garantido, sem que instituições privadas ou oficiais exerçam coerção sobre eles. (BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

Dessa forma, o casal pode escolher conscientemente se deseja fazer uso de algum método anticoncepcional, e escolher o que melhor se adapta às suas necessidades. Dentre as opções para anticoncepção, há métodos reversíveis e irreversíveis. Os métodos irreversíveis consistem em opções cirúrgicas, a vasectomia, no caso do homem; e a laqueadura, na mulher. (NICOLAU et al, 2010; FEBRASGO, 2009; FREITAS et al, 2011).

No mundo, mais de 180 milhões de mulheres já foram laqueadas. Em 2004 foram realizadas 38.276 laqueaduras pelo sistema de saúde público brasileiro. Segundo a Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP); em 1996, das mulheres casadas entre 15 e 49 anos, 40% eram laqueadas. Dez anos depois, a porcentagem caiu para 29,1%; esse fato pode ser devido à regulamentação da laqueadura, em 1997. O perfil da mulher laqueada geralmente é o de uma

mulher com média de 40 anos de idade, casada, e com histórico de múltiplas gestações. (FREITAS et al, 2011; FEBRASGO, 2009; CAETANO, 2010).

A regulamentação da laqueadura no Brasil foi realizada apenas em 1997, e decorre do disposto no § 7º do art. 226 da Constituição Federal de 1988 (CF/88)⁴:

- a esterilização por meio da ligadura tubária é permitida nos casos de mulheres com pelo menos 25 anos, ou dois filhos vivos, ou;
- mulheres que tenham a saúde própria ou do conceito comprometidas, testemunhado e relatado por dois médicos;
- em casos de união estável, deve haver o consentimento de ambos os cônjuges;
- deve haver o tempo mínimo de 60 dias entre o desejo manifestado da esterilização e o ato cirúrgico.
- a vontade deve ser expressa em documento firmado, após orientações de dificuldade de reversão do método, risco cirúrgico, e efeitos colaterais;
- a esterilização não pode ser feita durante os períodos de parto ou aborto, excetuando-se os casos de necessidade comprovada.

Como o método contraceptivo em questão é dito definitivo, muitas expectativas são criadas a seu respeito e frustrações caso não sejam alcançadas. Todo método anticoncepcional legalmente permitido tem algum índice de falha. A eficácia dos métodos é expressa pelo índice de Pearl; ele expressa a falha que ocorre quando seu uso é feito em condições ideais, representada em número de gestações por 100 mulheres/ano. (FREITAS et al, 2011).

Gestações após uma cirurgia de sucesso podem acontecer, e acontecem. O estudo CREST feito nos Estados Unidos da América, diz que em 10 anos, o risco acumulativo de gestação é de 18,5 em 1.000. Fatores como idade da mulher, tempo cirúrgico, habilidade do cirurgião, e técnica escolhida podem interferir no seu índice de sucesso. Cada diferente técnica cirúrgica tem uma pequena variação do índice de Pearl. Dentre as técnicas mais lembradas estão a de Uchida (Pearl 0,1), Irving (Pearl 0,1), Madlener (Pearl 0,3), e Pomeroy; cada vez menos utilizadas depois do surgimento das técnicas menos invasivas, feitas via laparoscópica, como Yoon (Pearl 0,6), Hulka-Clemens (Pearl 0,5), e Filshie (Pearl 0,09 a 0,49). Atualmente, a técnica de Pomeroy é mais utilizada nos casos de laqueadura adjunta à cesárea, com índice de Pearl 0,3. Em outra técnica, a de ressecção cornual, uma parte da trompa e do útero são retiradas, e apresenta altos índices de falha (2,89-36%), com gestações ectópicas como principal exemplo. A de Irving é parecida com a de Pomeroy, e há apenas um caso de falha descrito em literatura. Quando se fala de Uchida, as falhas descritas relacionam-se a desvios na técnica. Todas essas descritas são variações de ligadura das trompas com fios absorvíveis e posteriores ressecções; há ainda a opção de utilização de cautério uni ou bipolar para coagulação das trompas, e as falhas são cirurgião-dependente, e maiores quando o operador tem menos experiência, em torno de 0,4%. (FEBRASGO, 2009, FEBRASGO, 2010, TULANDI, 1997).

Por fim, se pode utilizar cliques e anéis tubários, cirurgias de Hulka, Rocket, e Yoon, também dependente da experiência do cirurgião, e com grandes chances de reanastomose, causando falha do procedimento. A falha depende do local onde foi inserido o dispositivo, da colocação adequada, e também de uma peça sem defeitos de fabricação. (MARTINS, VIANA, GEBER, 2011)

A escolha da via de acesso cirúrgico depende da técnica selecionada, e também influencia nos resultados. As vias podem ser ou abdominal, ou vaginal. A laparoscopia é um exemplo da via abdominal, e conta com as menores taxas de morbidade, mas dependem da disponibilidade do equipamento e um cirurgião treinado para utilizá-lo. Uma alternativa via abdominal que também apresenta baixa morbidade é a minilaparotomia, que não exige cirurgião treinado, ou equipamentos específicos, porém, o tempo de recuperação é maior do que o da laparoscopia. A via vaginal, por colpotomia, tem boa eficácia, porém maiores complicações infecciosas e hemorrágicas. (MARTINS, VIANA, GEBER, 2011)

Considerando que a laqueadura é uma forma de anticoncepção, a falha do método consiste em uma gestação. As falhas ocorrem em um índice de 0,1 a 0,8% no primeiro ano, e são três vezes maiores entre 4-10 anos do que nos três primeiros anos. Aproximadamente metade das pacientes que engravidam pós-laqueadura, o motivo é falha da técnica cirúrgica. Como por exemplo, cliques e anéis são colocados no segmento incorreto das trompas uterinas, retirada de uma porção muito pequena das trompas, ligadura dos ligamentos redondos do útero, escolha de um segmento muito calibroso para realizar a coagulação ou colocação dos cliques, deixando assim de ocluir totalmente as trompas. As demais falhas, que não ocorreram por falha técnica, incluem a recanalização espontânea, ou a fistulização entre dois cotos das tubas. (PETERSON, CURTIS, 2005; MARTINS, VIANA, GEBER, 2011)

Quando a gestação após a laqueadura acontece, as chances de que ela seja ectópica são maiores do que em gestações sem laqueadura, isto é, as complicações são semelhantes àquelas de mulheres com gestação ectópica. (PETERSON, CURTIS, 2005; FREITAS 2011)

Outras complicações advindas da laqueadura são menos frequentes. O risco de morte é pequeno, 1 por 100.000 (nos Estados Unidos), e morbidades pós cirúrgicas são raras. Morbidades devido ao procedimento são sepse, hemorragia, infarto agudo do miocárdio, embolia pulmonar, e complicações anestésicas. Fatores de risco para

⁴ Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

complicações incluem: diabetes, obesidade, anestesia geral, e história prévia de cirurgia pélvica ou abdominal. Quanto a satisfação após a cirurgia, na maioria dos casos os casais ficam satisfeitos, porém, não são raros os casos de casais com sentimento de arrependimento. Isso acontece mais frequentemente com mulheres que optam pela esterilização muito jovens (menos de 30 anos), independentemente do número de filhos, pois muitas vezes desejam nova gestação (33%), ou separam-se e desejam constituir família com o novo parceiro (23,9%). (PETERSON, CURTIS, 2005; FEBRASGO, 2009).

4.2 RESPONSABILIDADE CIVIL NAS MEDIDAS CONTRACEPTIVAS

Na atualidade, a relação médico-paciente é, sem dúvida alguma, uma relação de consumo, albergada pelos ditames do Código de Defesa do Consumidor (CDC/90); há clara relação entre prestador de serviço - *médico* -, e consumidor - *paciente* -. Dito isso, a postura do médico não é mais algo inquestionável, e o médico tem responsabilidade sobre o produto que vende, ou seja, o serviço oferecido deve ser o melhor dentro das ferramentas disponíveis, e melhor executado; é também dever do profissional médico a prestação da informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem, conforme é acepção do inc. III do art. 6º do CDC/90, posto que toda informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, obriga o fornecedor que a fazer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado, conforme fixa o art. 30 do mesmo *codex*. (JUNIOR, 2003).

A chamada responsabilidade civil do médico engloba a noção da execução de um ato voluntário por ele, gerando um dano injusto ao paciente; a responsabilidade emerge da conduta voluntária ou involuntária do profissional diante da inobservância de regra. Cumpre, no entanto, alertar que a responsabilidade médica pode emergir do contrato, caso em que, é estabelecido um contrato entre médico e paciente; ou extracontratual, como é o caso de profissionais contratados por instituições públicas, que prestam serviço em hospitais públicos. (JUNIOR, 2003).

Neste cerne quando se analisa a situação de acordo com as obrigações de meio ou de resultado, tem-se indubitavelmente que o médico habitualmente assume obrigações de meio; quer dizer, ele deve prestar um serviço com total atenção, dispondo dos seus melhores recursos, e em poder pleno da ciência, sem se comprometer com os resultados. No caso das obrigações de resultado, ele se compromete com um fim, o que não é o caso da utilização dos métodos contraceptivos. (JUNIOR, 2003).

É que nas ciências médicas, cada órgão vivo, em que pese sua similitude e possibilidade de repetição de procedimentos consagrados pela literatura e ciências médicas, possui nuances e características próprias que acabam por repercutir de modo diferenciado. Um organismo vivo não é igual ao outro e, não responde de forma idêntica aos mesmos tratamentos.⁵ Estas variáveis impõem ao profissional médico verdadeiro desafio na compreensão dos dados que o corpo de seu paciente emite.

Conquanto à responsabilidade de um profissional médico, o § 4º do art. 14 do CDC/90, fixa que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa. Implica dizer que, para que um médico seja responsabilizado, necessário se fará a demonstração de sua culpa - que é a demonstração da violação do direito, conforme fixa o art. 186 do Código Civil - e de que de sua conduta adveio um dano à vítima, *in casu*, o paciente. (JUNIOR, 2003).

Diante de tais nuances, é que merece destaque o tratamento que os tribunais dão à questão das medidas contraceptivas e se há responsabilidade do profissional médico. A priori, poderia se informar que, a guisa de exemplo, em uma laqueadura, bastaria o paciente demonstrar descumprimento do contrato, isto é, a ocorrência da gestação, para que fosse comprovada a culpa do médico e seu dever de reparar os danos causados.

No entanto, nos tribunais é fato notório que os métodos contraceptivos não são 100% eficazes, conforme já decidiu o Superior Tribunal de Justiça em 2013.⁶ Ora os métodos contraceptivos não apresentam total segurança; esta é

⁵ Neste sentido, é de se conferir o julgado: responsabilidade civil. Danos morais. Cirurgia de vasectomia planejada como método contraceptivo. Gravidez posterior. Erro médico não configurado. I - a doutrina distingue duas hipóteses de responsabilização médica: a responsabilidade decorrente da prestação do serviço direta e pessoalmente pelo médico como profissional liberal, e a responsabilidade médica decorrente da prestação de serviços médicos de forma empresarial, afi incluídos os hospitais. Na hipótese dos autos, trata-se de responsabilidade médica empresarial, uma vez que os autores moveram a ação contra a clínica que prestou os serviços. É a chamada responsabilidade objetiva, prevista no artigo 14 do cdc, mediante a qual responde objetivamente o nosocomio pelos danos causados aos seus pacientes, independentemente da culpa do lesante, fazendo-se necessária apenas a comprovação do nexo de causalidade entre a conduta e o resultado. II - a obrigação assumida pelo médico é de meio, devendo este utilizar-se de toda a técnica disponível para o tratamento do paciente; no entanto, não pode garantir o sucesso da cirurgia, que depende de fatores pessoais do paciente. Hipótese em que restou demonstrado pela prova que o ocorrido não teve origem na imperícia da parte demandada. Inexistência do dever de indenizar. Dever de informar devidamente observado pela entidade ré. Inocorrência de erro. Sentença de improcedência mantida. Apelação desprovida. (Apelação Cível nº 70053583795, Décima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Túlio de Oliveira Martins, julgado em 27/06/2013). Grifou-se e grafou-se.

⁶ AgRg no resp 1261815/SC, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira turma, julgado em 19/02/2013, DJE 25/02/2013. No mesmo sentido, é de se ver: indenização. Danos morais e materiais. Gravidez indesejada. Uso do anticoncepcional injetável CONTRACEP. Responsabilidade do fabricante afastada. Defeito do medicamento não caracterizado. Inexistência de método contraceptivo 100% seguro. Sentença mantida. Recurso

uma informação de conhecimento público e que consta nas embalagens e informações constantes em conceitivo injetável.⁷

Especificamente tratando de outras medidas, como DIU, já se decidiu que a gravidez, mesmo com o uso do DIU de Lippes, o que se mostrava perfeitamente viável, diante da porcentagem de falha do mesmo, informada à demandante, não gerava o dever de indenizar.⁸

Na laqueadura, a superveniência de gravidez indesejada, após a cirurgia, não enseja indenização se o médico age dentro das normas técnicas da medicina, utilizando os métodos adequados, com prudência e perícia, pois se trata de obrigação de meio, uma vez que nem mesmo a literatura médica afasta a possibilidade de uma nova gravidez.⁹ Aliás, a este último método, tem-se claramente que na realização de cirurgia de laqueadura tubária, não há como imputar culpa ao profissional por superveniente gestação indesejada, dado que, segundo conhecida literatura médica e fartos precedentes jurisprudenciais, nenhum método contraceptivo, desde que manejado via técnica adequada, é garantia de absoluta infalibilidade, tanto mais porque, cuida-se, na hipótese, de obrigação profissional de meio.¹⁰ A escolha do método de tratamento do paciente é de escolha do médico, que pondera riscos e benefícios da técnica escolhida, de acordo com o que é disponível e sua familiaridade com o método.

Na utilização de pílula em ação de indenização movida por casal contra o laboratório fabricante do anticoncepcional Mesigyna, em decorrência de sua ineficácia, ensejando uma terceira gravidez não planejada restou decidido que nenhum anticoncepcional é cem por cento eficaz, tendo essa informação constado de sua bula, sendo fato notório de que os métodos contraceptivos não são 100% eficazes e de que esta é uma informação constante da bula do medicamento.¹¹

Assim, o médico que viola seus deveres pode responder por isso. Ele tem culpa nos casos que age com imprudência - *falta de cuidado, atenção* -, negligência - *deixa de tomar condutas adequadas ou de prestar as necessárias informações acerca do procedimento e das necessárias medidas posteriores* -, ou imperícia - *descumprimento de regras técnicas da profissão* -.

É certo que é de dever do médico prestar as informações necessárias ao paciente, de forma que este a compreenda os riscos e prováveis ocorrências desta ação. Deve o médico esclarecer riscos possíveis advindos se sua ação, bem como os resultados esperados. Todas as vezes que a ação médica implicar em um risco ao paciente, deve-se haver um termo de consentimento esclarecido do paciente, de forma a proteger - paciente e médico -.

Contextualizando, o obstetra terá culpa quando a laqueadura falhar por desatenção, como quando emprega o método de coagulação no local inadequado, ou retira uma quantia inadequada das trompas, diferindo do que a técnica diz; ou também, quando há complicações cirúrgicas e ele deixa de tomar condutas adequadas, atuando negligente. Neste sentido os Tribunais Pátrios, tem considerado, em especial, haver responsabilidade médica nos casos de ausência de informação, pois que a ocorrência de gravidez após a realização de cirurgia objetivando a laqueadura é possível, devendo, no entanto, os profissionais responsáveis pelo ato, esclarecer e orientar a paciente acerca do risco de nova gestação, sob pena de serem responsabilizados com o consequente pagamento de indenização por dano moral.¹² Em caso de vasectomia, restou reconhecimento que devido a ausência de informações, é possível haver a responsabilização

desprovido. (TJ-SP - APL: 00245114420088260564 SP 0024511-44.2008.8.26.0564, Relator: Paulo Alcides, data de julgamento: 01/08/2013, 6ª câmara de direito privado, data de publicação: 06/08/2013). Ainda: responsabilidade civil. Indenização por danos morais. Gravidez posterior à cirurgia de laqueadura. Alegação de falta de informação quanto à falibilidade do método contraceptivo. Inviabilidade de improcedência do pedido em relação aos médicos, por ausência de prova de culpa e, pelo mesmo fato, condenar o hospital. Inexistência de método contraceptivo infalível. Autora que foi acompanhada em toda a gestação por profissionais do posto de saúde do município de sete barras, cabendo a estes o dever de informação dano moral afastado. sentença reformada. Recurso do hospital-réu provido e desprovido o da autora. (TJ-SP - APL: 83636820088260495 SP 0008363-68.2008.8.26.0495, Relator: Paulo Alcides, data de julgamento: 01/12/2011, 6ª Câmara de Direito Privado, data de publicação: 12/12/2011). E também: responsabilidade civil por fato do serviço. Defeito na realização de cirurgia de laqueadura de trompas. Autora que pretende ser indenizada por gravidez superveniente indesejada. Inexistência de eficácia absoluta de métodos contraceptivos. Ausência de erro na realização da cirurgia ou de violação a dever de informação ao paciente. Inexistência de nexo causal entre a suposta falta de observância dos preceitos da l. 9.326/96 e o dano. Ação improcedente - recurso improvido. (TJ-SP - APL: 00047734920118260634 SP 0004773-49.2011.8.26.0634, relator: Francisco Loureiro, data de julgamento: 20/06/2013, 6ª Câmara de Direito Privado, data de publicação: 22/06/2013). Por fim: Apelação Cível - ação de indenização por danos morais e materiais - método contraceptivo de emergência - gravidez indesejada - ausência de defeito no produto - medicamento com margem de falha - nexo de causalidade não evidenciado - dever de indenizar não caracterizado - improcedência de rigor - apelo conhecido e não provido. (TJ-PR - AC: 7640680 PR 0764068-0, Relator: Domingos José Perfetto, Data de julgamento: 02/06/2011, 10ª Câmara Cível, Data de publicação: DJ: 654)

⁷ TJRS. Apelação Cível N° 70048214464, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marilene Bonzanini, Julgado em 10/10/2012

⁸ TJRS. Apelação cível nº 70013265988, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 15/03/2006.

⁹ TJ-SC - AC: 330842 SC 2008.033084-2, Relator: Eduardo Mattos Gallo Júnior, Data de julgamento: 12/08/2011, Câmara Especial Regional de Chapecó, Data de publicação: Apelação Cível N°. , de Maravilha

¹⁰ TJ-SC - AC: 163337 SC 2008.016333-7, relator: Eládio Torret Rocha, data de julgamento: 14/09/2010, Quarta Câmara de Direito Civil, data de publicação: apelação cível n. , de Timbó.

¹¹ STJ - AgRg no resp: 1261815 SC2011/0146278-0, relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, data de julgamento: 19/02/2013, T3 - Terceira Turma, data de publicação: DJE 25/02/2013.

¹² TJAP, relator: Desembargador Gilberto Pinheiro, Data de julgamento: 19/02/2008, Câmara Única.

do profissional.¹³ Em caso de laqueadura, tem-se que o médico que realiza a laqueadura tubária e não informa paciente da afirmada falibilidade desse método contraceptivo, o que caracteriza serviço defeituoso.¹⁴

Neste contexto, tendo consciência de que o ocorrido erro ou falha na prestação das informações necessárias e indispesáveis, por certo que, ensejaria na gravidez da paciente.

Diante disto, é que se questiona o que é indenizável? Isto é, o que estaria o profissional médico obrigado a indenizar, devido à sua falha?

Não há dúvidas quanto a ser devido danos morais. Neste sentido, os Tribunais de Justiça do Estado de São Paulo e do Rio Grande do Sul, têm decidido.¹⁵

Já no Tribunal de Justiça do Paraná, em 2002 sob a lavra do Des. Sydney Zappa, este fixou que o nascimento de filho, ainda que não planejado, não caracteriza, por si só, o dano moral indenizável, mormente quando a única preocupação exposta refere-se a questões financeiras.¹⁶

Agora, o que se questiona é se há dever de pagar pensão alimentícia ao menor nascido em decorrência do erro médico. Alguns tribunais, em especial o Tribunal de Justiça de São Paulo tem arbitrado o pagamento de pensão, conforme se observa abaixo:

Apelação Cível. Responsabilidade Civil. Gravidez indesejada ocorrida após submissão a procedimento cirúrgico de laqueadura. Erro médico consistente na ausência de informações à paciente sobre a eficácia do método contraceptivo. Responsabilidade civil configurada. Dano moral devido. R\$ 15.000,00. Danos materiais devidos. ½ Salário mínimo nacional mensal até a criança atingir a maioridade. Recurso provido.¹⁷

Indenização por danos materiais e morais. Esterilização frustrada. Médico que realiza a laqueadura tubária e não informa paciente da afirmada falibilidade desse método contraceptivo, o que caracteriza serviço defeituoso. Gravidez posterior e indesejada que representa violação de opção legítima da mulher adulta em cessar a procriação. Procedência do pedido, fixando-se em R\$ 10.000,000 (dez mil reais) a título de danos morais e pagamento de meio salário-mínimo mensal até a criança completar dezoito anos, a título de danos materiais. Inversão da sucumbência. Recurso parcialmente provido.¹⁸

No mesmo sentido, é o TJPR:

Responsabilidade civil. Apelação cível. Ação de indenização por danos morais e materiais julgada parcialmente procedente. Autora que, seis meses após a cirurgia de laqueadura, engravidou novamente. Alegação de erro médico e de que não foi devidamente informada dos riscos de ineficácia da técnica de esterilização. Sentença que, reconhecendo tratar-se de obrigação de meio, negou pedido de pensão e danos morais, limitando-se a conceder resarcimento dos gastos com a nova cesárea, os quais o médico Paulo Gonçalves havia se comprometido a custear. Insurgência dos autores, insistindo na responsabilidade dos réus pelo descumprimento do dever de informação sobre os riscos de ineficácia do procedimento. Procedência. Testemunhas ouvidas em juízo, arroladas pelos próprios réus, que não presenciaram ou tinham conhecimento de que a autora tenha sido devidamente comunicada da possibilidade de a laqueadura falhar. Não comprovação de que a autora tenha assinado termo de responsabilidade que daria ciência dessa possibilidade. Obrigação do médico e do hospital de assim proceder, conforme lei 9.263/96 e portaria SAS nº 48 do Ministério da Saúde. Irrelevância de tratar-se de hospital conveniado, ou não, ao SUS. Dever de informação que permanece em qualquer das hipóteses. Dever de indenizar configurado. Violiação à garantia constitucional de livre planejamento familiar (art. 226. § 7º da CF). Pensão mensal. Auxílio aos autores nos gastos com a menor, nascida em decorrência da mal sucedida laqueadura. Cabimento, porém, não no valor requerido (dois salários mínimos), mas em quantia compatível com as circunstâncias do caso (1/2 salário mínimo). Valor equitativo, diante da ausência de comprovação efetiva dos gastos mensais da menor. Danos morais. Fixação em R\$ 5 mil. Observâncias das peculiaridades do caso, diante da

¹³ Responsabilidade Civil. CDC. Preliminares de carência de ação e julgamento extra petita rejeitadas. Vasectomia. Falibilidade do procedimento. Prestação de serviço defeituosa. Dever de informação não cumprido. Danos morais devidos. Pensionamento negado. Redução do quantum indenizatório. Readequação ao caso concreto. Rejeitadas as preliminares. Apelação provida em parte. Unânime. (Apelação Cível Nº 70035694256, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Léo Romi Pilau Júnior, Julgado em 24/11/2011)

¹⁴ TJSP - APL: 1234856220088260000 SP 0123485-62.2008.8.26.0000, relator: Fábio Quadros, Data de julgamento: 06/10/2011, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de publicação: 17/10/2011.

¹⁵ No TJSP, pode-se conferir indenização no valor de R\$ 10.000,00 no julgado: 1234856220088260000 SP 0123485-62.2008.8.26.0000, Relator: Fábio Quadros, Data de julgamento: 06/10/2011, 4ª Câmara de Direito Privado, data de publicação: 17/10/2011 e de R\$ 15.000,00 no julgado: 00020803220068260452 SP 0002080-32.2006.8.26.0452, Relator: Piva Rodrigues, data de julgamento: 25/06/2013, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de publicação: 01/08/2013 e no TJRS a condenação foi de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para cada um dos demandantes, totalizando o valor de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais): Apelação Cível Nº 70035694256, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Léo Romi Pilau Júnior, Julgado em 24/11/2011.

¹⁶ Civil e processual civil- reparação de dano moral e material - utilização de anticoncepcional inerte - Microvilar - pílulas usadas para teste, sem princípio ativo - gravidez indesejada - responsabilidade do laboratório comprovada - cabimento da indenização por danos patrimoniais - pensão alimentícia até que o filho complete 21 anos - dano moral não caracterizado - exclusão - sucumbência recíproca configurada - apelação provida parcialmente. 1. Se o conjunto probatório indica de forma segura que a autora utilizava regularmente o contraceptivo fabricado pela ré há vários anos, e a gravidez indesejada coincidiu com a época em que foram colocadas no mercado cartelas do produto utilizadas para teste, ineficazes para evitar gravidez, há que se reconhecer a responsabilidade do fabricante pelos prejuízos patrimoniais decorrentes do nascimento do filho não esperado. 2. O nascimento de filho, ainda que não planejado, não caracteriza, por si só, o dano moral indenizável, mormente quando a única preocupação exposta refere-se a questões financeiras. (TJPR - 4ª C. Cível - AC - 112552-2 - Curitiba - rel.: Sydney Zappa - - J. 03.04.2002)

¹⁷ TJSP - APL: 00020803220068260452 SP 0002080-32.2006.8.26.0452, Relator: Piva Rodrigues, Data de julgamento: 25/06/2013, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de publicação: 01/08/2013.

¹⁸ TJSP - APL: 1234856220088260000 SP 0123485-62.2008.8.26.0000, Relator: Fábio Quadros, data de julgamento: 06/10/2011, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 17/10/2011.

capacidade econômica dos autores e dos réus, gravidade do dano e intensidade da culpa. Manutenção da improcedência da ação em relação ao médico Antônio Cesar Diniz, contra quem não foi imputada qualquer conduta que possa gerar responsabilidade civil. Sucumbência requadecuada. Sentença reformada em parte. Recurso parcialmente provido.¹⁹

Ocorre que, parece mais acertado o entendimento externado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, publicado em 12 de março de 2014, que fixou que em caso de vasectomia, diante da inobservância do dever de informação quanto aos riscos do procedimento cirúrgico, a indenização, na espécie, fica circunscrita aos danos extrapatrimoniais, pois o dever de prover à subsistência dos filhos, planejados ou não, é imposto aos genitores, aos quais incumbe fornecer meios indispensáveis à manutenção da prole.²⁰

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise do material foi possível constatar que a relação médico - paciente é uma relação de consumidor - prestador de serviço, e como tal, este deve de informar de forma adequada sobre o serviço oferecido, de modo que o paciente compreenda os riscos e prováveis ocorrências da ação a qual se submeterá. Deve o médico esclarecer riscos possíveis advindos de sua ação, bem como os resultados esperados. É válido ressaltar também, que a obrigação do ato médico em questão é de meio, ou seja, ele deve dispor dos seus melhores recursos, estar em pleno conhecimento científico do seu ato, não podendo garantir resultados. Todas as vezes que a ação médica implicar em um risco ao paciente, deve-se haver um termo de consentimento esclarecido do paciente, de forma a proteger todas as partes.

Também, conclui-se que o médico é responsabilizado apenas quando demonstrada sua culpa. Em relação a laqueadura, os Tribunais entendem que assim como as demais medidas contraceptivas, o método não é 100% eficaz, além disso, A culpa é caracterizada nos casos de ausência de informação, devendo, os profissionais responsáveis pelo ato, esclarecer e orientar a paciente acerca do risco de nova gestação.

Visto isso, nos vários casos de gestações após a cirurgia da laqueadura relatados, foi notável, um padrão das decisões judiciais quanto o assunto. Quando configurada culpa, e os casos analisados foram por falta de informação, as indenizações vistas foram por danos morais - de R\$ 5.000,00 a 60.000,00; e também materiais - meio salário mínimo até a maioridade do filho.

Por fim, o artigo veio a reforçar o fato de que uma boa relação médico-paciente é essencial para evitar possíveis processos; o fato de que o médico deve desprender de tempo para assegurar a clareza do repasse de informações ao seu paciente, e garantir que o paciente compreenda que nenhum tratamento médico é isento de riscos, especificando a quais ele se submete.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR JUNIOR, R. R. **Responsabilidade civil do médico.** Disponível em <http://www.stj.jus.br/internet_docs/ministros/Discursos/0001102/RESPONSABILIDADE%20CIVIL%20DO%20M%C3%89DICO.doc> Acessado em 30 Mar. 2014.
- BARROSO, C. **As Mulheres e as Nações unidas: as linhagens do plano mundial de população.** Tempo Social; Rev Sociol USP, São Paulo, V.1 P.183-197, 1 sem. 1989. <www.nejm.org>. Acessado em 09 fev. 2014.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acessado em 09 fev. 2014.
- _____. Ministério Da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática.** Abr. 1985. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf>. Acessado em 15 fev. 2014.
- _____. Superior Tribunal de Justiça. **AgRg no REsp: 1261815 SC 2011/0146278-0,** Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 19/02/2013, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 25/02/2013.

¹⁹ TJPR - 10ª C.Cível - AC - 652523-3 - Campina da Lagoa - Rel.: Valter Ressel - Unânime - - J. 15.07.2010.

²⁰ Apelação Cível Nº 70054700034, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Miguel Ângelo da Silva, Julgado em 12/03/2014.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. - AC: **330842 SC 2008.033084-2**, Relator: Eduardo Mattos Gallo Júnior, Data de Julgamento: 12/08/2011, Câmara Especial Regional de Chapecó, Data de Publicação: Apelação Cível n. , de Maravilha

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. AC: **163337 SC 2008.016333-7**, Relator: Eládio Torret Rocha, Data de Julgamento: 14/09/2010, Quarta Câmara de Direito Civil, Data de Publicação: Apelação Cível n. , de Timbó.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. APL: **00020803220068260452 SP 0002080-32.2006.8.26.0452**, Relator: Piva Rodrigues, Data de Julgamento: 25/06/2013, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 01/08/2013.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. APL: **00047734920118260634 SP 0004773-49.2011.8.26.0634**, Relator: Francisco Loureiro, Data de Julgamento: 20/06/2013, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 22/06/2013)

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. APL: **00245114420088260564 SP 0024511-44.2008.8.26.0564**, Relator: Paulo Alcides, Data de Julgamento: 01/08/2013, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 06/08/2013

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. APL: **1234856220088260000 SP 0123485-62.2008.8.26.0000**, Relator: Fábio Quadros, Data de Julgamento: 06/10/2011, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 17/10/2011

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. APL: **83636820088260495 SP 0008363-68.2008.8.26.0495**, Relator: Paulo Alcides, Data de Julgamento: 01/12/2011, 6ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 12/12/2011

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Amapá. Relator: Desembargador GILBERTO PINHEIRO, Data de Julgamento: 19/02/2008, Câmara Única.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. - 4ª C. Cível - AC - **112552-2** - Curitiba - Rel.: Sydney Zappa - - J. 03.04.2002)

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. 10ª C. Cível - AC - **652523-3** - Campina da Lagoa - Rel.: Valter Ressel - Unânime - - J. 15.07.2010.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. AC: 7640680 PR 0764068-0, Relator: Domingos José Perfetto, Data de Julgamento: 02/06/2011, TJRS. **Apelação Cível N° 70048214464**, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marilene Bonzanini, Julgado em 10/10/2012

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. APL: **8874964 PR 887496-4** (Acórdão), Relator: Themis Furquim Cortes, Data de Julgamento: 02/08/2012, 10ª Câmara Cível.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul . **Apelação Cível N° 70035694256**, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Léo Romi Pilau Júnior, Julgado em 24/11/2011)

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível N° 70013265988**, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 15/03/2006.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível N° 70035694256**, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Léo Romi Pilau Júnior, Julgado em 24/11/2011.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível nº 70053583795**, Décima Câmara Cível. Relator: Túlio de Oliveira Martins, Julgado em 27/06/2013.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível N° 70054700034**, Nona Câmara Cível, Relator: Miguel Ângelo da Silva, Julgado em 12/03/2014.

CAETANO, A. J. **Ascensão e queda da laqueadura tubária no Brasil? Uma avaliação das pesquisas de demografia e saúde de 1986, 1996 e 2006**. Disponível em <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/tema_5/abep2010_2496.pdf> Acessado em 21 fev 2014.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de Orientação Anticoncepção.** 2010. Disponível em <<http://professor.ucg.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/13162/material/ANTICONCEP%C3%87%C3%83O%20-20FEBRASGO%202010.pdf>> Acessado em 21 de fev. 2014

FREITAS, F. ET AL. **Rotinas em Obstetrícia.** Sexta edição. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos Anticoncepcionais.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf> Acessado em 3 Mar. 2014.

_____. **Planejamento familiar.** 1999. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/port99/PT-048.html>>. Acessado em 15 de Mar. 2014.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia Clínica.** Oitava edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. 2008.

NICOLAU, A. I. O. ET AL. **História reprodutiva de mulheres laqueadas.** Acta paul. enferm. São Paulo vol.25 no.5 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000500015&lng=pt&nrm=iso Acessado em 18 fev. 2014.

PETERSON, H. B.; CURTIS, K. M. Long-Acting Methods of Contraception. **New England journal of Medicine.** V. 353 N.20 P.2169-75 17 de nov. 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; SOCIEDADE BRASILEIRA DE GENÉTICA MÉDICA; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA. E OBSTETRÍCIA. Projeto diretrizes. **Esterilização Feminina: Indicação.** 30 mai. 2009.

TULANDI, T. Tubal Sterilization. **New England journal of Medicine.** Editorials. V.. 336 N.11 p. 796-7. 1997. <www.nejm.org>. Acessado em 09 fev. 2014.