

# Violência obstétrica: Um olhar sobre o direito brasileiro

---

Débora de Melo Lopes<sup>1</sup>, Roberta Salvático<sup>2</sup>

Recebido em: 10.12.2024

Aprovado em: 13.12.2024

**Resumo:** a violência obstétrica é uma grave violação dos direitos humanos e de saúde pública, destacando-se nos debates sobre a humanização do parto no Brasil, este trabalho analisa a evolução dos movimentos que denunciam práticas abusivas contra parturientes, destacando o protagonismo feminino no nascimento e os direitos reprodutivos. A pesquisa aborda a falta de legislação específica e o desconhecimento dos direitos, identificando como esses fatores afetam a prevenção e responsabilização de tais práticas, o estudo adota uma metodologia qualitativa, exploratória e descritiva, dividindo-se em capítulos que exploram o surgimento da violência obstétrica no Brasil, os direitos das mulheres ao parto humanizado, a ausência de legislações específicas e os desafios jurídicos na responsabilização dos profissionais de saúde. Conclui-se que a conscientização e o fortalecimento dos direitos das mulheres, aliados a mudanças estruturais e legislativas, são fundamentais para o enfrentamento da violência obstétrica.

**Palavras-chave:** violação dos direitos humanos; violência obstétrica; práticas abusivas.

## *Obstetric violence: A look at Brazilian law*

**Abstract:** Obstetric violence is a serious violation of human rights and public health, gaining attention in discussions on birth humanization in Brazil. This study examines the historical and social development of movements that expose abusive practices against birthing women, emphasizing women's autonomy in childbirth and reproductive rights. The research addresses the lack of specific legislation and rights awareness, identifying how these factors impact the prevention and accountability of such practices. Utilizing a qualitative, exploratory, and descriptive methodology, the study is organized into chapters that explore the emergence of obstetric violence in Brazil, women's rights to a humanized birth, the absence of specific legislation, and the legal challenges in holding health professionals accountable. It concludes that raising awareness and strengthening women's rights, alongside structural and legislative changes, are essential to combating obstetric violence.

---

<sup>1</sup> Graduanda do 8º período da FAMIG.

<sup>2</sup> Orientadora

**Keywords:** human rights violation; obstetric violence; abusive practices.

## 1 INTRODUÇÃO

O tema da violência obstétrica, como uma violação dos direitos humanos e da saúde pública, ganha crescente visibilidade e importância nos debates sobre a humanização do parto no Brasil, a abordagem deste trabalho parte da análise histórica e social do surgimento e fortalecimento dos movimentos que denunciam práticas abusivas e desumanas contra parturientes, trazendo à tona o protagonismo da mulher no processo de nascimento e os direitos reprodutivos.

O problema de pesquisa se encontra na seguinte problemática: Como a ausência de legislação específica e o desconhecimento dos direitos impactam a prevenção e responsabilização da violência obstétrica no Brasil?

Dentre as hipóteses, explora-se a possibilidade de que a conscientização e o fortalecimento dos direitos humanos possam reduzir os índices de violência obstétrica e que o estabelecimento de políticas públicas específicas tenha impacto positivo na responsabilização dos profissionais envolvidos.

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar como a ausência de legislação específica e o desconhecimento dos direitos impactam a prevenção e a responsabilização da violência obstétrica no Brasil, destacando os direitos das parturientes, o papel do sistema de saúde e as implicações jurídicas relacionadas a essa prática, ao passo que foram objetivos específicos, analisar a origem e a evolução histórica do conceito de violência obstétrica no Brasil e a influência dos movimentos sociais e feministas na consolidação desse debate; identificar os direitos garantidos às mulheres durante o parto de acordo com as normas nacionais e internacionais, destacando os desafios e práticas que comprometem o direito a um parto humanizado; examinar a atuação do poder judiciário brasileiro em casos de violência obstétrica, incluindo as principais controvérsias e obstáculos legais à responsabilização dos profissionais e instituições de saúde; investigar os fatores que dificultam a denúncia e a responsabilização da violência obstétrica no Brasil, enfatizando o impacto da falta de conscientização e de documentação adequada em ambientes hospitalares. Cumpre apresentar que, a metodologia deste estudo foi qualitativa, exploratória e descritiva.

O trabalho está dividido em quatro capítulos, o primeiro capítulo aborda o surgimento da violência obstétrica como tema de discussão no Brasil, influenciado por movimentos feministas e profissionais da saúde desde as décadas de 1980 e 1990, tal movimento, consolidado nos anos 2000, denuncia práticas desumanas no parto, buscando promover o protagonismo e os direitos das mulheres. Com a criação da Rede pela Humanização do Parto (Rehuna) e a adoção do termo “violência obstétrica” pela legislação venezuelana, a violência obstétrica ganhou atenção internacional.

O capítulo dois discute o direito a um parto humanizado, conforme previsto na RDC 36/2008, que garante às mulheres autonomia e escolha sobre o processo, incluindo a presença de acompanhante e a posição de parto, no entanto, a prática ainda é marcada pela medicalização excessiva, com intervenções como episiotomia (56,1%) e manobra de Kristeller (37%) amplamente aplicadas, além de práticas abusivas como o “ponto do marido”, que reforçam a objetificação feminina (LEAL, et al., 2014).

O capítulo três explora a falta de legislação específica sobre violência obstétrica no Brasil, enquanto projetos de lei buscam garantir o parto humanizado, ao passo ainda que as jurisprudências destacam condenações por danos morais, contudo, a manipulação de prontuários e o corporativismo dificultam a responsabilização efetiva.

Por fim, o último capítulo examina os desafios jurídicos e práticos na luta contra a violência obstétrica, destacando o desconhecimento das mulheres sobre seus direitos e a importância da conscientização.

## **2 CONTEXTUALIZANDO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Desde as décadas de 1980 e 1990, profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos e reprodutivos, motivados por uma parcela do movimento feminista, começaram a discutir e combater a violência obstétrica, esse tema, no entanto, só ganhou maior relevância a partir dos anos 1990, e se consolidou como campo de pesquisa no Brasil nos anos 2000 (Sena, 2016).

O movimento contra a violência obstétrica no Brasil surge em resposta às críticas crescentes sobre a assistência ao parto, sendo identificado como um verdadeiro movimento em face da humanização tanto do parto quanto do nascimento. Esse movimento, que inclui diversos profissionais e setores da sociedade, destaca a importância da participação ativa da mulher e seu protagonismo no parto, com ênfase nos direitos reprodutivos femininos (Lima, 2022).

Inicialmente descentralizado, o movimento de humanização do parto começou a se organizar por meio de diferentes iniciativas estaduais no Brasil, todas buscando ressignificar a assistência ao parto com abordagens menos tecnocráticas e mais centradas na mulher. A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (Rehuna), criada nesse contexto, teve destaque, especialmente com a publicação da “Carta de Campinas”, este documento denunciava as práticas violentas e desumanas na assistência ao parto, que transformavam a experiência de nascimento em um evento traumático para as mulheres (Lima, 2022).

A pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo no ano de 2010 revelou que 25% das mulheres que tiveram partos normais relataram maus-tratos e desrespeito durante o parto, cumpre disciplinar que tais dados sensibilizaram a opinião pública e deram novo impulso às pesquisas e ações do movimento de mulheres (Sena, 2016).

A pressão do movimento de mulheres e profissionais em prol da humanização do parto foi decisiva para que a violência institucional no parto passasse a ser investigada de forma mais ampla no Brasil, a expressão “violência obstétrica” foi cunhada pelo movimento de mulheres e posteriormente incorporada pela produção científica nacional.

## 2.1 Primeiros Conceitos

A Venezuela foi o primeiro país da América Latina a adotar o termo “violência obstétrica” em sua legislação de 2007, resultado das reivindicações do movimento feminista local e do reconhecimento da violência contra a mulher como um problema social, político e público (LIMA, 2022).

O termo “obstetric violence” também foi utilizado em um editorial especial do International Journal of Gynecology and Obstetrics, a legislação venezuelana define

a violência obstétrica como a apropriação do corpo e do processo reprodutivo feminino por profissionais de saúde, expressa por meio de tratamento desumanizado, uso abusivo de medicação e patologização do parto natural, resultando na perda de autonomia feminina e afetando negativamente a qualidade de vida das mulheres (Sena, 2016).

A violência obstétrica se manifesta de várias formas, desde negligência na assistência e discriminação social até violência verbal, como tratamento rude, ameaças, reprimendas, gritos e humilhações, inclui também violência física, como a ausência de medicação analgésica quando necessária, e pode chegar ao abuso sexual, além disso, o uso inadequado de tecnologias, intervenções desnecessárias e procedimentos sem respaldo científico, que podem desencadear uma série de intervenções arriscadas, também são considerados práticas violentas (Lima, 2022).

## 2.2 Formas que ocorrem a violência obstétrica

Recentemente, diversos estudiosos têm se empenhado em classificar e categorizar o desrespeito e abuso na assistência obstétrica, em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) também se dedicou a sintetizar essas práticas. Em 2015, Tesser et al., no estudo “Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21” realizado em parceria com a UNICEF e a REHUNA, delinearam claramente as categorias de violência obstétrica, organizadas em sete principais tipos (UNICEF/REHUNA, 2021).

Quadro 01 – Principais formas de violência obstétrica

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abuso físico                             | Inclui procedimentos sem necessidade clínica, como toques vaginais repetidos para ensino, episiotomias desnecessárias, cesáreas forçadas e procedimentos realizados sem anestesia.                                                         |
| Intervenções não consentidas             | Refere-se à realização de procedimentos sem o consentimento adequado, baseando-se em informações incompletas ou distorcidas, desrespeitando o plano de parto ou pressionando mulheres a optarem por cesáreas sob justificativas duvidosas. |
| Falta de privacidade e confidencialidade | Envolve a ausência de privacidade em maternidades, como enfermarias de trabalho de parto sem divisórias                                                                                                                                    |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | adequadas, e a justificativa da falta de privacidade para impedir a presença de acompanhantes.                                                                                                                                                                |
| Tratamento indigno e abuso verbal           | Compreende comportamentos como insultos, ridicularização e humilhação durante o atendimento, além de desconsiderar a dor e os pedidos de ajuda das mulheres.                                                                                                  |
| Discriminação baseada em atributos pessoais | Consiste em tratar diferentemente as mulheres com base em características consideradas positivas (como ser casada, branca, de classe média) em detrimento de características vistas como negativas (como ser pobre, jovem, negra, ou com baixa escolaridade). |
| Negligência ou recusa de assistência        | Inclui a omissão de cuidados ou a recusa de assistência a mulheres vistas como queixosas, além da demora proposital no atendimento em casos de aborto incompleto, colocando a mulher em risco como forma de punição.                                          |
| Retenção nos serviços de saúde              | Ocorre quando pacientes são mantidas nas unidades de saúde até que suas dívidas com a instituição sejam pagas.                                                                                                                                                |

Fonte: (UNICEF/REHUNA; 2015).

### 2.2.1 Episiotomia

A episiotomia, que nada mais é do que um corte realizado no períneo da mulher durante o parto, foi amplamente utilizada no passado como procedimento rotineiro, sob a justificativa de prevenir lacerações graves e facilitar o parto, no entanto, atualmente, a literatura médica e as diretrizes internacionais recomendam que essa intervenção seja realizada apenas em casos estritamente necessários, dado que seus benefícios não são amplamente comprovados e, ao contrário, podem causar complicações significativas, como dor prolongada e infecções (Carvalho, 2016).

A prática indiscriminada da episiotomia caracteriza uma forma de violência obstétrica, uma vez que desconsidera a autonomia da mulher sobre o próprio corpo e impõe um procedimento que não é necessário, ponto relevante ainda a ser dimensionado, é que, quando o profissional realiza uma episiotomia sem consentimento, tem-se por caracterizado, lesão corporal, ou seja, trata-se de um crime (Carvalho, 2016).

### **2.2.2 Manobra de Kristeller**

A Manobra de Kristeller consiste na aplicação de pressão no fundo do útero para acelerar o parto, na atualidade é uma intervenção proscrita e que não deve ser realizada estudos apontam que a manobra pode causar uma série de complicações, tanto para a mãe quanto para o bebê, incluindo lesões internas, fraturas e até mesmo hemorragias (BRASIL, 2017).

### **2.2.3 Cesáreas desnecessárias**

Embora a cesárea seja um procedimento essencial em situações específicas onde o parto normal representaria um risco para a mãe ou o bebê, a sua realização de forma indiscriminada, sem justificativa clínica adequada, configura um desrespeito à integridade física e psicológica da mulher, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesarianas não ultrapasse 15% dos partos, mas no Brasil, essa taxa é de 52,7% sendo realizada principalmente pelos planos de saúde, que possuem números alarmantes, chegando até a 90% de partos pela via da cirurgia cesariana (MARTINS; COSTA; MONTOVANI, 2023).

Esse sistema massivo e indiscriminado de cesáreas desnecessárias fez com que a própria ANS- Agência Nacional de Saúde Suplementar fosse condenada a tomar medidas para baixar esse número, contudo, até o momento a situação dos planos permanece de forma igual (Martins; Costa; Montovani, 2023).

### **2.2.4 Violência verbal**

A violência verbal durante o parto é uma forma de abuso frequentemente relatada por mulheres, essa prática inclui xingamentos, comentários depreciativos, gritos e até mesmo a negação de apoio emocional, elementos que contribuem para um ambiente hostil e desumanizador no momento do nascimento. Esse tipo de comportamento por parte dos profissionais de saúde não só agrava o estresse e a dor já presentes no parto, como também traz consequências psicológicas duradouras para a mulher, afetando a sua percepção sobre a experiência do parto e a sua relação com o bebê.

### **2.2.5 Restrição de acompanhante**

A restrição do direito ao acompanhante durante o parto é outra forma de violência obstétrica que contraria a legislação brasileira, a Lei n.º 11.108/2005 que foi modificada pela Lei 14.737/2023, que assegura à parturiente o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, tanto em instituições públicas quanto privadas. No entanto, a recusa de permitir a presença do acompanhante, sob pretextos como falta de espaço ou regras internas da instituição, é uma violação direta desse direito e contribui para a sensação de vulnerabilidade e solidão da mulher durante o parto (BRASIL, 2023).

## **3 O DIREITO DAS MULHERES NO PARTO**

### **3.1 Um olhar sobre o parto respeitoso**

A RDC 36/2008 da ANVISA, estabelece padrões para garantir a qualificação e humanização dos cuidados oferecidos, nesse cenário, apresenta a necessidade de humanização da atenção e gestão, respeitando a diversidade de gênero, etnia, raça e orientação sexual, garantindo aos usuários o direito a informações e acompanhamento por pessoas de sua escolha.

O documento ainda apresenta um item extremamente importante, destacando o Método Canguru, que promove o contato pele-a-pele entre mãe e bebê, facilitando o envolvimento familiar no cuidado neonatal, ademais, a RDC 36/2008 disciplina a respeito da estrutura física dos serviços que deve incluir quartos PPP, destinados ao trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e quartos ou enfermarias de alojamento conjunto, para assistência à puérpera e ao recém-nascido (BRASIL, 2008).

A RDC 36/2008 ainda aborda sobre a livre movimentação da paciente, e também a escolha em relação a posição que a gestante deseja parir, bem como, que a sua assistência deve ser individualizada, ademais, foca-se também em garantir que ocorra a ausculta intermitente da mãe e do bebê, bem como, que ambos sejam monitorados de maneira adequada (BRASIL, 2008).

Nesse cenário, o foco primordial da discussão sobre o parto humanizado é a restauração do direito de autonomia das mulheres durante esse momento, um

direito que foi gradativamente usurpado com a medicalização do parto, historicamente, o parto era um evento feminino, conduzido principalmente por parteiras, que respeitavam o ritmo natural e fisiológico do processo (Zanardo; Uribe; Nadal; Habigzang, 2017).

No entanto, com a entrada dos médicos na assistência ao parto, houve uma mudança significativa na forma como esse evento passou a ser percebido e gerido, assim sendo, o que antes era considerado um processo natural passou a ser tratado como uma condição patológica que necessitava de intervenção médica.

Essa medicalização trouxe consigo a patologização do parto, transformando um evento fisiológico em algo que precisa ser controlado e gerido por profissionais de saúde, muitas vezes de maneira excessivamente intervencionista, tal fenômeno resultou em um verdadeiro sistema de produção no cenário do parto, onde o foco muitas vezes se desloca do bem-estar da mulher e do bebê para a eficiência e rapidez do processo, e assim, os procedimentos invasivos, como a administração indiscriminada de medicamentos para indução ou aceleração do parto, e intervenções cirúrgicas desnecessárias, como a cesariana, tornaram-se práticas comuns, desconsiderando a individualidade e os desejos das parturientes (Zanardo; Uribe; Nadal; Habigzang, 2017).

A utilização de medicamentos para acelerar o parto, como ocitocina sintética, e de procedimentos invasivos, como a episiotomia, são exemplos de como o parto foi transformado em um evento que deve ser controlado, tais intervenções, muitas vezes realizadas de forma rotineira e sem a devida justificativa clínica, desrespeitam o corpo da mulher e sua capacidade natural de parir, o resultado é um aumento nos índices de violência obstétrica, onde as mulheres são privadas de suas escolhas e submetidas a procedimentos contra a sua vontade.

### **3.2 Dados Estatísticos**

De acordo com a pesquisa Nacer do Brasil, 56,1% das mulheres submetidas ao parto receberam episiotomia, e mais de 70% delas também foram submetidas a punção venosa. Aproximadamente 40% das mulheres receberam ocitocina e passaram por amniotomia para acelerar o parto, a analgesia raqui-peridural foi

administrada em cerca de 30% dos casos, a posição de litotomia, onde a mulher é colocada deitada de costas com as pernas elevadas e abertas, foi utilizada em 92% dos partos (Leal, et al., 2014).

Além disso, a manobra de Kristeller, que é desaconselhada pela literatura médica, foi empregada em cerca de 37% dos partos, como resultado dessas práticas, apenas aproximadamente 5,6% das mulheres experienciaram um parto normal sem qualquer tipo de intervenção médica (Leal, et al., 2014).

A pesquisa também revela que a intervenção excessiva e a padronização das práticas obstétricas frequentemente contribuem para a perda da autonomia da mulher durante o parto, este padrão de assistência aumenta o risco de complicações e impactar negativamente a experiência do parto, destacando a necessidade de práticas mais respeitosas e centradas na mulher (Leal, et al., 2014).

Ademais, verifica-se que, 56,1% das mulheres foram submetidas a episiotomia, que realizada de forma rotineira e desnecessária, pode ser interpretada como uma forma de mutilação genital, um ato que não apenas inflige dor, mas também reflete um viés patriarcal que reduz a mulher a um objeto de prazer masculino (Leal, et al., 2014).

Em algumas situações, esse procedimento é levado a um extremo ainda mais preocupante com a prática conhecida como "ponto do marido", tal procedimento envolve a realização de suturas adicionais, além das necessárias para o fechamento do corte, com o objetivo de estreitar a vagina e aumentar o prazer sexual do parceiro (Lara, 2018).

Segundo uma reportagem de Bruna de Lara (2018), entrevistando seis mães, todas relataram que suas vidas sexuais foram gravemente prejudicadas pela dor e ardência após a sutura, que se mostrou tanto dolorosa quanto debilitante, muitas delas enfrentaram meses de relações sexuais desconfortáveis, com uma das mulheres chegando a ficar mais de um ano sem ter relações sexuais com seu marido.

Essa prática de "ponto do marido" exemplifica a objetificação do corpo feminino durante o parto, perpetuando uma cultura machista que prioriza o prazer masculino em detrimento do bem-estar da mulher, além das agressões físicas e emocionais

sofridas durante o parto, a mulher é submetida a uma intervenção desnecessária e brutal, desprovida de seu consentimento, que serve unicamente para atender aos desejos sexuais do parceiro, enquanto impõe sofrimento e dor à mulher (Lara, 2018).

## **4 A JUDICIALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

### **4.1 possíveis implicações legais**

A violência obstétrica é um tema que vem ganhando visibilidade no Brasil, à medida que as discussões sobre os direitos das mulheres, especialmente no contexto da assistência ao parto, se intensificam, a Convenção de Belém do Pará, de 1994, é um marco na proteção contra a violência de gênero e define essa violência como qualquer ato baseado no gênero que causa dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto na esfera pública quanto privada. Esse conceito é relevante no debate sobre a violência obstétrica, já que se refere ao tratamento desumanizado, à apropriação do corpo da mulher e à medicalização abusiva durante o processo de parto (Andrade; Aggio, 2014).

No Brasil, ainda não há uma tipificação específica para a violência obstétrica em âmbito nacional, no entanto, alguns países da América Latina, como a Venezuela e a Argentina, já incluíram essa prática em seus ordenamentos jurídicos. Na Venezuela, a Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007) inclui a violência obstétrica como uma das formas de violência contra a mulher, de forma semelhante, a Argentina prometeu a Lei n.º 26.485/2009, que define a violência obstétrica como o tratamento desumanizado e a apropriação do corpo da mulher por profissionais de saúde (Andrade; Aggio, 2014).

Atualmente, tramitam no Congresso Nacional projetos de lei que buscam enfrentar a violência obstétrica, o Projeto de Lei n.º 7.633/14, por exemplo, propõe a humanização da assistência ao parto e ao neonato, estabelecendo direitos como a escolha de métodos naturais de parto e o consentimento informado da mulher para qualquer intervenção médica. O projeto também define a violência obstétrica como a apropriação do corpo da mulher por profissionais de saúde por meio de práticas desumanizadas e abuso de medicalização, caracterizando-a como uma violação dos direitos das mulheres (Andrade; Aggio, 2014).

Já o Projeto de Lei n.º 7.867/17, do deputado Jô Moraes, define violência obstétrica como qualquer ato de profissionais de saúde que ofenda ou negligência gestantes, parturientes ou puérperas, evitando a elaboração de um plano de parto para garantir o respeito às escolhas da mulher, a lei também obriga a divulgação de informações sobre o tema nos estabelecimentos de saúde e destaca a necessidade de legislação específica para combater os altos índices de violência obstétrica no país (Silva; Serra, 2017).

O Projeto de Lei n.º 8.219/17, do deputado Francisco Floriano, define a violência obstétrica como intervenções médicas que causam danos físicos ou psicológicos às mulheres durante o parto, o projeto prevê punições, como detenção de 6 meses a 2 anos, para profissionais que realizarem procedimentos sem indicação clínica ou sem consentimento do paciente, destacando a prática continua da episiotomia (Silva; Serra, 2017).

#### 4.1 Jurisprudência

Passa-se a explorar algumas jurisprudências a respeito da violência obstétrica e como o poder judiciário tem analisado o assunto:

RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres tem pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico in re ipsa. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido.

(TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017).

O caso julgado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ-SP), abordou a responsabilização civil por dano moral decorrente de violência obstétrica, enfatizando o direito ao parto humanizado como direito fundamental, o tribunal concluiu que a parturiente teve seus direitos violados ao não receber um tratamento digno e respeitoso durante o parto, o que configurou uma situação de violência obstétrica.

No processo, destaca-se que a parturiente foi privada de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, sofreu ofensas verbais por parte da equipe médica e teve negado o direito ao contato imediato com o filho após o nascimento, violando seu direito à assistência humanizada e a própria hora de ouro. O julgamento também menciona o abalo psicológico em re ipsa, ou seja, a presunção do dano moral apenas pela ocorrência dos fatos relatados, dado o contexto de desrespeito e maus-tratos sofridos pela parturiente.

O TJ-SP manteve a condenação por danos morais, ressaltando que o valor estabelecido foi adequado diante da gravidade do dano e suas consequências, esse caso reforça o reconhecimento do direito ao parto humanizado e a responsabilização das instituições de saúde por práticas que violam esse direito, contribuindo para a proteção das mulheres contra a violência obstétrica:

Apelação cível – Responsabilidade civil – Violência obstétrica – Manobra de kristeller, episiotomia, agressões verbais e falha nos deveres de informação e urbanidade – Indenização por danos extrapatrimoniais – Cabimento – Magistrado não adstrito ao laudo pericial – Documentos médicos contraditórios - Consectários legais – Observância dos Temas nº 905 do A. STJ e nº 810 do E. STF, ressalvada a aplicação da EC nº 113/21, a partir de sua vigência - Sentença de improcedência reformada – Recurso provido em parte

(TJ-SP - Apelação Cível: 1038565-90.2019.8.26.0053 São Paulo, Relator: Souza Meirelles, 12ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 27/02/2024).

A decisão original foi de improcedência, mas em sede de apelação, o Tribunal reformou a sentença, registrando o cabimento da indenização por danos extrapatrimoniais (morais), visto que as condutas relacionadas configuram formas

de violência obstétrica e violam o direito fundamental ao parto humanizado. O magistrado entendeu que, embora houvesse um laudo pericial, não estava adstrito a ele, considerando também os documentos médicos contraditórios que indicavam falhas na condução do parto e no tratamento dado à autora.

É fundamental destacar o corporativismo médico como um dos grandes obstáculos à responsabilização efetiva em casos de violência obstétrica. Em primeiro lugar, há um problema evidente no fato de que o próprio profissional que comete a violência, seja por meio de procedimentos inadequados, omissão ou abusos verbais, é também quem realiza o registro no prontuário médico. Esse documento, que deveria ser um meio de prova confiável, muitas vezes reflete apenas a versão do agressor, que naturalmente não irá produzir provas contra si mesmo (Carvalho; Souza, 2010).

Além disso, quando o caso chega ao ponto de perícia médica, o laudo pericial é frequentemente feito com base nesse prontuário, que pode já estar contaminado e manipulado. Uma análise feita pelo perito, outro membro da classe médica, pode ser influenciada por uma visão de proteção corporativa, resultando em um ciclo vicioso em que as denúncias de violência obstétrica são sistematicamente descredibilizadas ou minimizadas, e por isso mesmo, a decisão acima dimensionada, é tão importante (Carvalho; Souza, 2010):

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - RESPONSABILIDADE CONTRATUAL DO HOSPITAL - NEGATIVA DO DIREITO A ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO - ATO ILÍCITO CONFIGURADO - DANOS MORAIS - EXISTENCIA - RECURSO DESPROVIDO. - Nos termos do artigo 8º, § 2º e 6º, do Estatuto da Criança e do Adolescente e do artigo 19-J da Lei nº 8.080/90, os profissionais de saúde referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, tendo ela o direito de um acompanhante durante o período pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato - A recusa imotivada por parte do médico preposto da rede hospitalar, em conferir o direito à parturiente do acompanhante quando do parto, caracteriza ato ilícito, a configurar o dano moral diante do abalo à dignidade e ao direito de proteção à maternidade, constitucionalmente assegurado (artigos 6º, 201, II, 203, I, da Constituição da Republica de 1988)- Recurso desprovido.

(TJ-MG - Apelação Cível: 0047045-57.2015.8.13.0512 1.0000.22.119378-2/002, Relator: Des.(a) Lílian Maciel, Data de Julgamento: 06/05/2024, 20ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 07/05/2024).

Esse caso de apelação cível trata de uma ação de indenização por danos morais decorrente de violência obstétrica, especificamente envolvendo a negativa do direito ao acompanhante durante o trabalho de parto, a decisão judicial enfatizou a responsabilidade contratual do hospital, que tem o dever de garantir um ambiente respeitoso e digno à parturiente, conforme garantido pela legislação brasileira. O artigo 8º, § 2º e 6º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), juntamente com o artigo 19-J da Lei nº 8.080/90, asseguram à gestante o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante o pré-natal, o trabalho de parto e o pós-parto imediato.

No caso estudado, a recusa imotivada do médico em garantir esse direito configurou um ato ilícito, violando tanto a dignidade da mulher quanto o seu direito à proteção durante a maternidade, ademais, a Constituição Federal, nos artigos 6º, 201, II, e 203, I, reforça a importância de proteger a maternidade e os direitos relacionados a ela, a privação do direito ao acompanhante gerou um dano moral por causar um abalo psicológico significativo, comprometendo a experiência de parto e o bem-estar da mãe.

Diante dos casos apresentados, resta evidente que, diante da violência obstétrica, o poder judiciário tem admitido a configuração da indenização por danos morais, contudo, os valores praticados ainda são baixos, levando em consideração as reverberações psicológicas posteriores, em decorrência das violências sofridas para as vítimas.

## **5 A REALIDADE ATUAL E A FALTA DE SUPORTE JURÍDICO EM FACE DE UM SISTEMA QUE MANIPULAM AS PROVAS**

A violência obstétrica é um problema sério que muitas mulheres enfrentam sem sequer saber o que esse termo significa ou quais situações configuram essa forma de violência, esse desconhecimento é um obstáculo à busca por seus direitos e à proteção durante o parto (Andrade; Aggio, 2014).

Assim sendo, a conscientização é o primeiro passo para que essas mulheres possam identificar as situações abusivas e lutar por um atendimento respeitoso, informá-las sobre seus direitos e sobre as possibilidades de elaborar um plano de parto é fundamental para garantir um processo de parto mais humanizado.

Há de mencionar que, o plano de parto é um documento em que a gestante expressa seus desejos sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido, podendo incluir preferências sobre a presença de acompanhantes, o manejo da dor e intervenções médicas, tal documento pode ser uma ferramenta poderosa para garantir que suas vontades sejam respeitadas (Andrade; Aggio, 2014).

Ter um acompanhante de confiança com voz ativa durante o parto também é essencial, vez que, o acompanhante pode agir como um defensor dos interesses da mulher, garantindo que suas preferências e necessidades sejam respeitadas pelos profissionais de saúde. Além disso, o papel da doula é muito relevante nesse contexto, pois ela oferece apoio emocional e físico à gestante, além ser um dos métodos de alívio não farmacológicos da dor, utilizando-se massagens e técnicas de respiração, assim sendo, a presença de uma doula proporciona maior conforto e segurança, tornando o processo de parto menos traumático (Zanardo; Uribe; Nadal; Habigzang, 2017).

Embora exista um arcabouço jurídico que deveria proteger essas mulheres, na prática, muitas condutas abusivas se perpetuam nos ambientes de saúde, ainda que, olhando para o direito, vê-se claramente o cometimento de um crime, ou seja, em qualquer outro lugar, o ato seria visto e enquadrado como crime, sem questionamentos, diferente de quando se olha para o hospital, visto muitas vezes como um ambiente extraterritorial, até mesmo para as leis, algo que deve ser cessado. É importante destacar que certas práticas, como toques vaginais repetitivos sem consentimento, configurando nada mais do que, um abuso sexual. Da mesma forma, a realização da manobra de Kristeller (compressão do abdômen da parturiente) ou de episiotomias sem consentimento caracteriza lesão corporal, ou seja, já existe a tipificação legal para essa conduta.

Nesse íterim, destaca-se uma das grandes dificuldades em casos de violência obstétrica que é a documentação e à prova desses abusos. Como os profissionais de saúde são os responsáveis por preencher os prontuários médicos, em diversos momentos, eles omitem ou manipulam informações para proteger a instituição ou a si próprios. Essas omissões incluem a ausência de registro de manobras realizadas sem consentimento ou a minimização de procedimentos dolorosos e

desnecessários, criando uma barreira na hora de buscar justiça, pois a falta de provas documentais torna difícil comprovar que a violência ocorreu. Assim, além de conscientizar as mulheres sobre seus direitos, é preciso trabalhar para que o sistema de saúde adote práticas mais transparentes e que garantam a integridade dos registros, possibilitando que a justiça seja feita quando houver violações (Martins; Costa; Montovani, 2023).

A conscientização e o fortalecimento dos direitos das mulheres no parto são passos essenciais para combater a violência obstétrica, entretanto, é crucial também pressionar por mudanças estruturais no sistema de saúde, de modo a garantir que práticas abusivas sejam documentadas e que haja responsabilização quando os direitos das gestantes forem violados. Somente com uma abordagem que combine conscientização, empoderamento das mulheres e um sistema de saúde mais transparente será possível avançar na luta contra a violência obstétrica, além disso, nas faculdades de medicina, muitas vezes, as práticas ultrapassadas, permanecem sendo ensinadas, o que cria uma ampla barreira para a aplicação clara da medicina baseada em evidência científica (Martins; Costa; Montovani, 2023).

Além das práticas abusivas durante o parto, é importante mencionar que muitos óbitos de mulheres e bebês acontecem devido à negligência e ao abandono por parte dos profissionais de saúde. Em muitos casos, essa negligência não se trata apenas de descuidos momentâneos, mas de uma falha sistemática em prestar assistência adequada durante e após o parto, um verdadeiro abandono do binômio mãe-bebê. Essas situações revelam um grave problema de desrespeito aos direitos das gestantes e ao direito à vida.

O caso de Alyne Pimentel é emblemático nesse sentido. Alyne, uma mulher brasileira de baixa renda e de etnia negra, faleceu em decorrência de complicações obstétricas, após ser vítima de negligência por parte dos serviços de saúde públicos. Mesmo após apresentar sintomas graves, ela foi atendida de forma inadequada e liberada sem os cuidados necessários, resultando em sua morte. Alyne peregrinou por ajuda muitas vezes e suas queixas não foram levadas em consideração, seu pré-natal foi realizado em cima de pura negligência, e seu atendimento no hospital foi ainda pior (Martins; Costa; Montovani, 2023).

Esse caso foi levado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que responsabilizou o Estado brasileiro pela violação dos direitos à vida, à saúde e à igualdade de Alyne, a condenação do Estado brasileiro pelo caso evidenciou a omissão e inércia das instituições diante de situações de violência obstétrica e negligência médica, especialmente quando as vítimas pertencem a grupos sociais vulneráveis:

- (a) Garantir o direito da mulher à uma maternidade segura e o acesso de valor razoável ao serviço de emergência obstétrica adequada, em conformidade com o disposto na Recomendação Geral nº 24 (1999) sobre mulheres e saúde;
- (b) Prover treinamento técnico adequado aos profissionais da saúde, especialmente sobre o direito à saúde reprodutiva da mulher, inclusive ao tratamento médico de qualidade durante a gravidez e parto, bem como à assistência emergencial obstétrica oportuna;
- (c) Garantir o acesso aos recursos efetivos nos casos em que os direitos à saúde reprodutiva da mulher tenham sido violados e dispor de treinamento para membros do judiciário e para operadores do direito;
- (d) Garantir que instituições de saúde privadas cumpram com os padrões nacionais e internacionais relevantes sobre assistência à saúde reprodutiva;
- (e) Garantir que sanções adequadas sejam impostas aos profissionais da saúde que violam o direito à saúde reprodutiva das mulheres; e
- (f) Reduzir a mortalidade maternal evitável por meio da implementação do Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna nos âmbitos municipais e estaduais, inclusive estabelecendo comitês de mortalidade materna onde estas não existam, em consonância com as observações finais feitas ao Brasil em 15 de agosto de 2007 (REPRODUCTIVE RIGHTS, 2014, p. 5).

A falta de ação do Estado diante de casos como o de Alyne Pimentel reflete uma postura de omissão em garantir a assistência adequada e os direitos das mulheres, expondo-as a riscos evitáveis. Essa inércia contribui para a perpetuação da violência obstétrica e para a impunidade dos responsáveis por essas práticas. Portanto, para combater esse cenário, é necessário não apenas conscientizar as mulheres sobre seus direitos, mas também exigir que o Estado atue de forma ativa na fiscalização e no aprimoramento das políticas públicas de saúde, garantindo um atendimento humanizado e seguro para todas as gestantes (Andrade; Aggio, 2014).

Apesar de a condenação do Brasil no caso de Alyne Pimentel ter ocorrido há mais de dez anos, infelizmente, nenhuma mudança significativa foi implementada para prevenir a repetição de situações semelhantes, a decisão da Comissão Interamericana de Direitos Humanos ressaltou a responsabilidade do Estado brasileiro em garantir assistência obstétrica adequada, mas a resposta prática a essa condenação tem sido insuficiente, até hoje, o sistema de saúde brasileiro enfrenta graves falhas no atendimento às gestantes, e a violência obstétrica continua a ser uma realidade para muitas mulheres, incluindo a mortalidade materna evitável.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que a violência obstétrica é uma questão complexa e ainda pouco enfrentada de maneira efetiva no Brasil, apesar de sua crescente visibilidade e dos avanços obtidos por movimentos sociais e iniciativas legislativas. A falta de uma legislação específica e de mecanismos claros para tipificar e combater essas práticas abusivas tem contribuído para a perpetuação de situações de desrespeito, negligência e intervenções desnecessárias no contexto do parto, que violam os direitos fundamentais das mulheres e o direito a um parto humanizado.

Ademais, a análise de investigação revela que, embora existam casos de responsabilização civil e moral, ainda prevalecem barreiras sérias para a responsabilização dos profissionais de saúde, por exemplo, a manipulação de prontuários e o corporativismo dificultam o processo de justiça, limitando o acesso das vítimas às compensações justas e ao reconhecimento das sofridas visíveis.

A ausência de conhecimento sobre os direitos no parto, tanto por parte das gestantes quanto dos profissionais de saúde, ressalta a importância da conscientização, assim sendo, o fortalecimento dos direitos das parturientes e a adoção de práticas humanizadas na assistência obstétrica exigem não apenas uma mudança estrutural no sistema de saúde, mas também uma mobilização política e social para garantir que essas práticas abusivas sejam efetivamente combatidas.

Dessa forma, conclui-se que, para que se avance no combate à violência obstétrica, é crucial não apenas conscientizar as mulheres sobre seus direitos, mas também promover mudanças legislativas, capacitar os profissionais de saúde para uma

abordagem humanizada e garantir a transparência na documentação das práticas obstétricas e ainda, que seja urgentemente elaborado um Estatuto de defesa à gestante.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala**. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas. 2014.

BRASIL. Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados**. Brasília: 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/l14737.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14737.htm). Acesso em 26 de ago. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em 24 de ago. de 2024

BRASIL. Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. **Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal**. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html). Acesso em 24 de ago. de 2024

BRASIL. TJ-SP. **Apelação Cível**: 00013140720158260082, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017.

BRASIL. TJ-SP. **Apelação Cível**: 1038565-90.2019.8.26.0053. São Paulo, Relator: Souza Meirelles, 12ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 27/02/2024.

BRASIL. TJ-MG. **Apelação Cível**: 0047045-57.2015.8.13.0512 1.0000.22.119378-2/002, Relator: Des.(a) Lílian Maciel, Data de Julgamento: 06/05/2024, 20ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 07/05/2024

CARVALHO, Priscila Cavalcanti de Albuquerque. **Repensando a tesoura:** Compreendendo o posicionamento dos obstetras diante da episiotomia. 139 fls. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo. São Paulo. 2016.

CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland; MORAES FILHO, Olímpio Barbosa. **Prevalência e fatores associados à prática da episiotomia em maternidade escola do Recife, Pernambuco, Brasil.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 56, n. 3. 2010.

LARA, Bruna de. **“Deixei virgencinha para você”. Médicos cortam e costuram vaginas no parto e estragam a vida sexual das mulheres – uma mutilação genital, segundo especialistas.** INTERCEPT. 2018. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2018/09/10/pontodomarido/>. Acesso em 26 de ago. de 2024.

LEAL, M.C et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17- S47, 2014.

LIMA, Tatiane Michele Melo. **“Tem cor, tem corte, e a história do meu lugar”:**A interseccionalidade da violência obstétrica no Brasil e as disputas de sentido. XVII ENPES. Rio de Janeiro: 2022. Disponível em: [https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/mesa\\_0917\\_0003.pdf](https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/mesa_0917_0003.pdf). Acesso em 26 de ago. de 2024.

MARTINS, Jordana Ribeiro; COSTA, Joyce Catarina Lamas; MANTOVANI, Elisângela Reis. **Cesárea eletiva e eventos adversos para o neonato.** Research, Society and Development, v. 12, n. 7, 2023.

REPRODUCTIVE RIGHTS. *Alyne v. Brasil*. 2014. Disponível em: [https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/LAC\\_Alyne\\_Factsheet\\_Portuguese\\_10%2024%2014\\_FINAL\\_0.pdf](https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/LAC_Alyne_Factsheet_Portuguese_10%2024%2014_FINAL_0.pdf). Acesso em 21 de out. de 2024.

SENA, Ligia Moreira. **“Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração”. A medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica.** 2016. 277 fls. Tese. (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016,

SILVA, Artenira da Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica no Brasil**: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. Quaestio Iuris. vol. 10, nº. 04, Rio de Janeiro, p. 2430-2457. 2017.

UNICEF/REHUNA. **Assistência ao parto e nascimento**: uma agenda para o século 21. 1ed. Brasília: Unicef: Rehuna. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>. Acesso em 26 de ago. de 2024.

ZANARDO, G. L. P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. **Violência obstétrica no Brasil**: uma revisão narrativa. Psicologia & Sociedade, Belo Horizonte, v. 29, p. 1-11, 2017.