



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO  
MONOGRAFIA JURÍDICA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**  
SOB UMA PERSPECTIVA DOS ACÓRDÃOS DO STF E STJ

ORIENTANDA: MIRELY DE SOUZA SANTOS  
ORIENTADOR PROF. M.S. LUIZ PAULO BARBOSA DA CONCEIÇÃO

GOIÂNIA-GO  
ANO 2022

MIRELY DE SOUZA SANTOS

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

SOB UMA PERSPECTIVA DOS ACÓRDÃOS DO STF E STJ

Monografia Jurídica apresentada à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação do Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).

Prof. Orientador M.S. Luiz Paulo Barbosa Da Conceição.

GOIÂNIA-GO  
ANO 2022

MIRELY DE SOUZA SANTOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

SOB UMA PERSPECTIVA DOS ACÓRDÃOS DO STF E STJ

Data da Defesa: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
Orientador: Prof. M.S. LUIZ PAULO BARBOSA DA CONCEIÇÃO Nota

\_\_\_\_\_  
Examinadora Convidada: Prof<sup>a</sup>. Dra. MARINA RUBIA M. LOBO DE CARVALHO  
Nota

Dedico esse trabalho a todas as mulheres que lutam diariamente para que seus direitos sejam respeitados.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pois tudo isso só foi possível graças a Ele que me deu vida e graça me permitindo sonhar e realizar, me sustentou em cada momento e cuidou de todos os detalhes da minha história.

Aos meus pais, dedico não só essa monografia, mas todas as minhas conquistas. Obrigada por cuidarem de mim e acreditar no meu sonho quando eu era ainda uma criança. Vocês me inspiram.

Ao meu esposo, Lucas, que me mostrou como é o amor e como ele cuida da gente, que durante esses anos me impulsionou e incentivou a prosseguir, que por inúmeras vezes abdicou de si mesmo para que eu pudesse me dedicar integralmente aos estudos e vivesse o meu sonho. Ainda bem que te encontrei, você é abrigo e calmaria, a resposta perfeita das minhas orações.

Ao meu filho Daniel, que me mostra todos os dias o amor em sua forma mais pura. Você é a minha força e a minha inspiração para enfrentar todos os desafios da vida.

A minha avó Helena (*in memoriam*), que foi a mulher mais amorosa e bondosa que conheci na vida, que sonhava em me ver na faculdade e que com certeza estaria orgulhosa de mim, e aos meus avós José e Clarice que ultrapassam todos os limites da benevolência.

Aos meus familiares que torceram por mim e me incentivaram sem medir esforços acreditando no meu potencial durante todo esse processo. Vocês são essenciais na minha vida.

Aos meus amigos que permaneceram, tendo paciência e demonstrando todo carinho que sentem por mim, ter vocês comigo nessa jornada me permitiu chegar até aqui. Vocês são especiais.

Aos professores que contribuíram para minha formação, em especial ao meu orientador, M.S. Luiz Paulo. Sua paciência, incentivo e extrema competência foram fundamentais para a construção desse trabalho. Obrigada por ser esse profissional de excelência.

“A violência, seja qual for a maneira como ela se manifesta, é sempre uma derrota”.

Jean-Paul Sartre

## RESUMO

O objetivo desse trabalho foi analisar e discutir a problemática da violência obstétrica no Brasil a partir de análises de acórdãos do Supremo Tribunal Federal (STF) e Superior Tribunal de Justiça (STJ) e identificar como o poder judiciário brasileiro tem decidido diante de tais casos. Foi utilizado o método dedutivo, através da abordagem quanti-qualitativa e as técnicas de pesquisa documental, mediante a avaliação e análise de conteúdo dos acórdãos, e bibliográficas. Foi concluído que atualmente não há entendimento jurisprudencial pacificado a respeito do tema no Brasil, e que mesmo em situações semelhantes, existe a divergência de posicionamentos sobre a violência obstétrica e sobre a responsabilidade dos envolvidos. A ausência de legislação federal sobre o tema traz decisões em sentidos diferentes, e o pouco conhecimento das mulheres sobre tal acarreta a normalização da violência obstétrica.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Jurisprudência. Direitos. Acórdãos. Parturientes.

## **ABSTRACT**

The objective of this work was to analyze and discuss the problem of obstetric violence in Brazil from the analysis of judgments of the Federal Supreme Court (STF) and Superior Court of Justice (STJ) and to identify how the Brazilian judiciary has decided on such cases. The deductive method was used, through the quantitative-qualitative approach and the techniques of documental research, through the evaluation and analysis of the content of the judgments, and bibliographical. It was concluded that currently there is no pacified jurisprudential understanding on the subject in Brazil, and that even in similar situations, there is a divergence of positions on obstetric violence and on the responsibility of those involved. The absence of federal legislation on the subject brings decisions in different directions, and the little knowledge of women about this leads to the normalization of obstetric violence.

**Keywords:** Obstetric violence. Jurisprudence. Rights. Judgments. Parturients.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b> .....	<b>10</b>
1.1 CONCEITO .....	10
1.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL .....	11
1.3 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	12
1.3.1 Configurações que dão forma a violência obstétrica .....	14
<b>2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SEGUNDO AS NORMAS DE DIREITO BRASILEIRO E JURISPRUDÊNCIAS DOS TRIBUNAIS DE JUSTIÇA.</b> .....	<b>15</b>
2.1 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	15
2.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	17
2.3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO .....	19
2.4 O RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PELOS TRIBUNAIS BRASILEIROS .....	20
<b>3. ANÁLISE DOS ACÓRDÃOS E PERSPECTIVAS</b> .....	<b>24</b>
3.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS TRIBUNAIS SUPERIORES .....	24
3.1.1 Posicionamento do STF .....	24
3.1.2 Posicionamento do STJ.....	28
3.2 POSICIONAMENTO DOS DEMAIS TRIBUNAIS BRASILEIROS .....	32
3.3 INTERPRETAÇÃO DA JUSTIÇA BRASILEIRA .....	37
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>40</b>

## INTRODUÇÃO

O parto na vida da mulher é um momento único, o qual desperta sentimentos jamais experimentados antes, muitas vezes é um momento sonhado, planejado e idealizado e leva muitas expectativas sobre si, pois a partir dali começa uma nova vida, uma nova fase.

O que acontece é que para algumas mulheres o que seria um sonho acaba virando um pesadelo e se torna um momento carregado de traumas e sofrimentos. O parto, apesar de ser um processo biológico, também representa a idealização, materialização de anseios, e por isso a mulher nesse momento deve ser vista como sujeito de direitos no exercício de seus direitos reprodutivos.

Historicamente o parto é conceituado como um evento natural, porém nas últimas décadas, o protagonismo do mesmo foi retirado das mulheres e entregue a equipe médica deixando em suas mãos o controle do parto e das decisões.

A problemática do tema está nos inúmeros relatos de mulheres que dizem ter sofrido algum tipo de violência durante o parto e na possibilidade da responsabilização dos agentes causadores envolvidos nos casos de violência obstétrica.

A escolha do assunto está ligada ao crescente número de casos de violência obstétrica e na necessidade de que os direitos humanos das mulheres sejam respeitados, trazendo à tona a necessidade do reconhecimento do tema pelo sistema jurídico.

## 1. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

### 1.1. CONCEITO

O termo “violência obstétrica” foi reconhecido no Brasil pelo Ministério da Saúde no ano de 2019 (JORNAL DA USP, 2019), e o intuito desse reconhecimento é a substituição do termo “violência no parto”, pois a relação de violência contra a gestante não está ligada somente aos profissionais de saúde, mas também a falha na estrutura do hospital, da clínica e do sistema de saúde.

No tocante às definições do termo, o que existe são distinções apresentadas por diferentes organizações e governos. A expressão violência obstétrica é utilizada para denominar os abusos, maus tratos e desrespeitos sofridos por grávidas quando procuram assistência médica na hora do parto, período gestacional e até no estado puerperal. As agressões podem vir em forma de violência física ou psicológica e podem provocar traumas devido a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidirem livremente sobre seus corpos e sexualidade gerando assim uma experiência negativa (Politize, 2019.)

A preocupação com tais práticas veio por meio de conquistas de lutas históricas pela igualdade de gênero e pela melhoria das condições de saúde da mulher. A importância no conhecimento e no uso dessa nomenclatura está na busca da garantia de que as mulheres entendam e possam então exercitar seus direitos no momento em que buscam serviços em maternidades deixando de lado o medo de denunciar (Revista Enfermagem Contemporânea, 2015).

Foi com a declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU (1948) e com a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher - CEDAW (1979) que foi iniciada a construção da proteção dos direitos reprodutivos da mulher, os quais em 1994 foram reconhecidos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) como uma categoria dos Direitos Humanos.

O reconhecimento dos direitos reprodutivos da mulher e a proteção contra práticas violentas no Brasil, se deu por meio de leis municipais e estaduais.

## 1.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Até o final do século XVIII, os partos eram realizados nas casas das famílias com acompanhamento de parteiras como se fosse um ritual das mulheres, a mudança vem no final do século XIX onde o parto deixa de ser visto como uma circunstância biológica e passa então a ser compreendido como uma prática médica e começa a ser encarado como um evento médico e masculino (Sanfelice et al., 2014). Nesse padrão, a mulher deixa de ser a protagonista e agora cabe ao médico a condução do processo.

E a partir do século XX o número de casos realizados em hospitais sobem para quase 90% (Rattner, 2009). E sendo consequência desse fato, ocorre o aumento do uso de tecnologias para monitorar e conduzir o parto tornando-o mais “normal” (Diniz & Chacham, 2006, p. 80).

No Brasil, atualmente, dos partos realizados na rede de saúde, os partos hospitalares chegam a 98,08%, segundo informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, de 2015). A OMS recomenda que o nascimento por via cirúrgica não ultrapasse os quinze por cento, entretanto, no Brasil essa taxa tem sido de 55%, considerando essa alta taxa cirúrgica e a prevalência de partos hospitalares, se verifica a importância de analisar a assistência a gestação e ao parto.

Conforme Diniz e Chacham (2006) somente 30% das mulheres possuem algum tipo de seguro-saúde privado e as 70% mais pobres dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentemente no Brasil os direitos humanos das mulheres são violados, e em 2002 repercutiu o caso de Alyne Pimentel, uma jovem de 28 anos que estava grávida de 6 meses quando foi em busca de atendimento médico na rede pública de saúde de Belford Roxo, Rio de Janeiro. Ela chegou ao hospital alegando sentir várias dores e o procedimento adotado foi administrar alguns analgésicos e liberá-la logo após, não sentindo alívio das dores, ela retorna ao hospital e descobre que seu bebê estava morto (SENADO FEDERAL, 2013).

Foi submetida a uma cirurgia para retirada da placenta e como estava a muitas horas esperando acabou que o quadro da mesma se agravou precisando ser transferida e nisso ela não resistiu e faleceu em decorrência de hemorragia digestiva.

Em 2011 o caso foi levado ao Comitê CEDAW, da ONU, e o Brasil foi condenado a pagar indenização por negligência no serviço público de saúde. E essa foi a primeira condenação internacional do Brasil em razão de morte materna (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDO DE SAÚDE, 2014).

### 1.3 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto (Fundação Perseu Abramo, 2010) e isso inclui abusos que podem ter relações com ataques verbais, agressões físicas, negação do direito ao acompanhante, privacidade, confidencialidade, cuidado e preconceito, e por tamanha diversidade em configurações, ela é difícil de ser combatida e às vezes reconhecida, isso explica o número de acontecimentos serem altos (“Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, SESC, 2010).

Em sua dissertação, Liana Barcelar Evangelista, traz a seguinte afirmação: “A violência obstétrica é frequente no Brasil, sendo praticada por médicos e profissionais da enfermagem, em especial, na forma de negligência, violência verbal e violência física” (Violência institucional em maternidades públicas do Estado de Tocantins (Dissertação), 2012.). Mas, como dito anteriormente, ela não diz respeito somente a médicos e enfermeiros, também pode ser atribuída a toda a estrutura de hospitais e clínicas.

A violência obstétrica pode ser dividida em quatro tipos: negligência, violência física, violência verbal e violência psicológica. A negligência, segundo o dicionário tem por definição a falta de cuidado, de atenção e se caracteriza com a dificuldade ao atendimento quando ele é negado o ou é imposta dificuldades no oferecimento do mesmo; a violência física se caracteriza quando há intervenções violentas ou desnecessárias sem o consentimento da paciente: a violência verbal vem na forma de comentários agressivos, ofensivos, nas tentativas de ridicularização; e a violência psicológica é caracterizada por atitudes que causam sentimento de instabilidade, abandono, inferioridade e medo (ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho, et al., 2017, P. 5).

Abaixo serão citados alguns exemplos de atos corriqueiros e mais conhecidos da violência obstétrica.

Episiotomia, consiste em uma incisão realizada na vulva com o objetivo de obter abertura do canal vaginal para “melhor” passagem do bebê, e na grande maioria dos casos ela é realizada sem anestesia e sem consentimento da vítima. E como complemento, alguns profissionais realizam uma sutura adicional no momento em que é feito o procedimento de costura da episiotomia que é o chamado “ponto do marido” que tem por objetivo apertar o canal vaginal para melhorar o prazer masculino após o parto. Esse procedimento é doloroso e desconfortável e na grande maioria dos casos é de difícil recuperação (KONDO, 2014, p. 4).

Existe um outro procedimento que é chamado de manobra de Kristeller, que é basicamente o profissional com o peso de seu corpo, sobre seus braços, forçando a barriga da mulher em direção a pelve objetivando a abreviação do trabalho de parto. Por trazer graves consequências para a mãe e para o bebê, essa manobra foi abandonada, porém ela ainda é realizada por alguns profissionais e não registradas nos prontuários.

A aplicação de ocitocina sintética também é uma caracterização de violência obstétrica, pois, apesar de ser produzida pelo próprio corpo, ela é utilizada para acelerar o trabalho de parto o que provoca dores já que as contrações uterinas são aceleradas e aumentadas e isso pode ocasionar complicações à parturiente e ao feto (HIDALGO-LOPEZOSA, Pedro, et al., 2016, p. 7).

Outro fato pertinente principalmente nesses últimos dois anos de pandemia, é a restrição de acompanhante. A parturiente pode escolher quem vai acompanhá-la durante o parto e pós-parto imediato sem restrição ou cobrança, de acordo com a Portaria nº 2.418/05 do Ministério da Saúde, e além de ser uma violência obstétrica, essa proibição também é um descumprimento da Lei Federal nº 11.108/2005 (BRASIL, 2005).

A violência psicológica, se dá por conta de agressões psicológicas que durante a gravidez e parto, mães sofrem as vezes por falta de informações a respeito dos procedimentos, por meio de insultos e ofensas, humilhações, e também por terem que guardar suas emoções por insegurança e medo e até mesmo por ter que esperar para ter contato com seu filho recém-nascido quando não há nenhuma necessidade de afastamento entre mãe e bebê.

### 1.3.1 Configurações que dão forma a violência obstétrica

Além dos quatro tipos de violência obstétrica apresentados anteriormente, também existem configurações que dão forma a ela. Embora, possam ser vistas por alguns como algo rotineiro e normal do cotidiano, essas configurações que serão apresentadas são capazes de gerar transtornos que se extraviam do consultório, clínica, maternidade e se acomodam na vida da vítima (MARINHO, 2020).

**NEGAÇÃO** – O dicionário Online de Português (dicio.com.br), diz que a negação é o ato ou efeito de negar e/ou o que não se admite como verdade, e acontece quando existe recusa no tratamento, descon siderações das dores e das necessidades da mulher e em muitos casos nesse instante ocorre humilhações verbais, uso desnecessário de medicamentos e/ou violência física que é caracterizada por práticas e intervenções desnecessárias e violentas e aqui entra a cesariana quando utilizada sem prescrição médica e sem consentimento da mulher. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil é o segundo país com maior percentual de partos realizados por cesárea no mundo: enquanto a OMS orienta uma taxa ideal entre 25 e 30%, a realidade brasileira aponta que 55,6% dos partos são realizados com essa prática (OMS, 2021).

**DISCRIMINAÇÃO** – O dicionário online de português (dicio.com.br) conceitua como ação de discriminar o ato de tratar de forma injusta. Quando abrimos nossos olhos pro preconceito e para a discriminação, conseguimos enxergar detalhes que por muito tempo era imperceptível ou ignorado, e podemos falar isso quando o assunto é gestação e vale destacar que não é raro e ele ocorre baseado em cor da pele, posição social, origem étnico-racial e até mesmo na idade ou também quando o profissional tenta ludibriar uma paciente pressupondo sua ignorância (MARINHO, 2020).

## **2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SEGUNDO AS NORMAS DE DIREITO BRASILEIRO E JURISPRUDÊNCIAS DOS TRIBUNAIS DE JUSTIÇA**

### **2.1. LEGISLAÇÃO BRASILEIRA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Do ponto de vista dos direitos humanos, a violência obstétrica infringe vários direitos como o direito à vida, o direito a não ser submetido à tortura ou a tratamento cruel e degradante, direito ao respeito pela vida privada, direito a não ser discriminado e direito à saúde. Portanto a violência obstétrica deve ser considerada como detentora de elevada propensão à violação dos direitos humanos da mulher.

A abordagem desta violência à mulher baseada nos direitos humanos é essencial, a julgar que se trata de tema que envolve saúde e integridade pessoal e acomete determinado grupo vulnerável que são as mulheres. No campo da saúde existe uma luta das mesmas onde o objetivo é não serem discriminadas em razão do gênero e serem consideradas plenamente em suas capacidades. Toda mulher tem direito a assistência à saúde, a um pré-natal, um parto e um pós parto onde se possibilita um nascimento saudável, tendo proteção à sua vida e a vida do bebê, em conformidade com o artigo 196 da Constituição Federal e com a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação sobre a Mulher (CEDAW, 1979, p. 5).

A partir do momento que em busca de cuidados, a gestante procura um ambiente clínico ou hospitalar, ela se encontra ali como paciente e “Paciente é a pessoa que se encontra em contato com serviços de cuidado em saúde, podendo estar doente ou sã, em busca de atenção à sua condição de saúde” (ALBUQUERQUE, 2016, p. 41). Sendo assim, o direito do paciente dá se de modo particular no âmbito da relação médico-paciente que é protegida pelos Direitos Humanos dos Pacientes que é um ramo do Direito Internacional dos Direitos Humanos.

E em relação à parturiente, a centralidade se dá pela sua participação ativa no parto, deste modo, somente ela poderá relatar suas sensações físicas e suas preferências no momento da escolha dos procedimentos a serem utilizados pelo profissional, que mais se adequem às suas necessidades biológicas e às suas expectativas.



O paciente carrega dupla condição no processo terapêutico: sua vulnerabilidade e sua centralidade, na medida em que o paciente é quem compartilha com os profissionais da saúde as deliberações no curso do processo terapêutico (ALBUQUERQUE, 2016, p. 41).

No Brasil é observado diariamente a violação do direito à vida das gestantes quando se vê, por exemplo, a negativa de internação de emergência em hospitais no início do trabalho de parto e a ausência de serviços obstétricos emergenciais ou a sua negativa levam à mortalidade e à morbidade materna, e em certas condições pode equivaler a tratamento desumano, cruel ou degradante.

A Constituição Federal de 1988, em sua Seção II, artigo 196, garante o direito ao acesso à saúde e o estende a todos os cidadãos dizendo:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

E no caso da gestante, este artigo deveria garantir todos os procedimentos necessários durante a gestação e o parto, mas ao falar dos direitos específicos das mulheres durante suas gestações, percebe-se a falta de leis precisas que sejam capazes de proteger e garantir os direitos necessários de uma gestante no Brasil.

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a chamada Rede Cegonha no SUS, por meio Decreto nº 1.459, de 24 de julho de 2011 (Ministério da Saúde, 2011), observando Regionalização e descentralização dos serviços de saúde (artigo 198 caput e inciso I da CF). A rede cegonha está organizada de forma a proporcionar uma ação contínua e prestar cuidados de saúde materno-infantil a populações em regiões específicas. Essa rede cresceu e foi firmada por meio de normativas que podem ser encontradas no sítio do Ministério da Saúde.

Embora não haja lei federal no Brasil que especifique o que é violência obstétrica, o sistema jurídico brasileiro possui legislação genérica estadual. Em Rondônia existe a Lei 4.173/17 e com uma ampla identificação de condutas, a lei direciona as vítimas de violência obstétrica a observarem e identificarem quando seus direitos são violados pelos agressores, levando em consideração que apesar de algumas mulheres perceberem os atos violadores, não possuem o conhecimento de que a ação do profissional se enquadra nas condutas que as tipificam, e vale ressaltar

que a Lei dispõe que a fiscalização das condutas deverá ser realizada pelos órgãos públicos nos respectivos âmbitos, sendo eles responsáveis também pela aplicação das sanções.

Conhecida como Lei do acompanhante, a Lei nº 11.108/2005 inseriu na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90) o direito de as parturientes terem acompanhante no SUS durante o trabalho de parto, parto e pós parto. E ela representa uma conquista pro direito das mulheres, embora seja descumprida em alguns hospitais (RODRIGUES, et al, 2017).

Essa temática da violência obstétrica é encontrada em alguns institutos jurídicos, contudo é muito complexa e merece normativa específica para que seja enfrentada e para que se configure proteção para mulheres no ciclo gravídico-puerperal que sofrem tal violência.

## 2.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O artigo 5º da Constituição Federal dispõe que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988). Sendo assim, homens e mulheres são iguais em direitos e deveres.

Pelo fato de somente mulheres darem à luz, e estarem sujeitas a enfrentar tais situações, a “violência obstétrica” pode ser considerada um tipo de violência de gênero. O estereótipo padronizado do feminino e do comportamento feminino é um problema que quando implantado na mente da sociedade faz com que profissionais de saúde se sintam na posição de julgar o que é aceitável ou não nas ações e comportamentos da gestante assim agindo da forma que aos seus olhos é aceitável e o melhor para o momento, é difícil discutir quando a decisão do que é melhor para o bebê está nas mãos dos especialistas e não embasada na lei (Resolução CFM nº 2232/19.). Para Heleieth Saffioti (2001, p.115-136), existe uma força que vem das estruturas patriarcais que gera dominação e violência sobre as mulheres ou sobre o que é considerado como exercício da feminilidade, portanto, essa dominância se faz suficiente para garantir a obediência da vítima diante de violências tanto físicas quanto morais ou psicológicas.

O artigo 6º da Constituição Federal Brasileira, determina que os direitos sociais devem ser respeitados: “A educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”. E sabe-se, com base no artigo 23 da Carta Magna, que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios têm como competência comum cuidar da saúde e assistência pública.

A violência obstétrica constitui uma grave violação à autonomia das mulheres, aos seus direitos humanos e aos seus direitos sexuais e reprodutivos e uma questão muito discutida e alvo de muitas cobranças em âmbito mundial é a Violência contra a Mulher, que muitas vezes ocorrem apenas em decorrência da condição de ser mulher.

A violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996).

E analisando, pode-se concluir que a violência obstétrica se trata de um ato específico, visualizando que se refere a uma dor e sofrimento que são evitáveis, até mesmo por se tratar de um momento de vulnerabilidade, onde a mulher depende de profissionais e perde a autonomia em relação ao seu corpo. E ela compreende práticas desagradáveis antes, durante ou após o parto, que venham a gerar constrangimento, dor física e psicológica, violando completamente os direitos e a dignidade da mulher. “Várias são as práticas hospitalares que atentam contra a dignidade, a integridade e liberdade da mulher, caracterizando a violência obstétrica” (Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2015).

Falando de ações que levam ao final da vida da mulher, encontra-se a necessidade de trazer a qualificação que está baseada no gênero e está descrito no artigo 121, §2º, inciso VI, do Código Penal, que é o feminicídio e acontece contra a mulher por razões da condição de sexo feminino. Convém destacar que a “violência obstétrica”, em muitos casos, pode trazer em pauta o feminicídio, pois, acaba sendo o marco final na vida da puérpera.

O feminicídio é praticado contra a mulher, por razões da condição do sexo feminino, portanto, pode se considerar que atitude que despreza, menospreza e desconsidera a dignidade da vítima, como se a mulher tivesse menos direito que o homem, pode sim estar ligada ao feminicídio. O Ministério da Saúde diz que mais de

90% das mortes de mulheres que morrem durante o parto poderiam ser evitadas (Senado Federal, 2018), nesse sentido, de acordo com Soraia da Rosa Mendes:

O feminicídio carrega em si a compreensão de que a morte de mulheres em dadas circunstâncias é um fenômeno que está intrinsicamente relacionado aos papéis socioculturais a elas designados ao longo do tempo, e que pode ocorrer de diversas formas, incluindo assassinatos perpetrados por parceiros íntimos ou não, com ou sem violência sexual, por complicações decorrentes de intervenções desassistidas para a interrupção da gravidez, de violência obstétrica, ou mesmo de extermínio político. (MENDES, 2019, p. 138)

Logo, esses casos de mortes decorrentes de violência obstétrica estão diretamente ligados ao feminicídio, e, se compreende como feminicídio reprodutivo (Dh em pauta, 2021). O que leva a isso é o fato de as vítimas serem as parturientes, ou seja, apenas um só gênero, pois somente mulheres podem gerar, contra uma considerável quantidade de agressores. E ao falar da questão racial eleva um pouco mais a discussão, pois quando se trata de violência obstétrica a sua incidência é ainda maior em relação às mulheres negras. A violência por negligência é maior com mulheres negras que não possuem acompanhante e tem menos orientação na hora do parto. (Maria do Carmo Leal, 2017).

Levando em consideração que as desigualdades entre homens e mulheres afetam diretamente as condições de saúde das mesmas (BARATA R.B., 2009 p.73-94), as questões de gêneros devem ser consideradas como um dos motivos na elaboração das políticas públicas. Gênero não é sinônimo de sexo (BARATA R.B, 2009), é importante vê-lo como uma construção social, portanto nesse sentido não está ligado as diferenças biológicas, mas sim as diferenças sociais e culturais.

Diferenças essas que colocam a mulher em posição subalterna, em comparativo com os homens, e que merecem estudo, políticas específicas e atenção para combatê-las. Quanto à violência obstétrica, fica claro que ela viola a sexualidade e o sistema reprodutivo, uma vez que se refere com precisão às violações do corpo, dignidade e autonomia das mulheres em fases importantes da vida reprodutiva.

### 2.3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO

Como já mencionado, a Constituição Federal Brasileira, em seu artigo 6º assegura o direito a saúde, e o artigo 196 diz que é dever do Estado garantir o exercício do mesmo, mas, é possível observar discrepâncias entre a teoria e a prática.

Dentre essas discrepâncias pode ser destacada a ausência de leis que tratem de violência obstétrica responsabilizando os agentes causadores, ou, garantindo direitos fundamentais à mulher. Essa ausência dificulta a aplicação de punições e também pode ser visto como falta de preocupação do Direito em relação a temáticas que afetam diretamente a saúde física e psíquica da mulher.

É notório uma outra assimetria além da ausência de previsão normativa, que está nos julgamentos de processos relacionados a esse tema, o sistema de justiça não tem classificado a violência obstétrica como violência institucional e de gênero (NOGUEIRA; SEVERI 2016, p. 465).

Ao acessar os sítios eletrônicos de Tribunais de Justiça do país, depara-se com a baixa aparição desse tema. Por meio de pesquisa realizada durante a elaboração desse trabalho, ao buscar por “violência obstétrica” na base de jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, foram encontradas vinte e uma decisões monocráticas.

Já no sítio no Supremo Tribunal Federal foram encontradas apenas três decisões monocráticas, tendo por base a frequência de ocorrências de casos de violência obstétrica, pode-se dizer que o alcance desses aos tribunais é um número consideravelmente baixo.

Assim, é possível ver que apesar de ser bastante utilizado por movimentos sociais e políticos, o termo “violência obstétrica” se mostra pouco presente nas discussões do poder judiciário, não sendo utilizado para nomear as violações sofridas pelas mulheres nos períodos do pré-parto, parto e pós-parto.

## 2.4 O RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PELOS TRIBUNAIS BRASILEIROS

Todavia, ainda que exista a mora legislativa e a omissão no que diz respeito à violência obstétrica, não quer dizer que a violação de direitos da mulher não possa

ser tratada na esfera judicial. Nesses casos, as normas existentes que forem equivalentes aos danos causados serão aplicadas.

O campo de estudo dessa pesquisa são os sítios eletrônicos do STF e STJ, atentando para o impacto das decisões, a relevância institucional dos tribunais, e o desempenho dos mesmos na proteção dos direitos fundamentais.

O fenômeno violência obstétrica aparece meio invisível diante do ponto de vista jurídico, pois não é uma temática recorrente no judiciário brasileiro. Embora, o termo não apareça em evidência, ao substituí-lo por palavras-chaves, caracterizadoras que expressam a violação dos direitos das parturientes, é possível encontrar uma diversidade grande de casos, sendo possível chegar a conclusão de que a violência obstétrica chega até os tribunais nacionais, ela apenas não é reconhecida como tal.

Um elemento caracterizador recorrente nos tribunais de justiça é a episiotomia, como explicado anteriormente, se caracteriza por um procedimento cirúrgico feito pelo médico para aumentar a abertura do canal vaginal, ela é realizada com um corte feito na vulva, que vai da vagina ao ânus, algumas vezes sem anestesia. E a cirurgia afeta músculos, vasos sanguíneos, e tendões, ocasionando algumas complicações posteriores como dor nas relações sexuais, risco de infecção, incontinência urinária e fecal na mulher. (PREVIATTI; SOUZA, 2007).

Diante disso, Previatti e Souza escrevem:

É fato que a episiotomia vem sendo utilizada de forma indiscriminada na assistência obstétrica. É fato também que, os profissionais de saúde arraigados a conceitos e práticas que não contemplam os resultados de evidências científicas atuais, bem como, as práticas baseadas nos direitos das mulheres, insistem na realização deste procedimento, mantêm um enfoque intervencionista e assim subtraem da mulher-parturiente a possibilidade de experienciar o parto, como um processo fisiológico e fortalecedor de sua autonomia. (2007, p. 198)

A pesquisa Nascer no Brasil, estima que a episiotomia seja feita em 53,5% dos partos vaginais no Brasil (Fundação Perseu Abramo, 2010.), quando a OMS recomenda que seja realizado em apenas 10% deles, observa-se então o excesso de procedimentos invasivos. Com base nessa prática, foi identificado um acórdão ilustrativo que pode advir da mesma:

INCIDÊNCIA DO ART. 37, § 6º, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA – TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO – HOSPITAL PÚBLICO QUE INTEGRAVA, À ÉPOCA DO FATO GERADOR DO DEVER DE INDENIZAR, A ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – RESPONSABILIDADE CIVIL DA PESSOA ESTATAL QUE DECORRE, NA ESPÉCIE, DA INFLIÇÃO DE DANOS CAUSADA A PACIENTE EM RAZÃO DE PRESTAÇÃO DEFICIENTE DE ATIVIDADE MÉDICOHOSPITALAR DESENVOLVIDA EM HOSPITAL PÚBLICO – LESÃO ESFINCTERIANA OBSTÉTRICA GRAVE – FATO DANOSO PARA A OFENDIDA RESULTANTE DE EPISIOTOMIA REALIZADA DURANTE O PARTO – OMISSÃO DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, EM REFERIDO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, NO ACOMPANHAMENTO PÓS CIRÚRGICO – DANOS MORAIS E MATERIAIS RECONHECIDOS – RESSARCIBILIDADE – DOUTRINA – JURISPRUDÊNCIA – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. (AI 852237 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, Data do julgamento: 25 junho de 2013, Data da publicação: 06 de setembro de 2013, p. 1.)

O alto número de repetições desse procedimento mostra como a autonomia das mulheres é ferida, quando ao realizar um corte desnecessário durante o parto vaginal é mais viável do que a saúde e recuperação da mulher no pós parto. Essa prática implica em um procedimento além do parto, ocasionando mais dias de internação hospitalar, e muitas vezes a episiotomia é feita somente para os estudantes de medicina treinar os procedimentos cirúrgicos, o procedimento ainda continua sendo ensinado como prática rotineira mesmo não tendo base e evidências científicas (KONDO et al, 2014, p. 6).

A insistência por parte dos médicos para realização da episiotomia, leva ao pensamento de como algumas práticas utilizadas ainda hoje estão ultrapassadas, e funcionam como se fosse a melhor opção viável. Para exemplificação, vê-se o caso da influencer digital Shantal Verdelho, que ocorreu em setembro do ano de 2021, o médico obstetra constantemente insistia pela prática da episiotomia e a constrangia sempre que ela dizia que não queria (METRÓPOLES, 2021). A vulnerabilidade da mulher nesse momento de nascimento de seu filho, infelizmente leva a realização de procedimentos desnecessários ou não autorizados pela gestante, no caso citado acima, a parturiente estava acompanhada de seu esposo e o médico era de rede privada, o que mostra que todas as mulheres que desejam ter filhos estão expostas à violência obstétrica.

No Brasil, um dos principais argumentos usados a favor tanto da episiotomia quanto da cesárea de rotina é o de que o parto vaginal torna os músculos vaginais flácidos, comprometendo os atrativos sexuais da mulher. No entanto, segundo evidência científica, a episiotomia de rotina danifica as estruturas vaginais mais do que as protege. [...]As mulheres aceitam a episiotomia de rotina no Brasil porque a maioria acredita que ela seja necessária, do ponto

de vista médico, para proteger sua saúde e a do bebê. Como a episiotomia é uma decisão do médico, as mulheres presumem que este está fazendo a coisa mais correta. Se a mulher acreditar que terá problemas sexuais e uma vagina flácida depois do parto normal, e que a episiotomia é solução para isto, ela concorda (DINIZ; CHACHAM, 2006, p. 86-87).

No acórdão examinado, a episiotomia ocasionou uma lesão esfinteriana grave à paciente, vinda do trauma obstétrico, provocando incontinência fecal. Analisando a totalidade do julgamento, é possível inferir com precisão as características ausentes configuradas na prática obstétrica da episiotomia e seus sintomas na vida da parturiente.

Sabe-se que nem todo comportamento relacionado à obstetrícia pode ser classificado como violência obstétrica, sendo necessário observar as situações de emergência para salvar a mãe e o nascituro, entretanto, investigar adequadamente se as gestantes estão devidamente informadas sobre as decisões tomadas se faz necessário.

Nesse sentido, diante da perda da autonomia materna como protagonista de parto, se verifica ainda que os juízes ainda carecem de competências para avaliar adequadamente tal violência, pois em suas decisões não levam em conta a violência psicológica vivenciada pelas mulheres, se limitam a discutir a responsabilidade civil da administração pública.

Há ainda acórdãos referentes a “erro médico” em razão da aplicação de substâncias indutoras do parto, tendo como a mais comum delas a aplicação de ocitocina que é um hormônio que aumenta as contrações uterinas e acelera o trabalho de parto, porém, o corpo já produz esse hormônio, então a ocitocina sintética usada somente para acelerar o trabalho de parto provoca o aumento das dores durante as contrações, e se não for controlada, pode gerar complicações para a mulher e o neonato.



### 3. ANÁLISE DOS ACÓRDÃOS E PERSPECTIVAS

#### 3.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS TRIBUNAIS SUPERIORES

##### 3.1.1 Posicionamento Do STF

Como falado anteriormente, o termo “violência obstétrica”, quando pesquisado em sites de tribunais brasileiros tem pouco aparecimento. E se a pesquisa for feita no site do STF, se encontra somente três casos julgados, mas ao utilizar de palavras alternativas é possível aumentar o número chegando em mais casos. Dentre eles está o Mandado de Segurança 34347/DF, onde a autora procura a indenização do município de Diadema, no estado de São Paulo, buscando coagir a autoridade impetrada a analisar a petição em circunstância de deslocamento de competência da Justiça Estadual para a Justiça Federal.

Nos autos do processo, ela litiga a responsabilização civil do município de Diadema por “violência obstétrica contra mulher e neonato”. A autora denotou representação ao Procurador-Geral da República, visando que fosse movido junto ao STJ Incidente de Deslocamento de Competência em desfavor de “supostas intimidações e vulnerabilidade ao Poder político e econômico local frente ao Poder Judiciário estadual”.

Assegura que possui direito líquido e certo de que seu requerimento seja analisado em prazo razoável, assim como, o ato omissivo impugnado constitui ilegalidade e abuso de poder do Procurador-Geral da República.

Já em sua defesa, o Procurador-Geral da República diz que não existiu ato omissivo, uma vez que o procedimento solicitado havia sido instaurado, carecendo a autora aguardar o andamento. O mandado de segurança rogado pela autora atribui ao Procurador-Geral da República a omissão em considerar o pedido instaurado diante o STJ, o que configuraria ato ilegal.

Com fulcro no artigo 109, §5º da Constituição Federal (BRASIL, 1988), é competido aos juízes federais o poder de julgar e processar causas relativas aos direitos humanos, visto que em casos de violação grave, o Procurador-Geral da

República poderá fomentar perante o STJ incidente de deslocamento de competência para a Justiça Federal, como meio de garantir o cumprimento das obrigações dispostas em tratados internacionais de direitos humanos dos quais o Brasil é assinante.

Sendo assim, o Ministro entendeu que não existia fundamento para que o processo fosse transportado para a Justiça Federal, pois para isso deveria estar configurada como grave violação aos direitos humanos. Assim consta:

EMENTA: Recurso extraordinário. Repercussão geral reconhecida. Questão de ordem. Formulação de pedido de desistência da ação no recurso extraordinário em que reconhecida a repercussão geral da matéria. Impossibilidade. Mandado de segurança. Servidores públicos civis e direito de greve. Descontos dos dias parados em razão do movimento grevista. Possibilidade. Reafirmação da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. Recurso do qual se conhece em parte, relativamente à qual é provido. 1. O Tribunal, por maioria, resolveu questão de ordem no sentido de não se admitir a desistência do mandado de segurança, firmando a tese da impossibilidade de desistência de qualquer recurso ou mesmo de ação após o reconhecimento de repercussão geral da questão constitucional. 2. A deflagração de greve por servidor público civil corresponde à suspensão do trabalho e, ainda que a greve não seja abusiva, como regra, a remuneração dos dias de paralisação não deve ser paga. 3. O desconto somente não se realizará se a greve tiver sido provocada por atraso no pagamento aos servidores públicos civis ou por outras situações excepcionais que justifiquem o afastamento da premissa da suspensão da relação funcional ou de trabalho, tais como aquelas em que o ente da administração ou o empregador tenha contribuído, mediante conduta recriminável, para que a greve ocorresse ou em que haja negociação sobre a compensação dos dias parados ou mesmo o parcelamento dos descontos. 4. Fixada a seguinte tese de repercussão geral: “A administração pública deve proceder ao desconto dos dias de paralisação decorrentes do exercício do direito de greve pelos servidores públicos, em virtude da suspensão do vínculo funcional que dela decorre, permitida a compensação em caso de acordo. O desconto será, contudo, incabível se ficar demonstrado que a greve foi provocada por conduta ilícita do Poder Público”. 5. Recurso extraordinário provido na parte de que a Corte conhece.

(RE 693456, Relator(a): DIAS TOFFOLI, Tribunal Pleno, julgado em 27/10/2016, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-238 DIVULG 18-10-2017 PUBLIC 19-10-2017)

Por falta de motivos para a interferência na atuação do Procurador-Geral da República, foi negado seguimento ao mandado de segurança.

O tratamento desrespeitoso advindo de conduta antiética ao negar atendimento à parturiente contraria os princípios adotados pela Política de Humanização da Assistência e se caracteriza como violência obstétrica.

A demora no atendimento ao parto é um dos elementos caracterizadores que apresenta um número significativo de lesões às parturientes e neonatos e está

associada a recusa de atendimento por parte dos profissionais da saúde, médico indisponível ou ainda a falta de vagas na unidade, leito obstétrico ou UTI neonatal provocando um problema grave de saúde pública na rede de atenção à saúde da mãe e do bebê que é a chamada peregrinação por leito.

[...] a carência de vagas na assistência obstétrica, a peregrinação e o não atendimento de suas necessidades, ressalta essa insatisfação além de aumentar a vulnerabilidade dessas mulheres e de seus filhos. Portanto, é possível constatar a violência obstétrica na medida em que o direito constitucional e institucional não lhes foi garantido [...] a peregrinação na assistência obstétrica transforma um ideal de acessibilidade em violência institucional, uma vez que a condição de cidadania é desrespeitada como garantia legal [...] A falta de cuidado, o desrespeito e a recusa de atendimento podem ser observados no cotidiano da prática de alguns profissionais de saúde, constituindo-se uma realidade da assistência obstétrica nos serviços de saúde, configurando uma violência de caráter institucional ocasionada pela falta de apoio no cuidado à mulher, como o acolhimento, observado no (des)cuidado com ela frente ao processo de peregrinação. [...] A violência institucional vivenciada durante a peregrinação perpassa pela omissão de cuidados maternos, agravada por insultos, humilhações, ofensas, desrespeito, discriminação e culpabilização, que ocorrem por conta dessa relação de desigualdade, caracterizando um tipo de violência injustificada. (RODRIGUES et al, 2015, p. 617-618).

Considerando o número de acórdãos que abordam esta temática, elegeu-se com a finalidade de apontar a atuação profissional errônea provocada pela demora ou recusa no atendimento os mais significativos, levando em consideração a gravidade dos danos causados e a frequência. O acórdão recorrido abaixo estabeleceu que:

[...] Pelo que se depreende dos autos, houve demora no atendimento, provavelmente por ter a médica realizado diversos partos naquela data, havendo a informação de que teria tentado fazer com que a paciente retornasse à sua residência, suspendendo a internação, pois não iria fazer mais partos naquela data, somente reconsiderando após a intervenção da enfermeira que lhe informou estar a paciente já em trabalho de parto. [...] Tal alegação consta na inicial e não foi afastada pelo Município. Por lado, verifica-se pelo laudo pericial que a cesariana era necessária e que a fratura da perna ocorreu pela ação da médica, não sendo essa consequência natural do parto cesáreo. (STF, AG.REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO 600.866 – RJ, Relator: Min. Gilmar Mendes, Segunda Turma, Data de Julgamento: 27 de novembro 2012, Data da Publicação: 13 de dezembro de 2012, p. 3.).

O tratamento desrespeitoso contraria os princípios adotados pela Política de Humanização da Assistência e se firma como agressão aos direitos reprodutivos, sexuais e humanos, se caracterizando como violência obstétrica de cunho psicológico,

observando a instabilidade emocional que é provocada na mulher em um momento onde ela já se encontra vulnerável (RODRIGUES et al, 2015).

Referente à recusa por falta de vagas, em um outro caso, a paciente se dirigiu ao hospital por volta das quatro horas da manhã, porém recebeu encaminhamento para outra maternidade assim atrasando o parto já com perda de líquido amniótico há aproximadamente sete horas, chegando a criança a nascer às 22h00 e com danos cerebrais permanentes e irreversíveis devido ao trabalho de parto prolongado, conforme compreende do acórdão abaixo:

Ao que se verifica da farta documentação acostada, a parturiente por volta das 04:00 horas da manhã de 22/08/2009, sentiu fortes dores e contrações indicativas de trabalho de parto; dirigiu-se ao Hospital Stela Maris, mas, por falta de vaga para internação foi encaminhada ao Hospital Geral de Guarulhos. Ali, procedeu-se a internação às 10h00; foram realizados alguns exames rotineiros e administrado medicamentos presumidamente para indução; a ficha clínica de fi. 68 indica a perda de líquido há mais ou menos 7 horas; a criança nasceu às 22h00, nono mês de gestação, pesando 3.350kg, medindo 50cm, Apgar 2 e 4 e com afundamento no lado direito do crânio; constatada cianose e anoxia grave, foi reanimado ainda na sala do parto e encaminhado diretamente para a UTI neonatal, com traumatismo craniano, onde permaneceu por aproximadamente 04 (quatro) meses, além de outras internações sucessivas. Utiliza-se de sonda gástrica para se alimentar, em razão da incapacidade de sugar e deglutir (gastrostomia). Aparentemente, sofreu danos cerebrais permanentes e irreversíveis. Lamentável o estado da criança em razão das sequelas deixadas pelo mal que lhe acometeu durante o seu nascimento pelo suposto prolongamento do trabalho de parto (fl. 78) - e, segundo a narrativa, havia a presença de mecônio no líquido amniótico - e por falta, quiçá, de experiência ou habilidade dos profissionais ao se utilizarem dos afastadores Kieland e Simnpsom para a retirada da criança do ventre materno. [...] Omissos o prontuário médico, que, até aqui só acusa anormalidades. Se, em tempo hábil, já que, não observada tal, circunstância para a realização do parto, tem-se por imperativo que o início de tratamento específico e imediato evitaria eventual agravamento das consequências sofridas. (AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 190.929 – SP, Relator: Min. Raul Araújo, Quarta Turma, Data de Julgamento: 24 de fevereiro de 2015, Data da Publicação: 20 de março de 2015, p. 4-5.)

O medo produzido pela falta de certeza de ter ou não vaga para realização do parto, ligada à possibilidade de ter que por conta própria ir em busca de uma unidade onde seja atendida é uma condição desumana, provocando o retardo à busca pela maternidade como meio de evitar a transferência e conseqüentemente gerando o risco para elas e para o bebê. (DIAS; DESLANDES, 2006).

De acordo com Dias e Chacham:

As mulheres que usam o SUS durante o pré-natal frequentemente não conseguem reservar um lugar para o parto. As normas para o atendimento pré-natal recomendam que os profissionais de saúde forneçam à mulher no final da gravidez uma carta de recomendação a um hospital, para ajudá-las a

conseguir um leito para o parto. Os profissionais de saúde referem-se jocosamente a esta carta como um “alvará de vire-se”, pois em geral não produz resultado [...] Para mulheres que dependem do SUS, o acesso a um leito em qualquer maternidade apresenta vários problemas. Um deles é quando se dirigir ao hospital para assegurar acesso a um leito. Por não haver consenso sobre quando o trabalho de parto começa, alguns hospitais aceitam a mulher logo no início do processo, o que tende a produzir mais intervenções. Outros só aceitam as mulheres que estão prestes a dar à luz, o que dá a elas pouquíssimo tempo para procurar um leito (2006, p. 82).

Essa violação contraria o que está disposto na lei nº 11.634 de 27 de dezembro de 2007 que fala sobre o direito da gestante ao conhecimento e vinculação à maternidade onde irá receber assistência no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde).

### 3.1.2 Posicionamento do STJ

Foram identificadas quatro decisões monocráticas que fazem menção ao tema violência obstétrica. Tendo o Agravo em Recurso Especial – AREsp 1747648 de 2020 como uma delas.

A autora o interpôs contra a decisão que negou o seguimento a recurso especial em ação de reparação de danos morais e estéticos, advindos da negativa de acesso de acompanhante durante o parto.

O pedido foi julgado improcedente e o acórdão negou provimento à apelação, desse modo:

APELAÇÃO CÍVEL - "Ação de Indenização" (sic.) - Paciente que pretende a condenação do plano de saúde contratado e do médico responsável pelo parto de seu primeiro filho, ocorrido em 01.05.2009, ao pagamento de indenização por danos morais diante de alegada violência obstétrica, por ter sido submetida desnecessariamente e contra a sua vontade a uma cesariana, o que teria causa do cicatriz e deformidade permanente em razão das suturas realizadas, além de não lhe ter sido cancelado o ingresso de um acompanhante - Sentença de improcedência da lide principal, restando a lide secundária (denúnciação da lide à seguradora do plano de saúde) prejudicada, com condenação do litisdenunciante ao pagamento de honorários advocatícios ao patrono da litisdenunciada - Insurgência da autora e do plano de saúde réu. RECURSO DA AUTORA - Apelação adstrita aos danos morais decorrentes da negativa dos réus em cancelar o ingresso de um acompanhante no momento do parto - Elementos coligidos aos autos que não deixam dúvida de que o parto a que se submeteu a autora era de emergência - Prontuário médico e laudo pericial produzido pelo IMESC, indicando quadro de oligoidrânio (perda importante de líquido amniótico), o qual oferecia risco até mesmo de óbito ao bebê - Situação que, além de recomendar a realização da cesárea, autorizava a proibição de ingresso de acompanhante, sobretudo se considerado que foi utilizada a equipe de médicos plantonistas da Maternidade, que prestava assistência não apenas

à autora, mas também a outras pacientes em situação equivalente, ou até mesmo mais grave - A despeito de não haver exceção à regra prevista no art. 19-J da Lei nº 8.080/90 (introduzido pela Lei nº 11.108/05 "Lei do Acompanhante"), a depender do caso concreto, a negativa de autorização a um acompanhante não se considera abusiva ou de qualquer outra forma ilícita, tal qual se constata na hipótese vertente - Conduta lesiva e dano moral, não configurados - Indenização afastada. RECURSO DO PLANO DE SAÚDE RÉU - Art. 129, parágrafo único do Código de Processo Civil que prevê, de forma expressa, em caso de improcedência da lide principal, com prejuízo do exame da lide secundária, caber ao litisdenunciante arcar com os honorários de sucumbência ao patrono do litisdenunciado R. sentença que se limitou a aplicar a literalidade da lei, nada justificando a alteração pretendida, com condenação da autora ao pagamento da verba honorária devida à litisdenunciada. Sentença mantida - RECURSOS DESPROVIDOS. (BRASIL, 2020)

O fundamento utilizado pela autora no recurso interposto foi o artigo 19- J da Lei 8.080/90 (lei do acompanhante), argumentando que é direito da parturiente possuir acompanhante no momento do parto.

A Ministra Nancy Andrichi, dispôs em sua decisão que apesar da lei não dizer sobre restrições ao direito ao acompanhante no parto, a recusa a esse direito não pode ser considerada abusiva se estiver elencada nas circunstâncias do caso, objetivando assegurar a integridade da gestante e do bebê. Sendo assim, decidiu-se que a emergência do caso era o bastante para justificar a negativa da entrada de acompanhante na sala de parto, não ocorrendo conduta lesiva contra os réus. Por essas razões, o agravo e o recurso especial não foram conhecidos (BRASIL, 2020).

Observa-se ainda o agravo em recurso especial 1.619.006, a autora ajuizou ação de reparação de danos advindos de erro médico, e o juiz sentenciante julgou improcedente o pedido. Inconformada, a autora interpôs recurso de apelação:

Erro médico - Indenização por danos morais - Cerceamento de defesa afastada - Amplo conjunto probatório nos autos que afasta a ocorrência de violência obstétrica ou má conduta médica - Depoimentos testemunhais que destoam do restante da prova dos autos - Sentença mantida - Ratificação dos fundamentos - Aplicação do art. 252 do RITJSP12009 - Recurso improvido (e-STJ, fl. 2.798)

Alegando violações a artigos do Código Civil, Código de Processo Civil e Código de Defesa do Consumidor, a autora interpôs recurso especial, e diante da inadmissão do recurso, ela interpôs agravo em recurso especial, o qual foi igualmente inadmitido pelo relator, Ministro Moura Ribeiro.

Com base no entendimento do ministro, o recurso não apresentou argumentação suficiente para combater o acórdão recorrido, se limitando a indicar os

fatos que baseiam a procedência do pedido de indenização. Nessa mesma linha de pensamento, o agravo foi conhecido para não reconhecer o recurso especial.

O Agravo em Recurso Especial 1.374.952 de 25 de junho de 2019, ementa o seguinte:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. MORTE DE RECÉM-NASCIDO. REVER AS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL

O médico responsável pelo parto da autora foi o demandado, pois as condutas do mesmo configuraram violência obstétrica que ocasionou a morte da criança. O ministro Marcos Bellizze traz um trecho do acórdão que descreve o fato em seu voto:

Efetivamente, em sua contestação, o demandado Sérgio Souza Martins, médico responsável pelo parto da demandante, confessou haver tentado a utilização do fórceps, bem como confessou a realização da manobra de Kristeller (f. 75): "- 18h50 - a autora foi encaminhada à sala de parto, pois se encontrava em período expulsivo do parto. Por volta das 19h33, após período expulsivo demorado, o contestante tentou articular fórceps, contudo, sem sucesso devido à agitação e movimentação excessiva da autora. Foi realizada manobra de Kristeller, consistindo em compressão manual sobre o fundo do corpo do útero para ajudar no desprendimento do pólo cefálico fetal." Ora, o próprio médico confessou a tentativa de utilização do fórceps e a realização da manobra de Kristeller. A manobra de Kristeller é contraindicada pela Organização Mundial de Saúde, sendo procedimento proibido pelo Ministério da Saúde, pelos Conselhos Regionais de Medicina e por diversos Hospitais, exatamente porque é causa de inúmeros traumas materno - fetais. A referida manobra de Kristeller consiste em pressionar a barriga da mulher com força para agilizar o parto e isso configura ato de violência obstétrica. Sobre a manobra de Kristeller, vale transcrever trecho do dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra as Mulheres, pp. 104/106 - documento disponível no sítio eletrônico do Senado Federal:(...) No caso concreto, além de ser manobra proibida, verifica-se a total desnecessidade da utilização dela. Segundo confessado pelo próprio médico demandado, Sérgio Souza Martins, conforme transcrito alhures, a paciente foi encaminhada à sala de parto às 18h50min. Por volta das 19h33min já foi realizada tentativa de utilização do fórceps e a manobra de Kristeller, ao fundamento de "longo período expulsivo". Ora, entre o encaminhamento da paciente à sala de parto e utilização da manobra havia se passaram, apenas, 43 minutos! De acordo com o "American College of Obstetricians and Gynecologists" (ACOG), a duração normal do período expulsivo seria de três horas em primípara com analgesia, duas horas em primípara sem analgesia, duas horas em múltipara com analgesia e uma hora em múltipara sem analgesia.<sup>4</sup> Portanto, 43 (quarenta e três) minutos não se configura como "longo período expulsivo" a justificar a utilização de manobra proibida, configuradora de violência obstétrica e que, claramente, conforme diversas pesquisas, é causa de inúmeros traumas materno-fetais como ocorreu no caso em tela. O relatório de necropsia comprovou a existência de lesões e bossa sanguínea na cabeça da criança morta: (...) em análise detida de toda a prova colhida nos autos,

conclui-se que a referida lesão foi resultado da violência obstétrica sofrida pela demandante, sendo a causa da morte da criança, pelo que deve ser mantida integralmente a sentença. Por esses motivos, acompanho a divergência inaugurada pelo Douto 1º Vogal, Desembargador Tiago Pinto (Publique-se. Brasília, 13 de junho de 2019. MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator).

A compreensão do ministro foi clara na perspectiva de que a decisão do tribunal foi embasada nas provas constantes nos autos. Sendo assim, deu-se o conhecimento do agravo para não conhecer o recurso especial, mantendo então a integralidade do acórdão.

A manobra de Kristeller é utilizada com frequência nos hospitais tendo a finalidade de acelerar o parto empurrando o feto em direção a pelve da mãe. Esse fato é desrespeitoso a integridade física da mulher e pode provocar hematomas, hemorragias, lesões nos órgãos internos e contusões e também expõe a criança a probabilidade de complicações decorrentes de traumas encefálicos, fratura de clavícula, dentre outras sequelas. (GARCIA et al, 2013).

A pesquisa Nascer no Brasil apurou que essa violação atinge aproximadamente 36,1% das mulheres. O ministério da saúde na publicação “Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada para a Mulher” (2001), apresenta o procedimento como uma prática que deve ser eliminada por ser prejudicial ou ineficaz.

Foi identificado um acórdão para melhor ilustrar tal violação, conforme apresenta abaixo:

No particular, a conduta estatal restou evidenciada pela condução do parto forçado com utilização de fórceps e Kristeller, quando possível a adoção de melhores técnicas para preservar a integridade física da criança, sendo que, em virtude de manobras médicas realizadas, a menor nasceu com sequelas. Registre-se que, inicialmente, o parto seria realizado mediante cesárea, tendo sido alterado para aquela modalidade. Note-se, também, que o réu não apresentou qualquer justificativa a respeito da motivação que ensejou a alteração abrupta da modalidade de parto. Ao lado disso, não se pode olvidar que a "manobra de Kristeller, consistente em pressionar manualmente o fundo do útero da parturiente, com o objetivo de abreviar o período expulsivo, constitui técnica perigosa e vedada pelo próprio sistema público, conforme Protocolos de Urgência e Emergência da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. O dano, por seu turno, também sobressai incontroverso. De acordo com a documentação juntada aos autos, durante o parto da autora ocorreu dificuldades na extração dos ombros (distócia de ombros) que deu causa à lesão do plexo braquial esquerdo. [...] No particular, ao contrário do que afirmou o réu, o sofrimento, físico e moral decorrente da adoção de procedimentos equivocados verificados durante o trabalho de parto certamente gerou dor irreparável à menor, além, de causar profundo abalamento em sua dignidade e esfera íntima, não existindo, por certo, meios de recompor a situação ao status quo ante. Com efeito, as sequelas físicas e psicológicas deixadas na oportunidade do seu nascimento e que a acompanharão durante o resto da vida, reduzindo-lhe a qualidade de vida, são capazes de vilipendiar seus atributos da personalidade. Em suma: a



integridade física e mental da autora foi frontalmente violada a lhe impingir prejuízo de ordem moral, concernente no abalo psíquico e estético, razão pela qual não merece reparos a r. sentença impugnada que reconheceu seu direito a uma compensação pecuniária a esse título. (AgRg no AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 672.584 – DF, Relator: Min. OG Fernandes, Segunda Turma, Data do julgamento: 22 setembro de 2015, Data da publicação: 07 de outubro de 2015, p. 2-3).

Não se verifica benefícios, mas sim riscos e sequelas ligados ao aumento da dor perineal no período pós-parto e ao neonato, conforme se verifica no acórdão analisado.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em 2017, homologou a decisão 95/2016 do Coren-RS, proibindo a participação de profissionais de Enfermagem na manobra de Kristeller.

Em relação a “erros médicos”, também se encontra acórdãos em virtude de aplicações de substâncias para induzir ao parto, sendo a ocitocina a mais comum delas. Ela é um hormônio que acelera o trabalho de parto, pois aumenta as contrações uterinas e é aplicada no soro da parturiente desta forma, “a dor como resultado da iatrogenia pode confundir-se com a dor inerente do próprio trabalho de parto fisiológico” (ZORZAM, 2013, p. 104).

A ocitocina é apresentada em pesquisas como a intervenção mais dolorosa (ZORZAM, 2013)

### 3.2 POSICIONAMENTO DOS DEMAIS TRIBUNAIS BRASILEIROS

A pesquisa do tema “violência obstétrica” apontou vários resultados nos tribunais brasileiros, apesar de não haver concordância a respeito da conceituação dos atos caracterizadores, e nem sobre a responsabilidade dos agentes envolvidos. As informações apresentadas a seguir são para complementação, sendo assim, mostrará também a perspectiva dos Tribunais Brasileiros a respeito da violência obstétrica e se tem decidido de forma semelhante aos Tribunais Superiores e Supremo.

No julgamento da Apelação Cível n. 0312724-89.2016.8.24.0023, o Tribunal de Justiça de Santa Catarina entendeu que apesar do recém-nascido ter sofrido danos físicos em razão do parto, não são cabíveis as indenizações por danos estéticos e

pensão mensal vitalícia, pela falta de identificação do nexo de causalidade entre os danos sofridos e a conduta adotada pelos profissionais.

Entretanto, o mesmo acórdão reconhece a manobra de Kristeller como violência obstétrica e que ela não deve ser utilizada, e quanto a isso, o tribunal deu cabimento de indenização de danos morais, analisando o precedente jurisprudencial (SANTA CATARINA, 2019).

Verifica-se a Apelação Cível n. 1022397-70.2013.8.24.0023 no TJSC, que a autora moveu contra o Estado de Santa Catarina para buscar reparação por danos morais por violência obstétrica sofrida no parto. A autora alega ter sofrido laceração no períneo e não ter recebido anestesia para suportar a dor decorrente da laceração, além de uma fratura na clavícula do bebê. Os pedidos foram julgados improcedentes e a apelação não foi provida, não tendo sido reconhecida a responsabilidade objetiva do hospital e o erro médico, como se vê em:

APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS CONTRA O ESTADO DE SANTA CATARINA. PARTO DE ALTO RISCO. AUTORA QUE TEVE LACERAÇÃO DO PERÍNEO EM GRAU 2. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA AUTORA. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA ANTE NÃO REALIZAÇÃO DE NOVA PERÍCIA E OITIVA DE TESTEMUNHAS. MATÉRIA CONTROVERTIDA QUE NÃO CARECE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA, POIS DEVERIA TER SIDO ESCLARECIDA POR OCASIÃO DA PROVA TÉCNICA. DESNECESSÁRIA A OITIVA DE TESTEMUNHAS PARA O DESLINDE DO FEITO. PRELIMINAR RECHAÇADA. ALEGAÇÃO DE QUE SOFREU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE A REALIZAÇÃO DO PARTO NORMAL. IMPERTINÊNCIA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO MÉDICA PARA FOSSE REALIZADO CESARIANA. LAUDO PÉRICIAL FUNDAMENTADO, OBJETIVO E CONCLUSIVO, QUE AFIRMA A POSSIBILIDADE DE LACERAÇÃO DO PERÍNEO CASO O BEBÊ SEJA GRANDE OU A MÃE CONTRAIA O MÚSCULO PERINEAL NO MOMENTO DA EXPULSÃO. FRATURA NA CLAVÍCULA DO INFANTE QUE, CONFORME DESCRIÇÃO DA LITERATURA MÉDICA, PODE OCORRER. A RECUPERAÇÃO DA LESÃO OCORRE EM POUCO TEMPO, MESMO EM CASOS NÃO TRATADOS, SEM DEIXAR DEFORMIDADES. AUSÊNCIA DE APLICAÇÃO DE ANESTESIA PARA CONTER A DOR PROVENIENTE DA LACERAÇÃO PÉLVICA. ATO MÉDICO, CUJAS CONSEQUÊNCIAS DEVEM SER ANALISADAS CASO A CASO PELO OBSTETRA E ANESTESISTA QUE ESTÃO ACOMPANHANDO O PARTO. ADOÇÃO DE TODAS AS MEDIDAS NECESSÁRIAS E CABÍVEIS AO CASO. PROCEDIMENTOS ADEQUADAMENTE REALIZADOS PELA EQUIPE OBSTÉTRICA DA ENTIDADE HOSPITALAR. AUSÊNCIA DE FALHA NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO NOSOCÔMIO E DE PROVAS DO DANO ALEGADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA NÃO VERIFICADA. ERRO MÉDICO NÃO CONFIGURADO. ATO ILÍCITO NÃO CARACTERIZADO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJSC, Apelação Cível n. 1022397-70.2013.8.24.0023, da Capital, rel. Pedro Manoel Abreu, Primeira Câmara de Direito Público, j. 25-09-2018).

De forma semelhante, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal julgou a Apelação Cível 0029869-26.2016.8.07.0018, que foi interposta contra sentença de improcedência em ação que buscava reparação por danos morais advindas da falha em atendimento médico, que resultou na morte do feto.

A autora teria buscado atendimento médico no dia 04/09/2015, porém só foi atendida 12 horas depois devido a falta de profissionais na unidade, afirma que “o óbito seria decorrência de falha no atendimento médico, uma vez que, segundo afirma, embora tenha comparecido com fortes dores a unidades da rede pública, não recebera atendimento.” (DISTRITO FEDERAL, 2018, p. 7)

Em seu voto, o desembargador, relator, Cesar Loyola, afirmou que para poder reconhecer a responsabilidade civil do Estado pelos danos causados pelos seus agentes, devem existir provas dos atos, danos e nexos de causalidade do agente público. Independentemente da teoria de responsabilidade em questão, essas alegações devem ser comprovadas, seja objetiva ou subjetiva. No presente caso, por se tratar de uma resposta à "falta de serviço", que é a responsabilidade subjetiva fundada em qualquer culpa própria Forma: Negligência, imprudência ou prevaricação. Assim, para a obrigação do Estado de indenizar pelo dano sofrido, deve as partes provar a conduta que resultou no dano.

No caso em questão, entende o relator que as provas mostram que o atendimento foi prestado à autora, mesmo que não tenha sido no momento procurado. Por esse motivo, entende que não existe suficiência de elementos que comprovem que a morte do feto foi em decorrência da falta de atendimento quando a paciente procurou o hospital, afastando então o nexo de causalidade. No que diz respeito ainda a culpa necessária para que fosse cabível a indenização, tal “decorre do desatendimento indesejado dos padrões de empenho, atenção ou habilidade normais legalmente exigíveis. Entretanto, tais circunstâncias não estão delineadas na hipótese.” (DISTRITO FEDERAL, 2018, p. 8)

Também afirma que as queixas apresentadas pela autora foram investigadas pela equipe médica, e foi diagnosticada como infecção urinária, não tendo provas de sua relação com o óbito do feto, que de acordo com o laudo cadavérico faleceu de congestão poli visceral; aspiração meconial; anóxia intra útero.

Por unanimidade a apelação foi improvida, e foi mantida incólume a sentença de improcedência do juízo de primeiro grau.

Diferentemente da decisão anterior, o TJSP ao julgar a Apelação 0001314-07.2015.8.26.0082, ação de indenização por danos morais ajuizada em face do hospital, condenou o hospital réu ao pagamento de R\$ 50.000,00 à autora pelos danos sofridos durante o parto.

O recurso foi interposto pelo réu visando afastar o reconhecimento da violência obstétrica afirmada pela autora, alegando que todos os protocolos e recomendações foram seguidos e que não teria acontecido nenhuma conduta ilícita durante o trabalho de parto da autora. (SÃO PAULO, 2017, p. 2)

Conforme depoimento pessoal da autora presente nos autos e transcrito pelo relator no acórdão: (SÃO PAULO, 2017, p. 4)

A médica lhe dizia que fazia força “errado” e que não estava colaborando. Queria colaborar e fazia a força que conseguia, mas estava muito difícil. Não teve acompanhante, pois lhe disseram que não tinha direito. O marido veio vê-la, sua cunhada também, mas não puderam ficar. O deboche das enfermeiras consistia nas outras mulheres que chegavam e tinham rapidamente seus filhos”. E que “até que o anestesista retornasse foi levada novamente na sala de pré-parto para tentativa de parto normal. A médica chegou a gritar com a depoente e pegar sua mão, colocando-a na vagina para a depoente sentir a cabeça do filho. A médica chegou a colocá-la em posição ginecológica e disse que subiria em sua barriga para expulsar o feto” (...) “foi encaminhada ao centro cirúrgico e seu marido não pode entrar, pois sangrava muito e o anestesista não permitiu. (...) Também disse a médica que na hora de fazer força não queria ver o filho e no momento em que nasceu, queria vê-lo.(...) não consegui visitar seu filho na UTI no mesmo dia, pois não conseguia se mover por conta da cirurgia e lhe foi negada uma cadeira de rodas. (...) Não pretende ter outros filhos, pois ficou traumatizada.

E com a alegação dela não ter direito a acompanhante, o marido não esteve presente assistindo o parto, pois foi proibido de entrar no centro cirúrgico (SÃO PAULO, 2017, p. 4). A respeito do direito ao acompanhante, a enfermeira que acompanhava o parto lhe disse que “A paciente tem direito a um acompanhante, mas às vezes não é possível, por exemplo, paciente do sexo masculino numa sala cheia de mulheres não seria permitido”. (SÃO PAULO, 2017, p. 5)

O relator afirma em seu voto que o fato de a acomodação da mulher ser em uma sala coletiva, não é justificativa para negar a presença de acompanhante do sexo masculino. Antes, o hospital deve buscar maneiras de implementar o direito garantido a parturiente, não sendo uma responsabilidade unicamente do legislativo.

O relator ainda salienta que a mulher foi abandonada por horas com o intuito de acontecer parto natural, apesar de haver incentivos para que o parto aconteça por via vaginal, essa não deve ser a única via de parto considerável até que a mulher já

não aguento mais. A avaliação de cada situação deve ocorrer conforme suas particularidades, deixar a mulher em trabalho de parto por 12 horas para somente a partir daí submetê-la a uma cesariana é algo inadmissível.

Dessa maneira relatou em seu voto:

O parto não é um momento de “dor necessária”. A apelada experimentou situação de sofrimento desmedido e, quando informava que não mais conseguia fazer forças, ainda recebeu piadas e comparações jocosas, em momento de aflição, de dores e de notórias alterações hormonais. O parto humanizado é direito fundamental e visa proteger a mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério, bem como se destina à erradicação da violência obstétrica. As mulheres têm pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. A violência obstétrica induz situações constrangedoras e, muitas vezes, traumatizantes durante o momento que deveria ser o mais importante e feliz da vida da mulher: o nascimento do filho. (SÃO PAULO, 2017, p. 6-7)

Conforme é possível verificar na ementa a seguir, para impedir a banalização de tais práticas, foi mantido o quantum indenizatório arbitrado em primeiro grau, e o recurso de apelação foi improvido.

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 têm 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 reipsa. 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)

Analisando as decisões aqui trazidas, é possível verificar que não existe um consenso em relação ao reconhecimento da prática de violência obstétrica em nossos tribunais. A decisão quase sempre repousa nos laudos periciais, que são produzidos um certo tempo após o acontecimento do fato.

Os fatos que geram a imprecisão entre o parto e a produção de provas periciais possuem as mais variadas causas, que vem desde a falta de informação da mulher que nem tem consciência de que foi vítima de violência obstétrica, traumas ligados ao medo de estar novamente em um ambiente hospitalar ou de se submeter novamente a um profissional, ou até o sentimento de vergonha.

### 3.3 INTERPRETAÇÃO DA JUSTIÇA BRASILEIRA

Nesse sentido, após análise dos acórdãos, fica clara a violação cotidiana dos direitos humanos da mulher, e vê-se nitidamente a tipificação da violência obstétrica nos acórdãos dos tribunais superiores. As situações violadoras advindas das práticas de violência obstétrica têm efeitos físicos e emocionais significativos na vida das mulheres.

Vale lembrar, que a ausência de legislação específica não impede a possibilidade de punição da prática, podendo haver aplicação da responsabilidade civil da equipe médica e do Estado, ou aplicação da lei penal em caso de constrangimento ilegal, lesão corporal ou homicídio.

Nos acórdãos que foram analisados aconteceu a imputabilidade da responsabilidade do médico ou hospital, aos atos ilícitos praticados contra as parturientes. Sabe-se que para apuração de responsabilidade civil de médicos e enfermeiros deve existir a verificação da culpa, assim, só há comprovação se houver comprovada negligência, imprudência e imperícia, conforme afirma o artigo 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor: “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa” (BRASIL, 1990).

Porém, há hipóteses de responsabilidade civil objetiva onde não há necessidade de comprovação de culpa, nessa espécie de responsabilidade somente a existência do nexo de causalidade entre o dano e a conduta do agente causador do ato ilícito faz surgir o dever de indenizar. Assim sendo, a responsabilidade referente a relação entre o hospital ou clínica que presta serviços médicos é civil objetiva, e se acontecer em estabelecimento público, a responsabilidade será do Estado, com embasamento no artigo 932, III, do Código Civil Brasileiro: “São também responsáveis pela reparação civil: III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviços

e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele” (BRASIL, 2002).

Com base nas análises feitas, vê-se a necessidade da capacitação continuada dos magistrados e demais operadores do direito, para que seja possível compreender melhor a temática da violência obstétrica para que sejam proferidas decisões bem embasadas tecnicamente, já que não possui legislação específica.

## CONCLUSÃO

É perceptível que a maioria dos acórdãos analisados são das regiões Sul e Sudeste do Brasil, essas localidades conseqüentemente desenvolvem mais políticas ligadas ao combate à violência obstétrica do que as outras regiões do país.

Paulatinamente, os casos têm alcançado a esfera dos tribunais superiores e supremo, embora a intensidade dos danos quanto a problemática da violência obstétrica não seja devidamente evidenciada. Se constata também, a partir dos acórdãos apresentados, que a maioria das violações ocorre na rede pública em comparação com a rede privada.

No estudo aqui proposto, verificou-se que a violência obstétrica corresponde a uma forma de violência de gênero específica, visualizando que envolve condutas e omissões praticadas pelos profissionais de saúde no controle da sexualidade e do corpo das mulheres, além de ainda ter a dominação cultural de estereótipos que desvalorizam e as deixam submetidas em um momento de fragilidade e vulnerabilidade muito específico.

Assim, vale lembrar a importância de que em tais casos, os agentes do sistema de justiça, busquem analisar os processos sob uma perspectiva de gênero conforme aconselhado nos tratados internacionais de direitos humanos das mulheres.

Além do mais, a falta de instrumentos próprios para identificação e notificação da violência obstétrica colaboram para a invisibilização do problema seja na esfera social ou jurídica. Para que a vivência do parto seja de forma prazerosa, não é bastante que a mulher e o bebê sobrevivam, mas que sejam asseguradas as garantias de um tratamento digno, respeitoso, humanizado e com práticas fundamentadas em evidências, e que ainda seja respeitada a autonomia da mulher.

É perceptível ainda a necessidade de divulgação do tema através de políticas públicas como meio de prevenção para que as parturientes possam reconhecer efetivamente e passar a gozar de seus direitos, pois, infelizmente pelo número de casos que chegam aos tribunais, não dá para mensurar ou estimar a quantidade de mulheres que sofrem violência obstétrica.

Portanto, a problemática necessita de leis e diretrizes para que no momento do parto seja assegurado assistência humanizada a mulher e ao bebê, cabendo então, aos entes estatais a elaboração de leis específicas para combater essa modalidade de violência de gênero.



## REFERÊNCIAS

**“Violência Obstétrica e a Lei”:** Camilla Pickles, pesquisadora de pós-doutorado da **British Academy**. Disponível em: <<https://www.law.ox.ac.uk/centres-institutes/centre-criminology/blog/2017/01/obstetric-violence-and-law-british-academy>>. Acesso em: 8 jun. 2022.

<<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/6165906/recurso-especial-resp-1089955-rj2008-0205464-4/inteiro-teor-12302690>>. Acesso em: 21 mar. 2022.

1990, **para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)

4, 1ª Turma, Relatora: Denise Arruda, 03 de novembro de 2009. Disponível em: \_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial: 1089955-RJ 2008/0205464-

**A violência obstétrica em suas diferentes formas**. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/339310/a-violencia-obstetrica-em-suas-diferentes-formas>>. Acesso em: 7 jun. 2022.

ADM. Violência Obstétrica e Feminicídios Reprodutivos Patricia Magno, [sd]. Disponível em: <<https://www.patriciamagno.com.br/dh-em-pauta/violencia-obstetrica-e-feminicidios-reprodutivos/>>. Acesso em: 7 jun. 2022

BARATA, RB. **Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação?** In: Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection, pp. 73-94. ISBN 978-85-7541-391-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

BOERMA, T. et al. Epidemiologia global do uso e disparidades em cesarianas. **Lancet (Londres, Inglaterra)**, v. 392, n. 10155, pág. 1341-1348, 13 fora. 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF. Disponível em: Acesso em: 27 out. 2015.

BRASIL. Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)

BRITO, C. M. C. de; OLIVEIRA, A. C. G. de A.; COSTA, A. P. C. de A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 120–140, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i1.604. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/604>. Acesso em: 7 jun. 2022.

Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: <https://www.tse.jus.br/legislacao/codigo-eleitoral/constituicao-federal/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil>. Acesso em: 7 jun. 2022.

**Convenção de Belém do Pará.** Disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>. Acesso em: 7 jun. 2022.

**Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher ONU Direitos Humanos DHnet.** Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/mulher/lex121.htm>. Acesso em: 7 jun. 2022.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. (2006). **O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo.** *Questões de saúde reprodutiva*, 1(1), 80-91.

**Direitos Reprodutivos: Uma Questão de Cidadania.** Disponível em: <https://www.cfemea.org.br/index.php/publicacoes/4300-direitos-reprodutivos-uma-questao-de-cidadania>. Acesso em: 7 jun. 2022.

**Entenda o caso Alyne.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2013/11/14/entenda-o-caso-alyne>. Acesso em: 7 jun. 2022.

EVANGELISTA, LB VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL EM MATERNIDADES PÚBLICAS DO ESTADO DO TOCANTINS. 23 de maio de 2014.

EVANGELISTA, Liana Barcelar. **VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL EM MATERNIDADES PÚBLICAS DO ESTADO DO TOCANTINS.** maio de 2014. [tede2.pucgoias.edu.br:8080](http://tede2.pucgoias.edu.br:8080), <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/2968>

**Governo reconhece o termo violência obstétrica.** *Jornal da USP*, 13 jun. 2019. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/governo-reconhece-o-termo-violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 7 jun. 2022

HIDALGO-LOPEZOSA, P.; HIDALGO-MAESTRE, M.; RODRÍGUEZ-BORREGO, MA Estimulação do parto com oxitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, 25 jul. 2016.

KONDO, Cristiane Yukiko. **Episiotomia: “é só um cortezinho”**: violência obstétrica é violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. – 1. Ed. – São Paulo: Parto do Princípio; Espírito Santo: Fórum de Mulheres do Espírito Santo, 2014.

**L8078 compilado.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078compilado.htm#:~:text=do%20evento%20danoso.-,Art.,sobre%20sua%20frui%C3%A7%C3%A3o%20e%20riscos.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm#:~:text=do%20evento%20danoso.-,Art.,sobre%20sua%20frui%C3%A7%C3%A3o%20e%20riscos.)>. Acesso em: 7 jun. 2022.

Leal MC et al. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil.** *Cad. Saúde Pública* 2017; 33 Sup 1:e00078816. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/abstract/?lang=pt>

LEAL, M.C.; GAMA, S.G.N et al. **Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento.** [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil). Acessado em 7 de junho de 2022.

LEANDRO, Vanessa Medeiros. **Violência obstétrica: o posicionamento dos principais tribunais brasileiros diante dos direitos da gestante.** junho de 2021. repositorio.animaeducacao.com.br, <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14230>.

**Lei n.º 11.108.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm)>. Acesso em: 8 jun. 2022. PertoExcluirEditar

**Lei nº 11.634.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/lei/11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/11634.htm)>. Acesso em: 8 jun. 2022.

MARINHO, Kamila. **Você sabe o que é Violência Obstétrica?** *Mulheres*, 20 de agosto de 2020, <https://www.saopaulo.sp.leg.br/mulheres/voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica/>.

NOGUEIRA, Beatriz Carvalho. **Violência obstétrica: análise das decisões proferidas pelos Tribunais de Justiça da região**. 2015. Monografia (conclusão de curso). Faculdade de Direito de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.

**O caso Alyne Pimentel e o Direito à Saúde no Brasil - Cebes.**, 25 mar. 2014. Disponível em: <<https://cebes.org.br/o-caso-alyne-pimentel-eo-direito-a-saude-no-brasil/3378/>>, Acesso em: 7 jun. 2022

PEREIRA, Leonellea. **Violência obstétrica: a dor além do parto**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 23, n. 5376, 21 mar. 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/49819>. Acesso em: 7 jun. 2022.

PÉREZ, BAG; OLIVEIRA, EV; LAGO, MS PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, 28 atrás. 2015.

**Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados 2010. Publicações Perseu Abramo**, [sd]. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>>. Acesso em: 8 jun. 2022

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 595-602, 2009.

RODRIGUES, DP et al. O DESCUMPRIMENTO DA LEI DO ACOMPANHANTE COMO AGRAVO À SAÚDE OBSTÉTRICA. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 26, 21 ago. 2017.

SAFFIOTI, HIB Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. Cadernos Pagu , pág. 115-136, 2001.

SANFELICE, CF DE O. et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Rev Rene**. v. 15, n. 2, 16 jun. 2014.

**Shantal registra ocorrência contra médico por violência obstétrica**. Disponível em: <<https://www.metropoles.com/vida-e-estilo/shantal-registra-ocorrencia-contra-medico-por-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 8 jun. 2022.

SILVA, A. DA S. E; SERRA, MC DE M. Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ / Violência obstétrica no Brasil: uma abordagem a partir dos acórdãos do STF e do STJ. **REVISTA QUAESTIO IURIS**, v. 10, n. 4, pág. 2430–2457, 16 fora. 2017.

Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial: 1089955-RJ 2008/0205464-

SUS, BM DA SCN DE I. DE T. DO. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**, 2016. Perto-ExcluirEditar

TESSER, CD et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, pág. 1–12, 24 jun. 2015.

**Violência Obstétrica “Parirás com Dor!”** Disponível em: <[https://docs.google.com/document/preview?hgd=1&id=1dJpm4RtkypUMao6G8zcLpVeOIJeO1dWBbttt9isILLg&usp=embed\\_facebook](https://docs.google.com/document/preview?hgd=1&id=1dJpm4RtkypUMao6G8zcLpVeOIJeO1dWBbttt9isILLg&usp=embed_facebook)>. Acesso em: 8 jun. 2022.

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: CASOS CADA VEZ MAIS FREQUENTES - PDF Download grátis.** Disponível em: <<https://docplayer.com.br/121036265-Violencia-obstetrica-no-brasil-casos-cada-vez-mais-frequentes.html>>. Acesso em: 8 jun. 2022.

ZANARDO, GL DE P. et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, n. 0, 2017.