



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO  
CURSO DE DIREITO  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DURANTE O  
TRABALHO DE PARTO**

ORIENTANDO (A): BRENDA NOVAIS DE SOUZA CASTRO

ORIENTADOR (A): DR(A) CLAUDIA LUIZ LOURENÇO

GOIÂNIA-GO  
2024

BRENDA NOVAIS DE SOUZA CASTRO

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DURANTE O  
TRABALHO DE PARTO**

Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).  
Prof. (a) Orientador (a) – Dra. Claudia Luiz Lourenço.

GOIÂNIA-GO  
2024

BRENDA NOVAIS DE SOUZA CASTRO

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DURANTE O  
TRABALHO DE PARTO**

Data da Defesa: 18 de maio de 2024

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador (a): Prof. (a) Dra. Claudia Luiz Lourenço Nota

---

Examinador (a) Prof. (a): Dra. Tatiana de Oliveira Takeda Nota:

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>04</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>1. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	<b>08</b>
1.1 AS CONSEQUÊNCIAS EXTREMAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	09
1.2 INTERVEÇÕES PARA ACELERAR O PARTO.....	10
<b>2. A RESPONSABILIDADE CIVIL.....</b>	<b>12</b>
2.1 BREVE CONCEITUAÇÃO .....	14
2.2 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO.....	15
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

# A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Brenda Novais de Souza Castro<sup>1</sup>

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo explicar a violência obstétrica como ela ocorre por qualquer ação ou inação que resulte em sofrimento ou dano desnecessário à mulher durante a gestação, o parto, o pós-parto e o aborto, cometida por profissionais de saúde e instituições de saúde. Neste estudo, utilizando a metodologia dedutiva e com base na doutrina e jurisprudência, pretende-se examinar a responsabilidade civil dos profissionais de saúde e consequências diante da violência obstétrica. Será abordado o conceito de violência obstétrica a responsabilidade civil, os danos causados à parturiente e ao recém-nascido, além da necessidade de uma legislação específica sobre o assunto.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Intervenções. Consequências. Responsabilidade Civil.

---

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Direito na Pontifícia Universidade Católica de Goiás – email:

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem por objetivo a caracterização da violência obstétrica e de como ela relaciona-se a atividades e condutas abusivas, e com desrespeito excessivo dos profissionais de saúde no decorrer do parto e no puerpério. Esses hábitos podem englobar as práticas de métodos agressivos sem a permissão da gestante, com rebaixamento, omissão, privação de esclarecimentos, entre outros.

Neste contexto, a violência obstétrica ocorre todos os dias em hospitais e clínicas, resultando, muitas vezes, na morte prematura de recém-nascidos e de mães, em alguns casos, de ambos. Estudos mostram que a área mais afetada pelas ações judiciais por negligência médica é a obstetrícia e a ginecologia. Porque a maior parte delas está relacionada ao tratamento de recém-nascidos e gestantes, cuja saúde é vulnerável e necessita de melhores cuidados.

Violência obstétrica refere-se a ações que violam os direitos humanos das mulheres e que podem trazer resultados preocupantes para a saúde física, mental e a dignidade. Além disso, é uma forma de distinção de gênero, e acaba afligindo estritamente as mulheres, afetando as normas culturais em relação à maternidade, feminilidade.

Em virtude de tudo isso, em princípio, surgem as seguintes dúvidas a serem solucionadas no transcorrer da pesquisa: os direitos da mulher estão sendo assegurados no momento do parto? Há desrespeito aos direitos fundamentais das vítimas? Qual o efeito negativo da qualidade de suas vidas e em experiências de nascimento? Falta uma legislação específica voltada à violência obstétrica?

Para tal propósito, pode-se supor a adoção de uma abordagem mais compassiva e amigável é o primeiro passo, fundamental para erradicar a violência obstétrica. Tal abordagem precisa de incentivo para que os profissionais médicos adotem partos humanizados, para que as mulheres se tornam protagonistas do lindo e incomparável momento do parto. Essa sugestão é para se introduzir nova forma de vivenciar o parto e maternidade de forma segura.

É de extrema necessidade a criação de uma lei que defina evidentemente o que é a violência obstétrica e quais as ações que instituem essa violência, com a finalidade de proporcionar o conhecimento de seus direitos e a autonomia para

que as mulheres exijam atitudes e comportamentos respeitosos dos profissionais da saúde, para que possam ser assegurados os direitos fundamentais.

O artigo foi desenvolvido utilizando-se uma metodologia eclética e de complementaridade, mediante a observância da dogmática jurídica, materializada na pesquisa bibliográfica, em virtude da natureza predominante das normas jurídicas; do método dedutivo-bibliográfico, cotejando-se normas e institutos processuais pertinentes ao tema; do processo metodológico-histórico, utilizado sempre que as condições do trabalho exigirem uma incursão analítica dos textos legais; do processo metodológico-comparativo; e do estudo de casos.

Ter-se-á por objetivo principal a análise da violência obstétrica e da responsabilidade civil e criminal dos profissionais de saúde, durante o trabalho de parto.

Como desdobramento deste, alia-se a pretensão de primeiramente, salientar a urgência de que a prática de violência obstétrica receba atenção legislativa, a fim de coibir estes atos; a seguir, examinar a responsabilidade civil e práticas obstétricas inadequadas, com finalidade de informar às gestantes e parturientes sobre os seus direitos para que estas saibam como proceder em caso de violência; também, analisar a violência obstétrica e os danos físicos e mentais que ela causa à mãe e ao bebê, investigar a função e conduta dos médicos obstetras, claramente direcionar imprescindíveis violações e erros médicos, explicar o que é a violência obstétrica e também analisando a legislação brasileira sobre proteção à gestante.

Nesse diapasão, em razão da dificuldade de sua compreensão e consequentes discussões a respeito dessas exceções, torna-se interessante, conveniente e viável compreender e estudar a responsabilidade civil de médicos e fazer com que se reflita sobre o ato da violência obstétrica, como ele é realizado e a grande quantidade de vezes que ele ocorre no dia-a-dia, porém, visto como procedimentos normais e comuns.

Desta forma, a pesquisa apresentada não só tem a relevância acadêmica e um tema de extrema importância, mas tem potencial contribuição para a reparação de atos praticados contra a gestante e ao recém-nascido e a necessidade de uma lei específica, para que qualquer forma de violência deve ser rejeitada e punida.

## 1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Existem inúmeras formas de violência que cercam as mulheres na nossa cultura, mas a violência menos discutida hoje é a violência obstétrica. A violência obstétrica é considerada violência de gênero, em que as mulheres sofrem violência por serem mulheres na ocasião do parto. Essa violência afeta negativamente a qualidade de vida dessas mulheres e eleva a taxa de mortalidade feminina no país, ocorridas a partir de hemorragias e infecções que são causadas pela violência durante o parto.

A violência obstétrica é cometida por quem presta cuidados obstétricos, como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, parteiros ou qualquer outro profissional que em algum momento preste essa assistência, podem ser os autores da referida violência. A negligência por parte desses autores também é uma forma de violência e é bastante recorrente tanto em hospitais públicos como privados. O parto é um momento extraordinário e muito importante na vida de uma mulher, o nascimento de uma vida que às vezes vira cenário de um filme de terror.

A violência obstétrica atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer durante a gravidez, o parto e o pós-parto. Isso é um desacatamento à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, que pode ocorrer por meio de violência verbal, física, psicológica ou sexual e da utilização de intervenções e procedimentos desnecessários e sem comprovação científica, que podem trazer impactos negativos, afetando a qualidade de vida das mulheres, causando choque emocional, traumas, depressão e dificuldades na vida sexual.

Portanto, após vivenciar a violência obstétrica, o primeiro sentimento que as mulheres enfrentam é o constrangimento, seguido da violência psicológica e das agressões verbais. A partir daí, muitas vezes a dor se intensifica, gerando sentimentos de inferioridade, medo e insegurança ao ser humilhada. Como resultado, os profissionais de saúde criam e reforçam sentimento de impotência nas mulheres.

### 1.1 AS CONSEQUÊNCIAS EXTREMAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

As consequências extremas da violência obstétrica são: partos degradantes e desumanos, complicações de saúde, traumas psicológicos severos e em alguns casos morte por negligência. A OMS (2014), afirma

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.

Tratamento desumano é entendido como comportamento que causa tratamento físico ou mental severo. Entende-se por tratamento degradante o tratamento que faz com que a vítima se sinta amedrontada, infeliz, humilhada ou que elimine a capacidade de resistir a uma situação moral, psicológica ou física degradante. Tratamento desumano ou degradante que envolva intervenção médica forçada ou coercitiva, negação de cuidados de saúde ou prestação de cuidados de qualidade inferior de forma discriminatória e tratamento de forma humilhante.

Mulheres que recebem pouco ou nenhum apoio ou que foram estupradas durante a gravidez correm maior risco de depressão, transtorno de ansiedade, fobia, excesso, distúrbios do sono e outros sintomas psicossomáticos. Os transtornos mentais incluem qualquer situação em que o funcionamento da mente esteja alterado, ou seja, situações que podem ser afetadas pelas condições emocionais e sociais a que o indivíduo está exposto.

O transtorno de ajustamento pós-parto surge após um evento estressante e é caracterizado pelo desenvolvimento de sintomas emocionais ou comportamentais, levando a prejuízos significativos no funcionamento social, interferência nos cuidados infantis, amamentação, vínculo e desenvolvimento infantil, podem tornar mais complicados distúrbios comportamentais. Inclui sintomas de choro, alterações de humor e hipersensibilidade à rejeição.

Dependendo da situação percebida como desagradável, pode causar alterações fisiológicas, comportamentais, emocionais e cognitivas, transtornos

de ansiedade como pânico, fobias, transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e estresse pós-traumático, causando medo, ansiedade e/ou obsessões e compulsões. A psicose pós-parto é persistente e caracterizada por euforia, humor irritável, agitação e insônia, acompanhada de delírios, pensamentos persecutórios, alucinações, comportamento desordenado, confusão mental, desorientação e despersonalização.

Todos esses problemas apresentados têm um impacto físico e psicológico significativo na vida destas mulheres, interferindo nas suas relações com os bebês, familiares e amigos, procura de cuidados de saúde e possibilidades de gravidez futura.

## 1.2 INTERVENÇÕES PARA ACELERAR O PARTO

As intervenções obstétricas são realizadas de forma rotineira e os critérios instituídos para sua aplicação não são respeitados pelos profissionais, tampouco a opiniões e vontades das mulheres que fazem parte desse processo são levadas em consideração.

A episiotomia é uma intervenção comum e rotineira realizada em obstetrícia e ginecologia, mas não há evidências científicas que sustentem seus benefícios. Zanetti (2009, p. 368) acrescenta a tudo isso mais um fator:

Episiotomia é um procedimento cirúrgico usado em obstetrícia para aumentar a abertura vaginal com uma incisão no períneo ao final do segundo estágio do parto vaginal. É realizado com tesoura ou bisturi e necessita de sutura. Embora a episiotomia tenha se tornado o procedimento cirúrgico mais comum do mundo, foi introduzida sem muita evidência científica sobre sua efetividade. Por isso, mundialmente, há uma intenção de torná-la um procedimento restrito e não mais rotineiro.

Segundo o Dossiê da Violência Obstétrica (2012) a manobra de Kristeller foi desenvolvida sem nenhuma fundamentação científica, era conduzida com as mãos obtendo força sobre a barriga da mulher em sentido à pelve. Presentemente, há várias pesquisas que evidenciam as severas complicações do exercício dessa técnica, no entanto ainda assim a manobra é habitualmente efetuada com um indivíduo sobre a barriga da mulher, ou apertando seu ventre com o peso e pressão do próprio corpo sobre as mãos, o braço, antebraço ou joelho. A referida manobra criada pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller

(1820–1900) teve sua primeira descrição feita em 11 de fevereiro de 1867, na revista *Berline Klinische Wochenschrif*, veja-se:

Na qual foram descritos princípios que relacionavam forças de empurrão e extração que teriam influências benéficas, além de acelerar o trabalho de parto. Este procedimento consiste na aplicação de uma pressão constante sobre o fundo do útero de duração entre 5 a 8 segundos.

A oxitocina sintética, hormônio que acelera as contrações durante o trabalho de parto, é um medicamento que só pode ser prescrito quando indicado. O uso regular de ocitocina sintética aumenta o risco de taquicardia (contrações excessivas), o que pode dificultar o fornecimento de oxigênio ao feto ou até mesmo causar ruptura do útero. Segundo Rezende Filho e Montenegro (2013, p. 207):

A resposta do útero a ocitocina, no período de dilatação, é quase imediata. Nunca será supérfluo insistir sobre a necessidade imprescindível de observação atenta a perfusão, repetindo-se periodicamente a contagem gotejo, a variar constantemente; é imperioso averiguar, repetidamente, a frequência das contrações e sua duração, bem como auscultar, cuidadosamente, os BCF.

A Tricotomia é um procedimento hospitalar que consiste na raspagem dos pelos pubianos. A OMS (organização mundial de saúde) considera a cirurgia de tricotomia uma prática arriscada ou ineficaz. Este protocolo está intimamente ligado aos rituais construídos em torno do parto normal nos hospitais e à crença de que seu uso rotineiro reduzirá o número de infecções no período pós-parto. No entanto, ela não é obrigatória e só deve ser feita com o consentimento da mulher e não de forma rotineira durante o trabalho de parto. De acordo com Basevi e Lavender (2012), a tricotomia:

é outro procedimento comum, realizado com o intuito de diminuir os índices de infecção e facilitar a sutura perineal em caso de laceração ou episiotomia. Muitas mulheres não gostam do procedimento e relatam desconforto durante o período de crescimento dos pelos. Uma metanálise de estudos aleatorizados controlados, envolvendo um total de 1.039 mulheres, concluiu não haver evidências que apoie o uso rotineiro da tricotomia no parto e, tendo em vista o potencial de complicações, os autores sugerem que ela não faça parte das rotinas. Na Inglaterra, essa prática foi abandonada desde o final dos anos 70.

A amniotomia é um procedimento médico comum realizado durante o parto para romper o saco amniótico. É um procedimento simples e indolor para a mãe, mas apresenta vantagens e desvantagens que precisam ser consideradas. É importante que a decisão de realizar a amniotomia seja tomada

em conjunto com o profissional médico responsável pelo acompanhamento do processo de parto, tendo em conta as necessidades e circunstâncias específicas de cada gravidez. Amniotomia, ou seja, a ruptura artificial das membranas, é um dos procedimentos mais frequentemente realizados em Obstetrícia. Segundo o artigo de Análise crítica dos métodos não-farmacológicos de indução do trabalho de parto (2010), afirma que:

Em 1756, foi descrita por Thomas Denman que reconheceu a necessidade de induzir e acelerar o trabalho de parto em algumas situações obstétricas. O mecanismo pelo qual a amniotomia acelera o trabalho de parto permanece incerto. Acredita-se que quando as membranas são rompidas, ocorre a produção e a liberação de prostaglandinas e ocitocina, além de que com a diminuição da quantidade de líquido amniótico há encurtamento das fibras miométriais, aumentando o rendimento da contratilidade uterina e promovendo a dilatação cervical.

Desde que a assistência ao parto passou a ser realizada em hospitais, a mulher foi obrigada a adotar a posição supina, a alegação para tal conduta era de que nessa posição haveria aumento da perfusão placentária e, conseqüentemente maior oxigenação fetal. A liberdade para que as mulheres se movimentem ou adotem a posição que lhes for mais confortável no trabalho de parto, não envolve custos adicionais significativos, somente disponibilização de espaço, utensílios e materiais que facilitem as posições verticais.

De acordo com o artigo 2º da Portaria 1.067/2005 do Ministério da Saúde que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal e que possui a finalidade de desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos a qual estabelece como princípios e diretrizes para a estruturação dessa mesma política: o direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, o direito ao acompanhamento pré-natal adequado; o direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade de atendimento no momento do parto; ao atendimento humanizado, e, por fim, ao acompanhante. Além disso, estabelece a responsabilidade das autoridades sanitárias federais, estaduais e municipais pela garantia desses direitos (ministério da saúde, 2005).

## **2. A RESPONSABILIDADE CIVIL**

Inicialmente, a responsabilidade é caracterizada pela adoção de providências para compelir alguém a corrigir os prejuízos ocasionados a terceiros por suas ações ou omissões. De acordo Diniz (2015, p. 51):

A responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal.

Quando falamos de responsabilidade civil nos referimos a responsabilidade legal de assumir e aceitar as consequências pelos nossos atos, consequências estas que são decorrentes de uma ação lesiva praticada propositalmente e que desrespeita dispositivo legal, como disposto no texto do artigo 927 do Código Civil Brasileiro de 2002:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

**Parágrafo único.** Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. (Brasil, 2002)

A análise atual do direito sobre a responsabilidade civil: ela surge quando alguém voluntariamente viola um dever jurídico, ou seja, quando uma pessoa desrespeita uma norma ou obrigação, causando danos, e então precisa arcar com as consequências de sua ação prejudicial. Isso significa reparar o dano, buscando restabelecer a situação anterior, seja por meio de indenização, dentro dos contextos moral, civil e penal.

Observa-se que a conduta ilegal, descrita no artigo 186 do Código Civil, representa uma combinação entre violação de direitos e dano causado, resultando na obrigação de reparar. Além disso, o artigo 187 do Código Civil amplia a noção de ilicitude, reconhecendo a teoria do abuso de direito como conduta ilegal, também conhecida como teoria dos atos emulativos. Isso traz uma nova perspectiva sobre a ilegalidade, abrangendo aqueles que realizam ações no exercício regular do direito, ou seja, a ação originalmente é legal, porém é praticada fora dos limites estabelecidos pelo seu propósito econômico ou social, pela boa-fé objetiva ou pelos bons costumes.

Mesmo com as opções de reparação por responsabilidade civil ou penal, a legislação do Brasil está distante de eliminar completamente a violência contra

as mulheres em todas as fases de suas vidas, incluindo gestação, parto e pós-parto.

## 2.1 BREVE CONCEITUAÇÃO

De acordo com o Acórdão nº. 1173334, do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios,

Os artigos 951 do Código Civil e 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, adotaram a teoria da culpa como fundamento da responsabilidade civil dos profissionais liberais, a exemplo dos médicos, cuja caracterização fica condicionada à comprovação de que os danos sofridos decorreram de um serviço culposamente mal prestado (negligência, imprudência e imperícia). (Distrito Federal. Tribunal de Justiça. Acórdão 1173334, 20170110084492APC, Relator Des. LUÍS GUSTAVO B. DE OLIVEIRA, 4ª Turma Cível, data de julgamento: 22/5/2019, publicado no DJE: 27/5/2019)

Há uma discussão crescente sobre a responsabilidade médica na prestação de serviços públicos e privados. Nas relações de prestação de serviços público/privado, os médicos são objetivamente responsáveis pelas ações danosas causadas aos pacientes e, por outro lado, os hospitais públicos/privados também são subjetivamente responsáveis quando empregam agentes que não respeitam princípios fundamentais. Direitos humanos, isto pode ser dignidade humana.

Pelo fato de constituir uma violação aos princípios fundamentais, como a Dignidade da Pessoa Humana, é de extrema importância abordar a responsabilidade civil em casos de violência obstétrica. Isso se deve ao fato de que os danos causados à paciente estão sujeitos a responsabilização legal.

Zannoni (2015, p. 188) conceitua o dano moral da seguinte forma:

Dano moral não é a dor, a angústia, o desgosto, a aflição espiritual, a humilhação, o complexo que sofre a vítima do evento danoso, pois esses estados de espíritos constituem consequências do dano. A dor que experimentam os pais pela morte violenta do filho, o padecimento ou complexo de quem suporta um dano estético ou a humilhação de quem foi publicamente injuriado são estados de espíritos contingentes e variáveis em cada caso, já que cada pessoa sente a seu modo. O direito não repara qualquer padecimento, dor ou aflição, mas aqueles que forem decorrentes da privação de bem jurídico sobre o qual a vítima teria interesse reconhecido juridicamente.

Após considerar esse ponto, fica claro que diante de um caso de violência obstétrica, surge a obrigação de compensação, pois o bem protegido legalmente

é a vida. É possível perceber uma clara violação aos direitos das parturientes nessa situação, além de um desrespeito ao princípio da dignidade da pessoa humana, bem como uma quebra das garantias e diretrizes de saúde pública por autoridades competentes.

Toda forma de violência obstétrica afeta de alguma forma a integridade pessoal da vítima. Existem certos comportamentos que afetam diretamente as mulheres grávidas – agressão física, sexual e psicológica, para ser mais específico. Outras ações, em última análise, afetam indiretamente a sua integridade: por exemplo, quando lhe são negados cuidados no início do trabalho de parto (violência institucional), quando uma mulher em trabalho de parto não é hospitalizada e não é ajudada e ocorrem consequências físicas; Quando uma mulher faz exigências injustificadas pelos seus direitos como parceira (violência material), a integridade mental e moral da mulher e dos familiares ficaram comprometidas. É relevante para a integridade pessoal não ser submetido a tortura ou tratamento desumano ou degradante, em concordância com o art 5º, III da CF/1988.

Decorre da violência obstétrica a violação ao direito à autonomia, previsto expressamente no art. 15 do Código Civil, ao dispor que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”; e ao direito à informação, disposto no art. 5º, XIV, CF/1988. Os dois estão interligados porque o direito dos pacientes de saberem sobre os procedimentos que afetam seus corpos é uma consequência lógica do respeito à sua dignidade e autonomia.

## 2.2 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO

A violência obstétrica, mesmo que não tipificada legalmente em âmbito nacional, pode ser objeto de responsabilização civil porque fere direitos fundamentais vigentes no nosso ordenamento jurídico. Havendo os ilícitos que causem danos a parturiente ou ao feto, os profissionais do serviço de saúde ou a própria instituição devem ser responsabilizados, pois há uma ampla gama de bens juridicamente protegidos, cuja agressão gera o dever de indenizar.

No entanto, os Poderes Público e Judiciário têm estado empenhados em combater a violência contra a mulher, utilizando políticas públicas e

responsabilizando os agressores. Diversas ações ao longo dos anos têm sido realizadas para reduzir os casos de violência obstétrica, assegurando um atendimento adequado e humanizado às gestantes e recém-nascidos. Destacam-se medidas como a Lei do Acompanhante, nº 11.108, de 2005, que garante o direito da gestante de ter um acompanhante durante todo o trabalho de parto e pós-parto imediato no Sistema Único de Saúde (SUS); e o direito à Humanização do parto, com diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde com o objetivo de promover práticas que respeitem os direitos das mulheres e reduzam a violência obstétrica.

Em agosto de 2017, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice ON), disponível para acesso público na aba Apice On no Portal de Boas Práticas do IFF/Fiocruz. O projeto tem como objetivo promover a formação e qualificação dos profissionais de saúde que atuam na área da assistência ao parto e nascimento, com especial atenção à humanização da assistência, à prevenção da violência reprodutiva, e outras atividades e campanhas de sensibilização. O seu objetivo é informar as mulheres grávidas sobre os seus direitos, informar as pessoas sobre este tema e incentivar denúncias de violências obstétricas.

Embora exista diversos Projetos de Lei que tratem sobre o assunto, nenhum deles foi aprovado até o momento. Conquanto, alguns Estados já possuem legislação estaduais como Santa Catarina (Lei nº 17.097 de 17 de janeiro de 2017) que dispõe sobre a introdução de medidas de informação e proteção à gestante contra a violência obstétrica, mas ainda não a diferencia dos demais danos médico hospitalares. O Estado do Amazonas (Lei nº 4.848 de 05 de junho de 2019) dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas.

É importante destacar que essas legislações estaduais definem as situações que caracterizam a violência e garantem que as autoridades fiscalizadoras estarão atentas e tomarão medidas punitivas por meio de um processo administrativo que garanta o devido processo legal.

A ausência de menção nas leis estaduais às punições que poderiam ser impostas aos agressores, mesmo que detalhem as ações que caracterizam a violência obstétrica, representa um obstáculo para a efetividade dessas leis. A

falta de clareza jurídica aumenta a insegurança para as vítimas desse tipo de violência, intensificando o problema existente.

É importante ressaltar que, além da importância de distinguir adequadamente entre casos de erro médico e violência obstétrica, é crucial que haja uma punição mais rigorosa para esta última, visando a redução do número de ocorrências. Por isso, torna-se essencial a criação de uma legislação específica, de modo que os agressores não sejam penalizados apenas conforme as leis relacionadas a erros médicos, mas sim de acordo com a natureza da violência de gênero institucionalizada. A responsabilização pelo erro médico afeta apenas a pessoa diretamente envolvida, o que claramente não é suficiente.

## **CONCLUSÃO**

O conceito de "violência obstétrica" abrange ações de caráter físico, emocional ou sexual, como os procedimentos de aborto, realizados por profissionais de saúde ou em ambientes de saúde. Estas práticas também podem englobar procedimentos institucionais e são classificadas como violentas.

A violência obstétrica abrange qualquer tipo de ação física, sexual ou psicológica durante o período que envolve pré-parto, parto, pós-parto e procedimentos abortivos. Essa prática pode ser realizada por profissionais de saúde ou pela instituição responsável pelo atendimento. Pode-se classificar essa violência em procedimentos de natureza física, psicológica, sexual ou institucional.

Dentro do campo civil, os casos de violência obstétrica têm sido identificados como falhas médicas, o que resulta em uma série de contradições. Isso porque uma falha médica implica em conduta aquém da melhor prática, seja por negligência, imprudência ou inexperiência. Portanto, ao restringir a violência obstétrica a esse tipo de transgressão, apenas se considera um aspecto do problema, não reconhecendo-a como uma forma de violência de gênero e institucional na prestação de cuidados durante o parto. Isso acaba por dificultar o controle do número de casos e a punição dos responsáveis.

A obrigação dos médicos é um conceito subjetivo. Assim, quando ocorre um erro médico, é necessário que a vítima apresente evidências do comportamento negligente do profissional para embasar a solicitação de

compensação. A violência obstétrica representa uma manifestação de incompetência que pode ser experimentada pelas mulheres, envolvendo atitudes desrespeitosas em relação às suas decisões, tratamento rude e humilhante, além da execução de procedimentos desnecessários por parte dos profissionais da saúde.

Ao examinar o contexto jurídico, a violência obstétrica ainda não é definida como um crime específico e não possui uma legislação própria. No entanto, podemos recorrer por analogia ao Código Penal, para penalizar o agente de acordo com sua conduta. O agente também pode ser responsabilizado civilmente por suas ações, caso estas possam ser identificadas como causadoras de danos morais ou materiais. Dessa maneira, é evidente a urgência de um suporte legal mais detalhado e amplo, com o objetivo de proteger de forma mais eficaz as mulheres contra a violência obstétrica e garantir seus direitos durante o processo de parto e pós-parto. Ao analisar, tornam-se aparentes as lacunas nas leis atuais e a necessidade de uma legislação específica que aborde diretamente a violência obstétrica. A ausência dessas leis na prática resulta em situações de falta de respeito, violência e falta de consentimento informado.

Para além da criação de leis específicas para definir a violência obstétrica, o governo pode implementar programas de apoio ao parto humanizado. Esse tipo de parto objetiva garantir o respeito pela parturiente, suas escolhas e necessidades, criando um ambiente de empatia e consentimento. Dessa forma, é possível reduzir atos abusivos, promovendo decisões compartilhadas e contribuindo para uma experiência de parto mais positiva, e menos traumática, o que também beneficia a saúde mental no pós-parto.

A evolução da legislação e a implementação de medidas eficazes são etapas fundamentais para garantir que cada mulher tenha uma experiência de parto digna, respeitosa e segura, sem qualquer tipo de violência, o que contribui para a saúde física, mental e emocional não apenas da mãe, mas também do recém-nascido e da sociedade em geral. Portanto, é de suma importância que seja criada uma lei federal que responsabilize criminal e civilmente os responsáveis pela violência obstétrica, e oriente os juízes a fim de proporcionar justiça às vítimas desse tipo de violência.

Com base no que foi apresentado, destaca a importância contínua de uma transformação cultural, legal e institucional para assegurar que todas as

mulheres vivenciem um parto digno e respeitoso. É essencial que os órgãos responsáveis e toda a sociedade se comprometam em eliminar a violência obstétrica e garantir que os direitos das mulheres à saúde, dignidade e autonomia sejam completamente respeitados.

**ABSTRACT**

*The present work aims to explain obstetric violence as it occurs by any action or inaction that results in unnecessary suffering or harm to women during pregnancy, childbirth, postpartum and abortion, committed by health professionals and health institutions. In this study, using deductive methodology and based on doctrine and jurisprudence, we intend to examine the civil liability of health professionals and consequences in the face of obstetric violence. The concept of obstetric violence, civil liability, damage caused to the parturient woman and the newborn will be addressed, in addition to the need for specific legislation on the subject.*

**Keywords:** *Obstetric Violence. Interventions. Consequences. Civil responsibility.*

**REFERÊNCIAS:**

ANDRADE, Briena Padilha. AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência Obstétrica: a dor que cala**. Universidade Estadual de Londrina, 2014. Disponível em: [https://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](https://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf). Acesso em: 30 de outubro de 2023.

AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

BENACCHIO, Marcelo. **A função punitiva na responsabilidade civil no Código Civil**. In: LOTUFO, Renan; NANNI, Giovanni Ettore; MARTINS, Fernando Rodrigues (Org.). *Temas relevantes do direito civil contemporâneo: reflexões sobre os 10 anos do Código Civil*. São Paulo: Atlas, 2012.

BASEVI, V.; LAVENDER, T. Routine perineal shaving on admission in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, issue 7, 2012. Art. N. CD001236. DOI: 10.1002/14651858.CD001236.

BRASIL. **Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília-DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 17 março 2024.

BRASIL. **Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/10406.htm). Acesso em: 17 março. 2024.

BRASIL, **Lei nº 18.322, de 05 de janeiro de 2022**. Disponível em: [leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/83122\\_2022\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/83122_2022_lei.html). Acesso em: 06 abril. 2024

BRASIL. **Lei nº 4.848, de 05 de junho de 2019.** Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf>. Acesso em: 06 abril. 2024.

BRASIL. **Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017.** Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-17097-2017-santa-catarina-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-parturiente-contr-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-santa-catarina> Acesso em: 06 abril. 2024.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência obstétrica: você sabe o que é?** Escola da Defensoria Pública do Estado: São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>. Acesso em: 12 de outubro 2023.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**, volume 5: Direito de família. 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

FORUM DE MULHERES DO ESPIRITO SANTO. Episiotomia "e só um cortezinho": violência obstétrica e violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. São Paulo: Adaadda, 2014. Disponível em: <http://www.partodoprincipio.com.br>. Acesso em: 16 março 2024.

MUNIZ, B. & BARBOSA, R. (2012). Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? [Resumo]. In **Memórias Convención Internacional de Salud Pública, Cuba Salud 2012** Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. (2014). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde** Genebra: Autor. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em 14 de outubro, 2023.

TJDF Distrito Federal. Tribunal de Justiça. Acórdão 1173334, 20170110084492APC, Relator Des. LUÍS GUSTAVO B. DE OLIVEIRA, 4ª Turma Cível, data de julgamento: 22/5/2019, publicado no DJE: 27/5/2019. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia>. Acesso em: 08 abr. 2024.

ZANNONNI, E. Et al. **Responsabilidade Civil**. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/EPM/Obras/ResponsabilidadeCivil.pdf>. Acesso em 16 de março de 2024.