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

OS ASPECTOS JURÍDICOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO

UM ESTUDO CRÍTICO ACERCA DOS DIREITOS DAS PARTURIENTES

ORIENTANDO (A) – BÁRBARA FERNANDA MARTINS E SILVA

ORIENTADOR (A) - PROF. (A) MS MILLENE BALDY DE SANT'ANNA BRAGA GIFFORD

GOIÂNIA-GO
2025

BÁRBARA FERNANDA MARTINS E SILVA

OS ASPECTOS JURÍDICOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO

UM ESTUDO CRÍTICO ACERCA DOS DIREITOS DAS PARTURIENTES

Artigo Científico 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) – Ms Millene Baldy de Sant'Anna Braga Gifford

GOIÂNIA-GO
2025

BÁRBARA FERNANDA MARTINS E SILVA

OS ASPECTOS JURÍDICOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO

UM ESTUDO CRÍTICO ACERCA DOS DIREITOS DAS PARTURIENTES

Data da Defesa: _____de _____de _____

BANCA EXAMINADORA

Ms Millene Baldy de Sant'Anna Braga Gifford

Orientador (a): Prof. (a): Titulação e Nome Completo Nota

Silvia Maria Gonçalves Santos de Lacerda Santana Curvo

Examinador (a) Convidado (a): Prof. (a): Titulação e Nome Completo Nota

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, o maior orientador da minha vida, e em seguida aos meus pais, Paulo de Tarso Martins Júnior e Líbia Fernanda da Silva, por todo amor e apoio incondicional. A vocês, minha eterna gratidão.

Outrossim, agradeço à minha orientadora Mestra Millene Baldy de Sant'Anna Braga Gifford pelos ensinamentos compartilhados e por desempenhar sua missão com extrema dedicação.

Ademais, agradeço aos professores do curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás pela excelência e qualidade técnica de cada um.

OS ASPECTOS JURÍDICOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO

UM ESTUDO CRÍTICO ACERCA DOS DIREITOS DAS PARTURIENTES

Bárbara Fernanda Martins e Silva[1]

RESUMO

O tema do artigo científico “os aspectos jurídicos da violência obstétrica no parto” tem como objetivo analisar os aspectos jurídicos da violência obstétrica no Brasil, destacando a legislação vigente, os direitos das parturientes e as medidas de enfrentamento a essa prática. A pesquisa se desenvolve por meio de uma abordagem qualitativa, com revisão bibliográfica e análise de normativas nacionais sobre o tema. Os resultados indicaram que, apesar da crescente mobilização social e do avanço nas políticas públicas, ainda há desafios na efetivação dos direitos das mulheres durante o parto, especialmente no que se refere à conscientização dos profissionais de saúde e a responsabilização dos agressores. Conclui-se que a implementação de medidas mais rigorosas e educativas é essencial para garantir um atendimento humanizado e respeitoso às gestantes.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Direitos das mulheres; Atendimento humanizado; Legislação; Políticas públicas.

LEGAL ASPECTS OF OBSTETRIC VIOLENCE DURING CHILDBIRTH

A CRITICAL STUDY OF THE RIGHTS OF WOMEN IN LABOR

ABSTRACT

The theme of the scientific article “the legal aspects of obstetric violence during childbirth” aims to analyze the legal aspects of obstetric violence in Brazil, highlighting the current legislation, the rights of women in labor, and measures to combat this practice. The research is developed through a qualitative approach, with a bibliographic review and analysis of national regulations on the subject. The results indicated that, despite the growing social mobilization and advances in public policies, there are still challenges in the realization of women's rights during childbirth, especially with regard to raising awareness among health professionals and holding aggressors accountable. It is concluded that the implementation of more rigorous and educational measures is essential to ensure humanized and respectful care for pregnant women.

Keywords: Obstetric violence; Women's rights; Humanized care; Legislation; Public policies.

[1] Graduanda em Direito na Pontifícia Universidade Católica de Goiás

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....6
1. CONCEITO E ESPÉCIES DE VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS.....7
1.1 Definição de Violência Obstétrica.....7
1.1. Práticas consideradas como violência obstétrica.....8
1.1.2 Análise sobre a Importância do Atendimento Humanizado.....10
2 IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....12
2.1. Consequências psicológicas e emocionais.....12
2.1.1 Discussão sobre transtornos pós-traumático (TEPT), ansiedade e depressão.....13
2.1.2 Métodos sobre a Autodeterminação da Mulher.....15
3 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROPOSTAS LEGISLATIVAS.....17
3.1 Políticas Públicas Vigentes.....17
3.1.1 Projeto de Lei n° 2.373/2023.....20
3.1.2 Implicações Jurídicas para quem comete à Violência Obstétrica.....21
CONCLUSÃO.....24
REFERÊNCIAS.....25

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica compromete a dignidade, a integridade física e emocional das mulheres durante o processo de gestação, parto e puerpério. Essa forma de violência manifesta-se por meio de intervenções médicas desnecessárias, negligência, tratamento desrespeitoso e a imposição de procedimentos sem o devido consentimento da paciente. No Brasil, essa problemática tem sido cada vez mais debatida, sendo reconhecida como uma violação dos direitos humanos e um obstáculo a humanização do parto.

Este estudo investigou os aspectos jurídicos da violência obstétrica, analisando a legislação nacional, bem como as políticas públicas voltadas a prevenção dessa prática. Além disso, buscou-se compreender os impactos dessa violência na saúde física e psicológica das mulheres, ressaltando a importância do respeito a autonomia e ao consentimento informado no atendimento obstétrico.

Justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de aprofundar o debate sobre os direitos das parturientes e pela urgência de promover mudanças estruturais na assistência ao parto. A pesquisa foi conduzida por meio de revisão bibliográfica e análise documental, visando contribuir para a conscientização da sociedade e para a construção de estratégias eficazes no combate à violência obstétrica.

Nos capítulos seguintes, serão abordadas as diferentes formas de violência obstétrica, seus impactos, as iniciativas legislativas e as propostas para um atendimento mais humanizado e respeitoso às gestantes.

1. CONCEITO E ESPÉCIES DE VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Esta seção minudência conceitos reputados imprescindíveis à correta interpretação do tema deste artigo científico, a fim de que seja possível observar os tipos de violência obstétrica e a importância de seu debate atualmente. Além disso, é estudado a relevância do atendimento humanizado as gestantes e parturientes.

1.1 Definição de Violência Obstétrica

A violência obstétrica é uma questão grave e complexa que vem ganhando cada vez mais atenção e debate no Brasil e ao redor do mundo. Essa violência se refere a situações em que mulheres grávidas ou em trabalho de parto são submetidas a atos violentos, desrespeitosos, humilhantes, e/ou que causem sofrimento físico ou psicológico durante o processo de atendimento médico.

No Brasil a violência obstétrica vem se tornando uma problemática frequente e conhecida como uma violação de direitos humanos. Nesse sentido Balogh ensina que:

> De acordo com a OMS, é considerada violência obstétrica desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros. A declaração diz ainda que mulheres solteiras, adolescentes, de baixo poder aquisitivo, migrantes e de minorias étnicas são as mais propensas a sofrerem abusos, desrespeito e maus-tratos. A OMS revela ainda que a violência obstétrica é uma "violação dos direitos humanos fundamentais'' (Balogh, 2014).

Nesse contexto, a violência obstétrica manifesta-se de três formas distintas, quais sejam, por meio de ações que violam a integridade física, emocional e sexual da mulher durante a gestação ou no parto. É importante ressaltar que, em um momento de extrema vulnerabilidade, muitas

mulheres se veem pressionadas a aceitar procedimentos invasivos e desrespeitosos. Tal situação decorre da estrutura de poder predominante no ambiente hospitalar, onde a relação entre médico e paciente é frequentemente desigual, tornando mais difícil para gestantes e parturientes defenderem seus direitos (Leite, *et al*, 2022).

Convém também, detalhar sobre o que se trata a violência obstétrica:

> Uma mulher sofre violência obstétrica quando os profissionais de saúde se apropriam do seu corpo e realizam procedimentos desumanos, causando perda da autonomia e a capacidade das mulheres de decidir sobre o próprio corpo, sem conclusões científicas, causando consequências na qualidade de vida das mulheres e como consequência a qualidade de vida do bebê também. (Dutra, 2017, p. 14).

O recorte supracitado enfatize o quanto é grave a violação dos direitos das mulheres, em momentos de vulnerabilidade, trazendo uma reflexão sobre a desigualdade estrutural e as relações de poder no ambiente da saúde.

Destaca-se que, conforme alguns estudos, a violência obstétrica se manifesta por meio de agressões verbais, realização de procedimentos dolorosos sem o devido consentimento ou esclarecimento, ausência de analgesia adequada e, em alguns casos, negligência no atendimento (Pereira, *et al*, 2016).

Mulheres vítimas de agressão por parte de alguns profissionais de saúde frequentemente relatam xingamentos, comentários abusivos, agressão física, tortura psicológica, além de discriminação racial e socioeconômica (Pereira, *et al.*, 2016).

Logo, a violência obstétrica compromete não apenas a saúde física, mas também a saúde mental das mulheres, impactando sua qualidade de vida e a relação com o bebê. A humanização no atendimento e o respeito aos direitos das mulheres são essenciais para prevenir tais abusos.

1.1. Práticas consideradas como violência obstétrica

Embora o processo de hospitalização do parto tenha trazido ao decorrer dos séculos mais segurança para a mãe e o bebê, ele também resultou na desumanização dos partos trazendo desconforto e perdendo assim, a familiaridade existente. Nesse cenário, a mulher passou a ser tratada como mero objeto, sendo submissa a decisões de equipes médicas.

Durante o parto, as mulheres se encontram em posição de grande vulnerabilidade o que as tornam suscetíveis à violência. Em alguns casos, essa mulher possui plena consciência da violência mas movida pelo medo e pela subordinação profissional, acaba ignorando

momentaneamente o que está vivenciando, motivada pela alegria do nascimento do filho. Contudo, há aquelas que enfrentam formas ainda mais intensas de agressão, tornando o parto uma experiência dolorosa não apenas fisicamente, mas também pela violência sofrida (Ciello, *et al.*, 2012, p. 82).

Além disso, muitas mulheres não sabem que certas intervenções, como a episiotomia, são consideradas formas de violência, já que são termos técnicos utilizados pelos profissionais e nem todas as mulheres estão familiarizadas com esses procedimentos.

Nesse contexto, Dossiês traz como exemplos as seguintes condutas:

> Episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento (Ciello, *et al*., 2012, p. 60).

Dentre os exemplos destaca-se a episiotomia, que é um tipo de procedimento cirúrgico realizado para aumentar o tamanho do canal vaginal para permitir a passagem do bebê por meio de um corte feito no períneo com tesoura ou bisturi e posterior sutura. Este procedimento afeta músculos, vasos sanguíneos e tendões. Muitas das vezes é realizada sem o consentimento da mulher ou sem que seja informada sobre suas indicações, riscos, possíveis benefícios, efeitos adversos ou alternativas (Ciello, *et al.*, 2012, p. 80).

No Brasil, estima-se que é a episiotomia é realizada em 94% dos partos normais. Essa proporção é estimada por meio de pesquisas domiciliares amostrais, podendo ser ainda maior, pois não há registro oficial do procedimento. Dessa forma, a episiotomia permanece invisível, sendo tratada como parte do "pacote do parto normal" nos hospitais brasileiros (Ciello, *et al.*, 2012, p. 81).

Com isso, Ciello (2012) argumenta que alguns tipos de trauma perineal podem ocorrer, sendo classificados em quatro graus:

> primeiro grau: compreende lesões superficiais, que atingem pele e tecido subcutâneo do períneo ou o epitélio vaginal. Também são consideradas de primeiro grau as lacerações superficiais múltiplas nessas regiões;
>
> segundo grau: lesões mais profundas que as de primeiro grau, que atingem músculos superficiais do períneo e o corpo perineal;
>
> terceiro grau: as lesões de terceiro grau mostram-se mais severas, por envolverem músculos perineais e esfíncteres anais, e subdividem-se em: 3a: menos de 50% do esfíncter anal externo afetado; 3b: mais de 50% do esfíncter anal externo afetado; 3c: inclui lesões no esfíncter anal interno;
>
> quarto grau: além de atingir os tecidos que compreendem o trauma de terceiro grau, o de quarto grau inclui o rompimento do esfíncter anal (externo ou interno ou ambos) e do

> epitélio anorretal (Ciello, *et al.*, 2012, p. 81 e 82).

Ademais, também é praticado a manobra de Kristeller que envolve a compressão do abdômen da mulher para forçar a decida do bebê em direção à pelve. Essa técnica é utilizada por uma pessoa pressionando a barriga da mulher com o peso do corpo, utilizando as mãos e os braços. Desenvolvida sem respaldo científico, a manobra continua a ser praticada de forma indiscriminada, apesar de diversos estudos atuais evidenciarem os riscos e complicações graves associados a este procedimento (Ciello, *et al*, 2012, p. 103).

A manobra de Kristeller é reconhecidamente danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz, causando à parturiente o desconforto da dor provocada e também o trauma que se seguirá eternamente (Reis, 2015). Vejamos os julgados acerca da responsabilidade médica, com relação a episiotomia e a manobra de Kristeller:

> APELAÇÃO - RESPONSABILIDADE CIVIL – Erro médico – Ocorrência – Episiotomia – Nexo de causalidade comprovado com posterior fístula períneo-retal – Laudo que atesta a ocorrência do erro – Conduta médica inadequada demonstrada – Dano moral evidenciado – Hipótese em que o arbitramento dos danos morais comporta majoração de acordo com o princípio da razoabilidade e proporcionalidade – Sentença reformada em parte – Recurso da corré desprovido e provido em parte o da autora.
> (TJSP, 6ª Câmara de Direito Privado, Apelação Cível n° 1007778-98.2016.8.26.0048, Rel. Des. Costa Netto, Dje de 31/03/2021)

> APELAÇÃO CÍVEL. 1. **Reparação de danos morais – Morte de nascituro – Inadequação de procedimento médico obstétrico - Indevido prolongamento de tentativas para a realização de parto normal, mediante emprego de manobra não recomendada pela literatura médica (denominada de Kristeller), que consiste na compressão manual do fundo uterino pelo obstetra, com a intenção de auxiliar os esforços maternos para a expulsão do feto - Demora na adoção do parto cesárea - Rompimento do útero da parturiente (rotura uterina) - Óbito do feto por anóxia neonatal grave, choque refratário e insuficiência renal aguda que deve ser atribuído à falha dos procedimentos médicos** - Nexo de causalidade entre a conduta administrativa e o evento danoso - *Quantum* indenizatório reduzido, em vista dos critérios da razoabilidade e da proporcionalidade – Juros e correção – Contagem da data do sentenciamento – Procedência da ação – Reforma da sentença, mas apenas parcialmente. 2. Recurso provido, em parte.
> (TJSP, 12ª Câmara de Direito Público, Apelação Cível n° 0040235-41.2008.8.26.0024, Rel. Des. Osvaldo de Oliveira, Dje de 31/10/2018, g.)

À vista disso, observa-se que a violência obstétrica, perpetrada contra a mulher durante o parto, tem o potencial de ferir sua integridade emocional e ferir sua autoestima. Nesse viés, a apresentação destes conceitos é fundamental para compreender a gravidade do problema e a necessidade de se desenvolver meios alternativos e humanizados para a parturiente.

1.1.2. Análise sobre a Importância do Atendimento Humanizado

Visando discutir e analisar a importância do atendimento civilizado, constata-se que no final da década de 1980, surgiu o movimento social pela humanização do parto e do nascimento. Segundo Tornquist (2022), o movimento teve como fundamento as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1985, que incentivavam o parto vaginal, a amamentação imediata após o nascimento, o alojamento em conjunto com a mãe e o recém-nascido, e a presença de um acompanhante na sala de parto. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendavam a participação de enfermeiras obstétricas durante o parto (Tornquist, 2022).

No final do século XX, também cresce o movimento da Medicina Baseada em Evidências, que visa fundamentar os cuidados médicos em evidências científicas que comprovassem a eficácia e a segurança dos tratamentos e procedimentos (Diniz & Chacham, 2006).

Neste diapasão, os autores sustentam que no Brasil e na América Latina a incorporação das mudanças preconizadas pela Medicina Baseada em Evidências tem sido:

> lenta e encontrado grande resistência, inclusive por parte das instituições de ensino. Na maioria das escolas de medicina do Brasil, os profissionais de saúde ainda aprendem o modelo intervencionista. Habilidades cirúrgicas e sofisticados exames patológicos são bastante valorizados, enquanto cuidados focados na mulher para um parto normal e a comunicação e interação com a parturiente recebem comparativamente pouca atenção. (Diniz & Chacham, 2006, p. 02)

Mesmo após o aumento das discussões sobre a necessidade de humanização do parto, dados da Fundação Perseu Abramo do ano de 2010 mostram que uma em cada quatro mulheres já sofreram violência obstétrica no Brasil, dentre elas: fazer exames de toque de forma dolorosa, falta de informação acerca do procedimento, negar ou deixar de oferecer algum tipo de alívio para dor.

Assim, apesar de existirem políticas públicas para humanização do parto como a Medicina Baseada em Evidências, muito ainda deve ser feito nesta seara, pois os relatos das mulheres vítimas de violência obstétrica demonstram que tais medidas não são suficientes para reduzir a prática.

Além do mais, as intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e o parto são consideradas excessivas "[...] tendo apenas 5,6% das parturientes de risco habitual e 3,2% das primíparas nesse grupo, e 5% dado à luz de forma natural, sem qualquer tipo de intervenção na fisiologia do trabalho de parto" (Leal, *et al,* 2014).

Nesse contexto, destaca-se a importância do movimento contemporâneo pela humanização do parto, que busca ressaltar o papel central da mulher nesse processo, promovendo seu empoderamento em relação ao conhecimento de seu corpo, a gestação, e as transformações envolvidas no nascimento do bebê. Esse movimento também busca trazer informações sobre os

direitos das mulheres, reafirmando e orientando para que possam reivindicá-los, desde o pré-natal até o pós-parto, sem medo de serem reprimidas ou sofrerem novas violências.

2. IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Esse artigo aborda também os impactos psicológicos decorrentes da violência obstétrica, destacando a importância de compreender suas manifestações e consequências para a saúde mental das mulheres. A análise se concentra em como esses aspectos afetam a experiência do parto, a autoestima, o bem-estar emocional e a relação da mãe com o bebê.

2.1. Consequências psicológicas e emocionais

As violências psicológicas e emocionais sofridas pelas mulheres durante a gestação, parto e pós-parto, abrange desde o desrespeito aos direitos das gestantes até o tratamento desumanizado e negligente.

Conforme apontado por Ana Paula Siqueira, os danos psicológicos gerados pela violência obstétrica podem incluir transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade e depressão, agravando o impacto emocional para as parturientes. A autora destaca que o trauma emocional dessas mulheres é negligenciado no sistema de saúde, mesmo quando o dano psicológico é evidente. (2021)

Ademais, segundo (Cantilino, *et al.,* 2010), nos partos em que as mulheres enfrentam dores intensas e prolongadas, temor pela própria vida ou morte do feto, necessidade de procedimentos obstétricos urgentes e altamente invasivos, bem como situações de humilhação por parte da equipe médica, há um aumento significativo do risco de desenvolvimento de trauma.

A violência psicológica, de acordo com Palma & Donelli (2017), se caracteriza pela prática de comentários constrangedores à mulher, a fim de ofender, oprimir, humilhar ou xingar a mulher e seus familiares.

Atualmente, o tema repercutiu com a divulgação de relatos e denúncias de mulheres que sofreram experiências traumáticas durante o parto, especialmente o caso da influenciadora Shantal Verdelho. Shantal relata que seu obstetra usou palavrões, expôs partes íntimas dela para o marido e terceiros, adotando técnica violenta durante parto. Vejamos o relato da influenciadora para o Globo News e G1:

> Quando a gente assistiu ficamos em choque com o que aconteceu porque, do meu ponto de vista, como eu estava em posição ginecológica, que também pode ser considerado uma

> violência obstétrica se não é consentido para a mulher estar naquela posição, eu não conseguia enxergar algumas coisas, como a tentativa de abrir minha vagina, tirar a bebê antes de esperar uma próxima contração para ela sair naturalmente. No meu parto tiveram várias coisas que caracterizam a violência obstétrica, não foi uma, foram vários pontos. (Globo News e G1, 2022).

O uso de linguagem agressiva, a exposição indevida e procedimentos médicos realizados sem o devido consentimento configuram violações graves que podem resultar em traumas psicológicos profundos, como o caso exposto da influenciadora (Cantilino, *et al,* 2010).

Ainda, uma fala expressa como ela se sentiu após o parto e ao perceber que foi vítima de violência.: "[...] além de não estar bem emocionalmente, eu não queria a imagem da minha filha exposta desse jeito, num contexto em que a chegada dela foi horrível".

Nessa perspectiva, a violência psicológica sofrida pela mulher acarreta sérias consequências, especialmente diante de sua vulnerabilidade emocional. O uso de palavras ofensivas, discriminatórias e difamatórias, enquanto formas de agressão verbal, contribui para o descontentamento da parturiente em relação ao parto, podendo, inclusive, levá-la a desistir de futuras gestações (Leal, *et al*, 2018).

Ao em vez de oferecer apoio e acolhimento durante o momento doloroso e angustiante do parto, a equipe médica acaba praticando atos de desrespeito verbal (Hotimsky, *el al*, 2022).

O abuso verbal é frequentemente abordado nos estudos sobre violência obstétrica, conforme evidenciado na pesquisa de Sena (2016). Nessa investigação, as puérperas relataram essa forma de violência como uma prática recorrente durante o trabalho de parto, especialmente quando se recusavam a seguir as orientações dos profissionais ou agiam de maneira contrária às imposições que lhes eram feitas.

Portanto, a violência psicológica e emocional sofrida por mulheres durante a gestação, parto e pós-parto possuem sérias consequências. Relatos de abusos, como o da Shantal Verdelho, destacam o impacto do tratamento desumano e negligente por parte da equipe médica, agravando não só o sofrimento das mulheres, mas também prejudicando sua relação com a maternidade. É crucial debater e transformar as práticas obstétricas, garantindo um parto humanizado, respeitoso e acolhedor, para proteger a saúde emocional das gestantes e melhorar o sistema de saúde (Globo News e G1, 2022).

2.1.1 Discussão sobre transtornos pós-traumático (TEPT), ansiedade e depressão

Durante o parto, as mulheres se encontram em extremo estado de sensibilidade e fragilidade. A gravidez é um período onde os sentimentos de encontram a flor da pele, e juntando

com a ocorrência da violência obstétrica, o estado psicológico muitas vezes é incapaz de suportar tamanha pressão, o que leva a diversos distúrbios emocionais, como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão pós-parto e ansiedade.

A depressão pós-parto, frequentemente associada à violência obstétrica, foi analisada em uma pesquisa realizada pelo autor Assis (2021) que avaliou o impacto do parto no desenvolvimento de transtornos em mulheres. Os resultados mostraram que 60% das participantes que vivenciaram um parto traumático apresentaram sintomas de depressão nas primeiras semanas após o parto.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma das principais consequências da violência obstétrica, caracterizado por uma resposta intensa a um evento traumático, envolvendo situações de alterações de humor e cognição. É frequente o relato de mulheres que experienciam flashbacks e/ou recordações intrusivas do parto traumático, revivendo episódios de medo e impotência (Martins, *et al,* 2022). Essas reminiscências podem ser desencadeadas por situações como visitas a hospitais ou até pelo simples ato de ver seu bebê, prejudicando o processo de recuperação emocional e podendo resultar em comorbidades psicológicas, como a depressão (Martins, *et al,* 2022).

Além disso, D´orsi (*et al*, 2014) relata que a ansiedade durante o parto está correlacionada com níveis elevados de adrenalina, padrões anormais de frequência cardíaca fetal, redução da contratilidade uterina, prolongamento da fase ativa do trabalho de parto e menores escores de Apgar, evidenciando que a qualidade da experiência do parto pode impactar significativamente os desfechos maternos.

Cabe também destacar que a discriminação racial é um fator de risco relevante para a violência obstétrica e o desenvolvimento de depressão pós-parto (Lima, 2021).

Nesta situação, Lima (2021, p. 03) afirma que:

> Analisando os percentuais de mulheres que relataram violência verbal, física ou psicológica no atendimento ao parto, esses foram maiores para as negras, de menor escolaridade, com idade entre 20 e 34 anos e nordestinas. No pós-parto, as mulheres negras são mais vulneráveis ao risco de infecção no sítio cirúrgico após a cesariana, agravo que tem íntima relação com a baixa qualidade dos cuidados puerperais.

Essas mulheres são mais frequentemente expostas a práticas abusivas durante o parto, o que agrava o risco de depressão pós-parto. A violência obstétrica, somada à discriminação racial, potencializa o impacto emocional e psicológico do parto nesta situação (Lima, 2021).

Diante do exposto, a violência obstétrica tem um impacto profundo na saúde mental das

mulheres, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos como TEPT, depressão pós-parto e ansiedade. Práticas abusivas, como intervenções médicas não autorizadas e negligência emocional, agravam o sofrimento imediato das puérperas e geram consequências duradouras, afetando a qualidade de vida e a capacidade de estabelecer vínculos com o bebê. A humanização do atendimento obstétrico e o apoio psicológico são essenciais para reduzir esses danos.

2.1.2 Métodos sobre a Autodeterminação da Mulher

A Autodeterminação da Mulher na violência obstétrica refere-se ao direito da mulher de tomar decisões informadas sobre o seu corpo, saúde e processo de parto, sem ser submetida a intervenções ou práticas sem seu consentimento. A autora (Baggenstoss, *et al.*, 2019) alega que a persistência da violência contra a mulher no contexto do parto é atribuída a uma cultura de cuidado estabelecida sob valores patriarcais.

Nessa estrutura, a produção e assimilação do conhecimento na área da saúde são influenciadas pela perspectiva da dependência e incapacidade feminina. Tal cenário é reforçado pela autoridade do profissional de saúde, cuja posição é definida pelo saber técnico (Baggenstoss, *et al.*, 2019).

Prima facie, cabe destacar que os Direitos Humanos dos Pacientes fazem parte do Direito Internacional dos Direitos Humanos, e essa proposta se baseia, essencialmente, na aplicação dos recursos teóricos, normativos e institucionais desse ramo do direito no contexto do cuidado à saúde dos pacientes.

No Brasil, os Direitos Humanos dos Pacientes foram inicialmente previstos no Código de Ética Médica de 1988. No entanto, elaborado sob a perspectiva dos médicos, o código não se baseou no referencial dos direitos humanos, mas na incorporação do princípio da autonomia na prática clínica (Albuquerque, *et al.*, 2016).

Conforme a Organização Mundial da Saúde, a violência contra as mulheres configura uma violação dos direitos humanos. Abusos, maus-tratos, negligência e desrespeito no processo de parto são considerados uma transgressão dos direitos humanos fundamentais das mulheres, conforme as normas e princípios destes referidos anteriormente (Baggenstoss, *et al.*, 2019).

O medo de sofrer maus-tratos durante o parto normal é um motivo relevante na opção pela cesariana (Sadeck, 2020). A Lei nº 17.137/2019 de São Paulo autorizou a cesariana a pedido sob a alegação de respeito ao princípio da autonomia da mulher e de combate à violência obstétrica. No entanto, a falta de informação completa e confiável impede que a gestante exerça verdadeiramente sua autodeterminação (Sadeck, 2020).

Ademais, casos judiciais demonstram a caracterização da violência obstétrica quando não se respeita a vontade da gestante e se aplicam práticas coercitivas, afetando a dignidade, autonomia, integridade física e psicológica da parturiente, senão vejamos:

> 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, Ofensa verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico *in re ipsa*. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitado a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teve 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 para 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.
> (TJSP, n° 0001314-07.2015.8.26.008, 5ª Câmara de Direito Privado, Relator: Fábio Podestá, Dje de Outubro de 2017)

A definição de violência obstétrica de Amorim enfatiza a redução da autonomia da paciente e da capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade devido à apropriação do corpo e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde através de tratamento desumanizado ou medicação abusiva. (2019)

Nesse cenário, para favorecer o exercício da autonomia feminina, Reis (2017) destaca as práticas de assistência fora do hospital, com foco no parto domiciliar planejado, favorecendo a autonomia por permitir que a mulher esteja em um ambiente familiar, com pessoas de sua escolha, e siga o ritmo natural do seu corpo com menos intervenções; a prática assistencial de apoio e conforto, e a presença de um acompanhante de confiança, o apoio emocional e físico, e o respeito às preferências da mulher em relação à posição, movimentação e métodos não farmacológicos para alívio da dor são práticas que fortalecem sua autonomia; e por fim, as práticas assistenciais educativas, sendo o fornecimento de informações claras, completas e baseadas em evidências sobre o processo de parto, os procedimentos, os riscos e benefícios, e os direitos da mulher é fundamental para que ela possa tomar decisões conscientes e exercer sua autodeterminação (Reis, *et al.*, 2017).

Em suma, Reis (2017) reforça a necessidade de transformar a assistência ao parto para que a mulher seja respeitada, garantindo sua autodeterminação, demonstrando como muitas práticas comuns na assistência obstétrica brasileira podem ser consideradas formas de violência obstétrica por desrespeitarem a autonomia, a capacidade de decisão e os direitos das mulheres durante um momento de grande vulnerabilidade.

Urge, portanto, uma transformação na assistência obstétrica para que a autodeterminação da mulher seja verdadeiramente respeitada, garantindo um parto seguro e digno.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROPOSTAS LEGISLATIVAS

A formulação e implementação de políticas públicas são essenciais para a proteção dos direitos das mulheres durante a gestação, parto e puerpério. Diante do crescente reconhecimento da violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos, diversas iniciativas legislativas e normativas foram desenvolvidas no Brasil para mitigar essa problemática e garantir um atendimento humanizado. Esta seção abordará as políticas públicas vigentes voltadas ao enfrentamento da violência obstétrica, com ênfase no Projeto de Lei n° 2.373/2023, além das implicações jurídicas para aqueles que praticam tais atos.

3.1 Políticas Públicas Vigentes

Em 1964 o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), promovendo uma mudança conceitual nos princípios da política de saúde. Com isso, superou-se a antiga separação entre as ações destinadas à saúde da mulher e da criança, adotando uma abordagem mais integrada e abrangente.

A partir dos anos 2000, o Brasil intensificou a implementação de políticas públicas e normativas voltadas ao combate à violência contra a mulher durante a gestação, o parto e o pós-parto, apesar de ainda não contar com uma legislação federal específica sobre o assunto (Soares, 2018). Com isso, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento conduzido pelo Ministério Público em 2000 viabilizou a melhoria do acesso à ampliação da cobertura, da qualidade do acompanhamento pré-natal e a realização do cadastramento das gestantes (Soares, 2018).

O Estado de Goiás se destacou como um dos pioneiros na criação de leis voltadas à proteção das gestantes e dos nascituros. A Lei de n° 19.790, de 24 de Julho de 2017, entrou em vigor e institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás. Esta legislação conceitua a violência obstétrica e traz outros exemplos acerca da violência, senão vejamos:

> Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por doulas, por algum familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no estado puerperal.

> Parágrafo único. Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência obstétrica contra a mulher deverão ser obrigatoriamente comunicados à autoridade competente, conforme dispõe a Lei federal nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019.
>
> Art. 3° Para efeitos da presente Lei, considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:
> I - tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, irônica ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;
> II - ironizar ou recriminar a gestante ou parturiente por qualquer comportamento, como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;
> III- ironizar ou recriminar a gestante ou parturiente por qualquer característica ou condição física, como obesidade, pelos, estrias ou evacuação;
> IV - não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;
> V - tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, considerando-a como incapaz;
> VI - fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de operação cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;
> VII - recusar atendimento de parto;
> VIII - promover a transferência da gestante ou parturiente sem a análise e confirmação prévia de existência de vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que ela chegue ao local;
> IX - impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;
> X – impedir a mulher de se comunicar com o "mundo exterior", tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, conversar com familiares ou com o seu acompanhante; - Redação dada pela Lei n o 22.594, de 5-4-2024.
> XI - submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, quando estes não forem estritamente necessários, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas ou exame de toque por mais de um profissional;
> XII – realizar a episiotomia quando esta não for imprescindível ou não houver consentimento da parturiente; - Redação dada pela Lei n° 22.594, de 5-4-2024.
> XIII - manter algemadas as detentas em trabalho de parto;
> XIV - fazer qualquer procedimento sem prévia permissão ou não explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;
> XV - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;
> XVI - submeter a mulher e/ou bebê a procedimentos realizados exclusivamente para treinar estudantes;
> XVII - retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos, necessitarem de cuidados especiais;
> XVIII – não informar a mulher com mais de 21 (vinte e um) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura de trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);
> XIX - tratar o pai do bebê como visita e obstar seu acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia.
> XX – não disponibilizar profissional qualificado para acompanhar e assistir a parturiente com deficiência, nos termos do art. 2° da Lei federal n o 13.146, de 6 de julho de 2015, incluindo: a) equipe multidisciplinar para atender à gestante durante o pré-natal e o trabalho de parto; b) intérprete de LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais, quando solicitado pela gestante.

Convém destacar, igualmente, o Projeto de Lei nº 422/23, de autoria da Deputada Laura Carneiro (PSD-RJ), atualmente em tramitação na Câmara dos Deputados, que visa incluir a violência obstétrica no âmbito da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006). Observa-se que, o

Brasil não possui uma Lei federal específica sobre a violência obstétrica, mas alguns estados já regulamentaram o tema. Outros exemplos disso são Santa Catarina (Lei nº 17.097/2017), São Paulo (Lei nº 15.759/2015), Rio de Janeiro (Lei nº 7.191/2016) e Minas Gerais (Lei nº 23.175/2018).

Outrossim, verifica-se que diversos entes federativos já editaram normas específicas que asseguram a presença de profissionais doulas durante o processo de parto. Destacam-se, nesse contexto, os estados de Goiás, Rio Grande do Sul e São Paulo, bem como alguns municípios que também regulamentaram a matéria por meio de legislação local, como Uberaba-MG e Bragança Paulista-SP (Baggenstoss, *et al.*, 2019).

Os projetos de lei de n° 7.633/2014 e de n° 8.219/17 encontram-se em trâmite no Congresso Nacional, dispondo sobre as diretrizes e os princípios referente ao direito da mulher na gestação, pré-parto e puerpério (Paes, 2018). No entanto, ainda que o tema tenha ganhado relevância, Baggenstoss (2019) ressaltou que:

> o Ministério da Saúde do Brasil publicou um despacho vetando o uso do termo "violência obstétrica", por não agregar valor e não ajudar no movimento de humanização do parto, algo inédito do órgão, depois de anos corroborando com a luta contra a violência obstétrica, através do fomento de políticas públicas e recomendações. Em junho, após várias críticas e, inclusive, recomendações do Ministério Público Federal, o órgão voltou atrás e reconheceu o uso de qualquer termo que melhor represente as experiências vivenciadas durante o parto, sem citar explicitamente a violência obstétrica. (p. 101)

Apesar dos avanços alcançados nas últimas décadas com a implementação de políticas públicas voltadas à promoção do parto humanizado e culturalmente adequado, persiste um cenário de violação da autonomia e de expropriação corporal das mulheres no contexto da violência obstétrica, evidenciando a necessidade de aprimoramento das medidas protetivas já estabelecidas (Baggenstoss, *et al.*, 2019).

Embora o conjunto normativo vigente seja adequado e apresente avanços na direção desejada, persistem obstáculos na implementação efetiva de políticas públicas voltadas à garantia dos direitos reprodutivos das mulheres (Paes, 2018). Entre os principais desafios, destacam-se a insuficiência da oferta de serviços em relação à demanda existente, a disparidade regional na distribuição desses atendimentos e a carência de capacitação contínua e de profissionais qualificados (Paes, 2018).

Conclui-se, que, a ausência de uma legislação federal específica sobre a violência obstétrica, somada às disparidades regionais na oferta de serviços e à insuficiência de capacitação profissional, evidencia a necessidade de um maior comprometimento estatal e institucional. Ademais, iniciativas legislativas, como o Projeto de Lei nº 422/23, que propõe incluir a violência obstétrica no âmbito da Lei Maria da Penha, demonstram um avanço no reconhecimento da

gravidade desse tipo de violência. No entanto, é fundamental que tais propostas sejam acompanhadas de políticas públicas efetivas que assegurem a implementação das diretrizes estabelecidas, promovendo um atendimento obstétrico e ginecológico digno, humanizado e seguro, resguardando os direitos fundamentais das mulheres em todo o território nacional.

3.1.1 Projeto de Lei n° 2.373/2023

O ordenamento jurídico brasileiro estabelece importantes garantias para a proteção da mulher no contexto obstétrico e ginecológico, visando assegurar um atendimento humanizado e respeitoso.

No projeto de Lei nº 2.373, de 2023, a deputada Federal Laura Carneiro reforça a importância da garantia dos direitos fundamentais: “art 3°. Toda mulher, independentemente de fatores como classe, etnia, idade, renda, sexo, religião, cultura, procedência nacional, procedência regional, será soberana para usufruir os direitos e garantias fundamentais da pessoa humana.” Essas iniciativas legislativas e políticas públicas são essenciais para fortalecer o combate à violência obstétrica e promover a proteção integral das mulheres.

O projeto da deputada destaca um aspecto crucial dos direitos e garantias da mulher na assistência obstétrica e ginecológica, conforme a seguir:

> (…)
>
> Art. 7º As demandas de saúde obstétricas e ginecológicas serão atendidas em caráter prioritário, ficando resguardados os direitos à vida, à saúde, ao bem-estar, ao tratamento humanitário, acolhedor, seguro, livre de estigmatização, com respeito à privacidade da mulher.
>
> Art. 8º A mulher em atendimento obstétrico e ginecológico poderá negar-se à realização de: I - procedimentos, intervenções ou exames com fins de estudos ou pesquisa acadêmica de investigação, treinamento, tratamento ou aprendizagem; II - procedimentos que lhe causem constrangimento; III – tratamentos eletivos.
>
> Parágrafo único. Em caso de recusa da realização de procedimentos, o profissional assistente tem o dever de informar dos riscos e consequências previsíveis da sua decisão, bem como propor alternativas, se disponíveis.
>
> Art. 9º Durante o atendimento obstétrico e ginecológico, a mulher será chamada sempre por seu nome ou por aquele que preferir, e saberá o nome dos profissionais que a assistem no atendimento.
>
> Art. 10. O exame obstétrico sob supervisão, respeitada a privacidade da mulher, é obrigatório durante a consulta e não poderá ser considerado como ato de violência obstétrica.
>
> Art. 11. Os estabelecimentos de saúde públicos e privados têm de adotar protocolos e

> diretrizes terapêuticas baseados em evidências científicas que proporcionem condições para o parto seguro e garantam atendimento acolhedor e efetivo. § 1º Toda mulher deverá ser informada dos procedimentos do atendimento obstétrico e ginecológico de forma didática e facilitada antes de praticados, para que possa decidir livremente entre as alternativas, se existentes, e expressar o seu consentimento. § 2º Durante o parto, devem ser evitadas medidas invasivas e a administração de medicação desnecessária. § 3º Se houver condições clínicas favoráveis, à mulher deve ser assegurado o contato pele-com-pele com o bebê imediatamente após o parto. § 4º O direito a acompanhante durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato será garantido, ainda que a gestante esteja com suspeita ou confirmação de infecção por doença contagiosa. § 5º Durante todo o período de internação para o parto e pós-parto, as mulheres que solicitarem auxílio de doulas terão o seu direito preservado, sem prejuízo da presença do acompanhante livremente indicado pela parturiente, nos termos da Lei.
>
> Art. 12. As roupas hospitalares fornecidas durante o atendimento obstétrico e ginecológico devem ser adequadas, para que a mulher possa deambular livremente, respeitado o seu direito à privacidade.

A abordagem da equipe de saúde em relação ao paciente deve ser analisada de forma abrangente, considerando aspectos coletivos e sistêmicos, além das questões individuais. Nesse contexto, estudos apontam a necessidade de políticas públicas eficazes para garantir um parto humanizado, tanto no SUS quanto em hospitais e maternidades particulares (Moreira, 2019).

O ordenamento jurídico brasileiro tem avançado na proteção dos direitos das mulheres no âmbito obstétrico e ginecológico, especialmente com a criação de legislações como o Projeto de Lei nº 2.373/2023. Essas iniciativas buscam garantir um atendimento humanizado, respeitando a autonomia da mulher e prevenindo abusos, como a violência obstétrica. A implementação de tais políticas públicas é crucial para assegurar a dignidade e o bem-estar das mulheres durante a gestação, parto e puerpério.

3.1.2 Implicações Jurídicas para quem comete à Violência Obstétrica

O artigo 186 do Código Civil estabelece que qualquer pessoa que infrinja um direito e cause danos, seja por ação, omissão, negligência ou imprudência, comete um ato ilícito, mesmo que o dano seja exclusivamente de natureza moral. Por sua vez, o artigo 927 do mesmo código determina que quem causar dano por ato ilícito é responsável pela reparação. O valor da indenização, conforme o artigo 944, deve ser determinado de acordo com a extensão do dano causado.

Além disso, é importante ressaltar que, em caso de lesão ou outra ofensa à saúde, "o ofensor deverá indenizar o ofendido pelas despesas com o tratamento e pelos lucros cessantes até a plena recuperação, bem como por qualquer outro prejuízo que o ofendido conseguir demonstrar ter sofrido", conforme estabelece o artigo 949 do Código Civil. Esse dispositivo é aplicável nos casos

em que, no exercício de sua atividade profissional, o agente, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar seu estado, ocasionar lesões ou torná-lo incapaz para o trabalho, conforme prevê o artigo 951 do mesmo Código (Menim, *et al.,*2023)

Neste contexto, a violência obstétrica configura um ato ilícito que resulta em dano à mulher, podendo ser de natureza física, sexual ou psicológica. Em muitos casos o dano também pode se estender a criança, havendo vínculo causal entre o ato e o prejuízo causado. Dessa forma, encontram-se presentes todos os requisitos para a caracterização da responsabilidade civil, gerando a obrigação de indenizar, acarretando também o dano moral, pois provoca dor, sofrimento e transtornos a mulher, transformando o momento do parto em uma experiência dolorosa.

Aplica-se também o Código de Defesa do Consumidor, já que, ao estar no hospital ou em outro local de atendimento, a mulher é considerada consumidora, recebendo produtos ou serviços, conforme o artigo 2º do Código de Defesa do Consumidor (Menim, *et al.,*2023).

O artigo 6º, inciso VI, do Código de Defesa do Consumidor, assegura ao consumidor "a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, tanto individuais quanto coletivos e difusos".

Tal é o entendimento das jurisprudências, veja-se:

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS. Alegadas falhas na prestação de serviços médicos durante realização de parto cesariano. Sentença de parcial procedência. Insurgência da requerida. Laudo pericial que atesta o nexo de causalidade entre os danos experimentados e a conduta médica. Desnecessidade da realização de cesariana emergencial. Perfuração de bexiga e permanência de restos placentários na cavidade uterina, atribuídos à falta de diligência da equipe médica. Danos morais e estéticos configurados. Indenizações arbitradas, de forma proporcional e razoável, em R$ 20.000,00 e R$ 2.000,00, respectivamente, com vistas ao cumprimento das funções da responsabilização civil. Custeio de procedimentos estéticos, também devido, com o objetivo de atenuar o dano correlato. Elementos configuradores da responsabilização civil presentes no caso. Sentença mantida. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP, n°1009041-92.2022.8.26.055, 10ª Câmara de Direito Privado, Relator: Márcio Boscaro, Dje de 24/02/2025)

> AGRAVO DE INSTRUMENTO – INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA – RESPONSABILIDADE CIVIL – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – **HIPOSSUFICIÊNCIA TÉCNICA DO CONSUMIDOR – POSSIBILIDADE – ARTIGO 6º, VIII, DO CDC** – RECURSO NÃO PROVIDO. I. Caso em Exame: Agravo de instrumento interposto por hospital contra decisão interlocutória que inverteu o ônus da prova, atribuindo-lhe a responsabilidade de demonstrar a inexistência de erro médico e de nexo causal apto a ensejar reparação civil em ação por alegação de violência obstétrica. II. Questão em Discussão: Controvérsia sobre a adequação da inversão do ônus da prova em ação de responsabilidade civil por alegação de erro médico, considerando a hipossuficiência técnica da parte autora e a posição privilegiada do hospital em relação às informações e procedimentos médicos aplicáveis. III. Razões de Decidir: **O princípio da facilitação da defesa do consumidor, conforme art. 6º, VIII, do CDC e art. 373, §1º, do CPC, autoriza a inversão do ônus da prova em favor da parte tecnicamente hipossuficiente, quando se verifica que a parte contrária possui melhores condições para produção da prova. A alegação de violência obstétrica envolve aspectos técnicos e científicos relacionados a práticas médicas e protocolos de atendimento, os quais exigem**

> **conhecimentos específicos, de difícil acesso à autora. O hospital, detentor do controle dos registros médicos e do conhecimento técnico sobre os procedimentos, encontra-se em posição privilegiada para comprovar a adequação dos atos realizados, conforme determinou o juízo de origem.** Tal decisão não implica desequilíbrio processual e garante o pleno contraditório e a ampla defesa. IV. Dispositivo: Nega-se provimento ao recurso. (TJSP, n° 2323755-09.2024.8.26.0000, 1ª Câmara de Direito Privado, Relator: Magalhães Coelho, Dje de 22/11/2024, g.)

A obrigação do médico é classificada como uma obrigação de meio, ou seja, ele deve empregar todos os esforços necessários para alcançar o resultado, embora não tenha a obrigação de garanti-lo. Para que sua responsabilidade civil seja reconhecida, é imprescindível a comprovação de culpa, seja por imprudência, negligência ou imperícia, conforme o artigo 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor. No caso de danos ocorridos em um estabelecimento hospitalar, este será responsável de forma objetiva, independentemente da comprovação de culpa (Menim, *et al.,*2023).

A violência obstétrica também reflete no direito penal, como por exemplo, quando o médico deixa de prestar atendimento a mulher que necessita de assistência médica, podendo haver responsabilização pelo crime de homicídio doloso, justamente pelo fato de que o médico tinha a obrigação de atender a mulher e ao deixar de fazê-lo, assume o risco pela consequência da morte.

Ademais, a autora Menim (2023) explica como pode ser aplicado o artigo 129 do Código Penal em relação à violência obstétrica:

> Sendo a violência obstétrica realizada de forma física, pode caracterizar o crime tipificado no artigo 129, do Código Penal, qual seja, a lesão corporal, cuja pena é de detenção de três meses a um ano e, se resultar em "incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias", "perigo de vida", "debilidade permanente de membro, sentido ou função" ou "aceleração de parto", será caracterizada uma lesão corporal de natureza grave, podendo gerar uma penalidade de reclusão de um a cinco anos (artigo 129, parágrafo primeiro, do Código Penal). Além disso, se resultar "incapacidade permanente para o trabalho", "enfermidade incurável", "perda ou inutilização do membro, sentido ou função", "deformidade permanente" ou "aborto", estará caracterizada a lesão corporal de natureza gravíssima, que possui pena de reclusão de dois a oito anos, nos termos do disposto no parágrafo 2º do artigo 129, do Código Penal. (p. 56)

Se a violência obstétrica for praticada de forma psicológica, pode ser caracterizado o crime de injúria, disposto no artigo 140 do Código Penal, que prevê pena de detenção de 1 a 6 meses. Menim (2023) ressalta que poder ser também:

> enquadrado no crime de constrangimento ilegal (artigo 146 do Código Penal), uma vez que os atos que geram a violência obstétrica constrange a mulher e lhe reduzem a capacidade de resistência, pois a mulher está em situação vulnerável. Referido crime possui pena de detenção de três meses a um ano, ou multa. A pena pode ser aumentada em caso de execução do crime com a presença de mais de três pessoas, assim, certamente referida causa de aumento de pena pode ser usada para quando a mulher estiver em algum procedimento médico – durante o período no qual pode ser realizada a violência obstétrica, ou seja, pré-natal, parto ou puerpério – e houver mais de três profissionais, sendo médicos,

> enfermeiros, anestesistas, por exemplo (art. 146, §1º, CP). Além do mais, importante salientar que além dessa pena, serão aplicadas as penas correspondentes à violência praticada, nos termos do parágrafo segundo do mesmo artigo. (p. 57)

A violência obstétrica também pode ter repercussões no campo da Responsabilidade Sanitária, uma vez que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu a Resolução nº 36 de 2008. Essa norma definiu o Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Dessa forma, a ocorrência de violência obstétrica representa o descumprimento de algumas diretrizes em específico estabelecidas pela Resolução da ANVISA, exigindo a aplicação de sanções no âmbito sanitário.

Diante do exposto, verifica-se que a violência obstétrica é uma prática que fere os direitos fundamentais das mulheres e pode gerar responsabilização no ordenamento jurídico brasileiro. Além das implicações no âmbito da responsabilidade civil e consumerista, há repercussões no direito penal e na responsabilidade sanitária, conforme previsto nas legislações citadas anteriormente. O crescente julgamento do tema nos Tribunais Pátrios reforça a necessidade de políticas públicas e medidas eficazes para garantir um atendimento humanizado e respeitoso à mulher durante o parto, assegurando sua dignidade e proteção contra abusos.

CONCLUSÃO

A violência obstétrica, como abordado neste trabalho, revela-se uma prática multifacetada e profundamente enraizada em estruturas históricas, sociais e institucionais que perpetuam a desvalorização da autonomia e dos direitos das mulheres no processo gestacional, de parto e puerpério. Ao longo do presente estudo, foi possível compreender que essa forma de violência não se limita a agressões físicas, mas se manifesta também em atos de negligência, humilhação, desrespeito, coerção e violação da intimidade da mulher, muitas vezes naturalizados no cotidiano das instituições de saúde.

Foi demonstrado que o atendimento humanizado é um instrumento fundamental para combater essas práticas, devolvendo à mulher seu protagonismo e o direito de decidir sobre seu próprio corpo. Nesse sentido, a autodeterminação da mulher deve ser valorizada, não como um favor, mas como um direito humano essencial, respaldado por normas nacionais e internacionais. O fortalecimento de políticas públicas, a educação continuada dos profissionais de saúde e o empoderamento feminino são pilares indispensáveis para a transformação desse cenário.

Além disso, foram explorados os impactos psicológicos da violência obstétrica, com destaque para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão pós-parto e ansiedade,

que comprometem o bem-estar e a qualidade de vida da mulher e do recém-nascido. Tais consequências evidenciam a urgência de intervenções que assegurem não apenas a integridade física, mas também a saúde emocional das parturientes.

No campo jurídico, observa-se que embora já existam normativas e decisões judiciais que responsabilizem os agentes por práticas abusivas, ainda é notória a ausência de uma legislação federal específica que tipifique e combata de forma sistemática a violência obstétrica. Projetos de lei como o PL n° 2.373/2023 e o PL n° 422/2023 representam avanços significativos, mas carecem de celeridade e efetiva implementação para surtirem o efeito desejado.

Portanto, conclui-se que a violência obstétrica é uma violação de direitos humanos que exige não apenas o reconhecimento institucional, mas o engajamento coletivo da sociedade, dos profissionais da saúde, do legislativo e do judiciário para sua erradicação. Garantir um parto digno, seguro e respeitoso é assegurar que a vida comece sob os princípios da dignidade, empatia e justiça.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. *Direitos Humanos dos Pacientes.* Curitiba: Juruá, 2016.

AMORIM, Melania. O nome é violência obstétrica. *RADIS Comunicação e Saúde*, Rio de Janeiro, 2019. Entrevista por Elisa Batalha. Disponível em: https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/o-nome-e-violencia-obstetrica. Acesso em: 15 ago. 2023.

ASSIS, K. B.; MEURER, F.; DELVAN, J. S. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 39, n. 103, p. 135-157, jan./mar. 2021.

BAGGENSTOSS, SANTOS, SOMMARIVA & HUGLL, et al. Não há lugar seguro. *Estudos e práticas sobre violências contra as mulheres nas perspectivas dos direitos sexuais e reprodutivos.* Volume 04. Disponível em: https://www.tjsc.jus.br/documents/715064/0/E-book+livro+4/ecfd98fe-0f17-9530-8f03-.

BALOGH, G. Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 1 de outubro de 2014. Disponível em: https://maternar.blogfolha.uol.com.br/2014/10/01/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms/. Acesso em: 3 maio 2023.

Câmara dos Deputados, 2022. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da- penha/#:~:text=O%20Projeto%20de%20Lei%20422,an%C3%A1lise%20na%20C%C3%A2mara% 20dos%20Deputados. Acesso em: 7 fevereiro 2024.

CANTILINO, Amaury et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), v. 37, p. 288-294, 2010.

CIELLO, Cariny et al. Rede parto do princípio. *Violência Obstétrica: "Parirás com Dor"*. Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf. Acesso em: 22 mar. 2025.

DIAS, S. L.; PACHECO, A. O. Marcas do parto: as consequências psicológicas da violência obstétrica. *Revista Arquivos Científicos*, Macapá, v. 3, n. 1, p. 4-13, 2020.

D'ORSI, E. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública* (Rio de Janeiro), v. 30, n. 1, p. 154-168, 2014.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, 2005. p. 627-637. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. O "corte por cima" e o "corte por baixo": o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva*, v. 1, n. 1, 2006. p. 80-91. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content1/%20%E2%80%9Ccorte%20por%20cima%E2%80%9D%20e%20o%20%E2%80%9Ccorte%20por%20baixo %E2%80%9D.pdf.

DUTRA, J. C. Violência obstétrica: mais um exemplo de violação aos direitos das mulheres. 2017. 54 f. Monografia (Graduação) - Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Ciências Jurídicas, Santa Rita, 2017.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.* 2010. Disponível em: http://csbh.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf. Acesso em: 21 mar. 2025.

GLOBO NEWS E G1. Shantal diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas. *G1*, 2022. Disponível em: https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml.

HOTIMSKY, S. N.; BÓGUS, C. M. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cadernos de Saúde Pública*, 2002. 18(5):1303-11. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-29853. Acesso em: 30 set. 2024.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, Supl. 1, 2014. p. S17-S32. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto et al. Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enfermagem*, v. 23, n. 1, 2018.

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro.Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 09, p. e12222023, 2024.

LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 4909-4918, 2021.

MENIM, Márcia Maria; PUYDINGER, Camila Lemos. As implicações jurídicas da violência obstétrica no Brasil. 2023. Disponível em: https://unifipa.edu.br/media/editora/revistas/direito/dir_2023_vol18_n1.pdf.

MARTINS, Reny Bastos et al. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, p. 68-76, 2022.

MOREIRA, PARTICHELLI, BAZANI, *et al.*, 2019. A violência obstétrica e os desafios de se

promover políticas públicas de saúde efetivas. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Dialogo/article/view/4822.

PALMA, C. C.; DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Psico*, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017. DOI: <10.15448/1980-8623.2017.3.25161>.

PEREIRA, J. et al. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 103-108, 2016.

REIS, L.G.C.; PEPE, V.L.E.; CAETANO, R. Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1139-1159, 2011.

Reis, T. L. R. et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2017. v. 38, n. 1, e64677. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677.

SADECK, Ana Carolina Silveira Vasconcelos. Cesárea a pedido: direito à autodeterminação da gestante e violência obstétrica. 2020. Monografia (Bacharelado em Direito) - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.

SENA, L. M. *Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração: A medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica.* Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

SIQUEIRA, Ana Paula. **Violência Obstétrica: Consequências Psicológicas e Sociais.** Editora ABC, 2021.

SOARES, C. S; BASANI, A. B. Violência Obstétrica. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 12, Vol. 01, pp. 53-79, dez, 2018. Disponível em: https://bit.ly/31JKb4O

TORNQUIST, C. S. **Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto.** Revista Estudos Feministas, v. 10, n. 2, 2002. p. 483-492. DOI:http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200016.