

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC DE SAPOPEMBA – EXTENSÃO CÉU SAPOPEMBA
Técnico em Serviços Jurídicos

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO

OBSTETRIC VIOLENCE IN THE BRAZILIAN LEGAL SYSTEM

Edilma dos Santos Silva de Lima*

Jacqueline Travassos de Moraes Assis**

Maria Clara Passos Brito***

Nicoli Vitoria Nunes Silva****

Viviane Aparecida dos Santos Fonseca Assis*****

Resumo: Este artigo busca analisar a violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro como uma grave violação aos direitos fundamentais das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, tem como objetivo examinar as diversas manifestações dessa violência, identificar as punições previstas no sistema jurídico nacional e comparar a incidência entre as redes pública e privada de saúde. Para tanto foi empregado procedimentos metodológicos baseados em pesquisa qualitativa e descritiva com abordagem mista, integrando levantamento bibliográfico e análise de dados coletados junto a 54 respondentes, onde 43% das mulheres ignoravam o conceito de violência obstétrica antes do parto e que 20% foram submetidas a intervenções sem o devido consentimento ou esclarecimento prévio. Cabe destacar que a carência de uma legislação penal federal específica no Brasil, o que resulta na aplicação predominante da responsabilidade civil por danos morais e materiais em casos de falha na assistência e negligência hospitalar. Neste sentido entende-se que a garantia de um modelo de atenção humanizado exige a criação de normas penais punitivas, a educação continuada de profissionais de saúde e a ampla divulgação de instrumentos de autonomia como o plano de parto.

Palavras-chave: violência obstétrica; direitos fundamentais; parto.

* Aluna do Curso Técnico em Serviços Jurídicos, na Etec de Sapopemba – dimesilvalima@gmail.com

** Aluna do Curso Técnico em Serviços Jurídicos, na Etec de Sapopemba – jacqueline.travassos@gmail.com

*** Aluna do Curso Técnico em Serviços Jurídicos, na Etec de Sapopemba – mcpassosbrit@gmail.com

**** Aluna do Curso Técnico em Serviços Jurídicos, na Etec de Sapopemba – nicvitorianunes@gmail.com

***** Aluna do Curso Técnico em Serviços Jurídicos, na Etec de Sapopemba – viviane.asfassis@gmail.com

Abstract: This article aims to analyze obstetric violence within the Brazilian legal system as a serious violation of women's fundamental rights during the pregnancy, childbirth, and postpartum cycle. Its objective is to examine the various manifestations of such violence, identify the sanctions provided by the national legal framework, and compare its incidence in public and private healthcare services. To achieve this, methodological procedures based on qualitative and descriptive research with a mixed-methods approach were employed, integrating a bibliographic review and the analysis of data collected from 54 respondents. The findings revealed that 43% of the women were unaware of the concept of obstetric violence prior to childbirth, while 20% reported having undergone medical interventions without proper consent or prior clarification. It is noteworthy that Brazil lacks specific federal criminal legislation addressing obstetric violence, resulting in the predominant application of civil liability for moral and material damages in cases involving inadequate care and hospital negligence. In this context, it is understood that ensuring a humanized model of care requires the establishment of punitive criminal regulations, the continuous education of healthcare professionals, and the widespread dissemination of instruments that promote women's autonomy, such as birth plans.

Keywords: obstetric violence; fundamental rights; childbirth.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica na história do Brasil tem sido configurada como violação dos direitos das gestantes no pré-natal, no parto, no pós-parto e no aborto, segundo o site Gov.br, na aba do Ministério da Saúde. O maior problema é segundo Tatiane Leite¹ seria como identificar e ampliar o conhecimento sobre a violência obstétrica, mesmo com diversos avanços tecnológicos da medicina. Talvez porque grande parte dessa violência ocorra quando se realizam exames sem consentimento, principalmente durante o parto, o que poderia ser enquadrado como estupro de vulnerável, ou ainda, porque as mulheres não sabem identificar a crueldade obstétrica durante o ato criminoso, e não se sintam encorajadas a denunciar por falta de provas.

De acordo com dados da Fundação Perseu Abramo², “[...] *uma em cada quatro mulheres já sofreu violência obstétrica no Brasil*”. Dados esses, que embora sejam alarmante para o país, evidenciam, a partir das informações levantadas para o presente Trabalho de Conclusão de Curso, que grande parte das mulheres, bem como a sociedade em geral, ainda desconhece o que configura os abusos obstétricos e sexuais contra gestantes. Em razão disso, muitas vítimas acabam carregando esses

¹ <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n9/e12222023>

² <https://fpabramo.org.br/>

traumas ao longo da vida, sem contudo realizar a devida denúncia.

Este artigo se justifica com a intenção de servir de alerta para futuras gestantes e seus acompanhantes, além de oferecer amparo e auxílio às vítimas, para que saibam que não fizeram nada de errado em um momento tão sensível.

Dessa maneira, o presente estudo tem por propósito empreender uma análise crítica e ampliar o conhecimento sobre o tema, para que as mulheres tenham ciência de seus direitos legais e consigam orientar seus acompanhantes, a fim de evitar desrespeitos que possam ocorrer no período perinatal (ou seja, no pré-natal, durante o parto e no pós-parto), aplicando-se o mesmo às realizações de exames.

Para isso conta com os objetivos específicos, sendo eles:

- a) Pesquisar os diferentes tipos de parto;
- b) Identificar os tipos de violência obstétrica;
- c) Identificar quais são as punições da violência obstétrica e sexual no contexto perinatal, segundo o ordenamento jurídico brasileiro;
- d) Analisar se os casos de violência ocorrem mais em hospitais públicos ou particulares.

Para alcançar os objetivos da pesquisa, utilizou-se uma abordagem qualitativa e descritiva, associada à metodologia mista, visando obter uma visão ampla e integrada do fenômeno analisado e, com isso, atingir resultados capazes de explicar tanto o por que isso acontece, quanto em que medida ocorre.

Realizou-se um levantamento abrangendo o período dos últimos cinco anos, analisando-se e compreendendo-se os relatos obtidos, com foco nas estatísticas e nos indicadores extraídos dos questionários aplicados.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ASPECTOS CONCEITUAIS E JURÍDICOS

2.1 Conceito de violência obstétrica

A violência obstétrica é, hoje, um sério problema de saúde pública em todo o mundo. No contexto brasileiro, ela acontece de diversos modos, seja como violência no parto, institucional ou estrutural.

Na prática, trata-se de qualquer ato desrespeitoso direcionado à mulher durante a gestação, o parto ou o puerpério, estendendo-se também ao bebê.

Quando a assistência profissional fere a autonomia, a física e emocional, ou ignora os sentimentos e as escolhas da mãe. Essa infração pode ocorrer de forma verbal - insultos e deboches -, física - procedimentos sem consentimento ou sem respaldo em evidências científicas - ou psicológica - isolamento e negação de informações. Muitas vezes, são atitudes negligentes realizadas pela equipe de saúde que acabam colocando a vida da gestante e da criança em risco.

Entre os tipos de violação, está a negação, que significa ocultar o tratamento durante o parto, envolve humilhações verbais, desconsideração das necessidades e dores da mulher, práticas invasivas, uso desnecessário de medicamentos, intervenções médicas forçadas e coagidas, detenção em instalações por falta de pagamento ou desumanização.

Outra forma é a discriminação, violência manifestada por preconceito pautado em raça, etnia, idade e situação socioeconômica. Além disso, a própria violência de gênero se faz presente: atitudes desrespeitosas que nascem de estereótipos sobre o sentido de ser mulher, afetando-as justamente em um momento de extrema vulnerabilidade.

Por fim, a negligência se configura quando o sistema falha em oferecer o atendimento básico e necessário que forneça a segurança e o bem-estar de ambos.

Algumas razões para a dificuldade da visibilidade social da violência obstétrica incluem: o achismo de que “o médico sabe mais”, baseado nisso, decisões são tomadas sem explicações; a carência de informação sobre direitos, sem a ciência que pode recusar um procedimento, a vítima acredita que não havia alternativa; romantização da dor e do sofrimento, o conceito muito popular de que “parir é sofrer” e que questionar é sinal de fraqueza causa a gestante o medo de pedir esclarecimentos; naturalização de práticas obsoletas, como a episiotomia de rotina³, a manobra de Kristeller⁴ ou a restrição de acompanhante; auto justificativa, para proteger-se emocionalmente, a mulher prefere ignorar que sofreu violência. Certos exemplos de invisibilidade em casos de violência obstétrica consistem na realização

³ É um corte que envolve vários tecidos importantes do aparelho reprodutor feminino responsáveis pela contenção urinária e fecal.

⁴ Acontece quando mãos, braços ou cotovelos são usados para pressionar a parte superior da barriga da gestante, para acelerar a saída do bebê.

de procedimentos sem o devido consentimento informado, como romper a bolsa, fazer episiotomia ou aumentar a ocitocina⁵.

Também abrange a recusa injustificada de métodos de alívio da dor, impedir posições livres durante o trabalho de parto, realizar exames de toque sem necessidade clínica e sem garantia de privacidade, fazer comentários depreciativos a respeito da paciente.

2.2 Surgimento do debate jurídico e social

Historicamente, a obstetrícia, como a área da medicina que se concentra no cuidado do corpo feminino, surgiu no Brasil no século XIX, através de edital de Dom João VI, quando a obstetrícia foi incluída entre as disciplinas das escolas de medicina e cirurgia nos Estados da Bahia e Rio de Janeiro, instituições de destaque na época. Tradicionalmente, no Brasil, os partos eram assistidos por mulheres, na época nomeadas de “comadres”, que prestavam todo cuidado necessário da gestação ao puerpério, incluindo casos de aborto ou de alguma doença do sistema reprodutivo, utilizando tratamentos naturais com ervas medicinais.

Entretanto, o termo violência obstétrica é relativamente recente, inclusive como um novo campo de estudo, ainda que sua prática seja comum e cotidiana nas salas de hospitais maternidades e clínicas, públicas e privadas, por todo o país há décadas.

A incorporação desse termo no Brasil foi inspirada na legislação de países latino-americanos e se deu no início do século 21, diante do uso indiscriminado de práticas sem embasamento científico, desaconselhadas pela OMS - Organização Mundial de Saúde -, e do alto número de cesáreas realizadas no país, que detém a vice-liderança mundial de partos cirúrgicos, atrás apenas da República Dominicana.

A violência obstétrica não possui tipificação em lei a nível federal no país, além disso, em 2019 foi emitido um Despacho pelo Ministério da Saúde considerando o termo inadequado, pois os atos não seriam cometidos com a intenção de prejudicar ou causar dano.

Enquanto isso, em países como Argentina e Venezuela, tal violação é reconhecida como um crime cometido contra as mulheres e, segundo as leis destes

⁵ Estimular o hormônio conhecido como "hormônio do amor", mas de forma sintética e indevida a fim de acelerar o parto.

países, caracterizado pela apropriação dos processos reprodutivos femininos pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado.

O governo brasileiro ao ser pressionado pela opinião pública deu um passo para mudar essa realidade em 2015 e editou a Resolução Normativa 368 para controlar cesáreas desnecessárias. Pela regra, os planos de saúde deveriam divulgar, se solicitados, a porcentagem de cirurgias cesáreas e de partos normais por hospital e por médico. A norma também obrigou as operadoras a fornecer o cartão da gestante e exigir que os obstetras utilizem o partograma, um documento no qual é registrado todos os procedimentos durante o trabalho de parto.

Essa forma de violência reflete problemas estruturais, que são reproduzidos na área médica, como o preconceito de gênero, o racismo e a desigualdade social. O conhecimento da parte histórica do termo pode ajudar nas discussões sobre o tema e em mudanças de condutas, o que se entende de procedimentos invasivos hoje é resultado de mudanças nos processos sociais.

2.3 Violência obstétrica como violação de direitos fundamentais

O direito à saúde é enquadrado na categoria dos direitos fundamentais, devido ao seu papel essencial na promoção da cidadania e na efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana, podendo ser configurado como um direito fundamental explicitamente estabelecido no artigo 196 da Carta Magna⁶.

Tal Direito fundamental deve ser reconhecido e garantido a todas as pessoas. Sendo o Estado o responsável pela execução de medidas que assegurem a efetivação desse direito.

No entanto, é responsabilidade do profissional de saúde efetuar suas funções com a maior diligência possível, demonstrando atenção, cautela e respeito as pacientes sob seu cuidado.

Assim como outros tipos de violência, a violência obstétrica é influenciada por preconceitos de gênero, raça, etnia, idade, orientação sexual e classe socioeconômica. E não se concretiza apenas pela má desenvoltura dos profissionais da área da saúde, mas também, pela escassez de estrutura hospitalar de todo sistema de saúde, seja ele particular ou público.

⁶ Carta Magna é o nome dado à Constituição Federal de um país.

No aspecto físico, essa violência manifesta-se por meio de intervenções que causam dor ou dano ao corpo da mulher, muitas vezes sem base em evidências científicas sólidas. Isso inclui práticas como a manobra de Kristeller, o uso inadequado de ocitocina, a falta de analgesia quando necessária, a restrição de alimentos e a imobilização da mulher.

Essas intervenções, quando utilizadas sem justificativa clínica adequada, podem resultar em sérios impactos na saúde física das mulheres em um momento tão vulnerável. O caráter psicológico são ações verbais que ferem a autoestima e o bem-estar emocional das mulheres. Isso pode incluir piadas desrespeitosas, a omissão de informações importantes, desrespeito à cultura da paciente e uso de linguagem ofensiva. Essas práticas não apenas afetam o estado emocional das mulheres, mas também podem prejudicar a confiança nas equipes de saúde.

A dimensão sexual da violência obstétrica envolve ações que invadem a intimidade das mulheres. Isso inclui práticas como assédio, episiotomia sem consentimento, exames invasivos, lavagens intestinais forçadas e a imposição de posições desconfortáveis durante o parto. Já a violência obstétrica institucional diz respeito a sistemas de saúde que dificultam ou impedem a mulher de exercer seus direitos assegurados durante o processo de parto.

Tal violação inclui negligência, imprudência e erros médicos, representando uma ameaça grave aos direitos das gestantes, podendo causar impactos devastadores para elas e suas famílias, barrando os direitos fundamentais dessas mulheres, presentes na Constituição Federal de 1988, a dignidade humana (art. 1º, III), e princípios relacionados à vida, saúde, maternidade e infância.

Diante da necessidade de assegurar a proteção integral à criança, já que a ocorrência de práticas inadequadas no atendimento à gestante não afeta apenas a mulher, mas também pode comprometer diretamente o desenvolvimento do recém-nascido, torna-se essencial considerar a obrigação de assegurar condições dignas e seguras, como previstas na CF/88:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

3 PROTEÇÃO JURÍDICA DA GESTANTE

3.1 Princípios fundamentais e legislação infraconstitucional

A Constituição Federal assegura muitos direitos importantes às mulheres, especialmente durante a gravidez e o parto, embora não aborde diretamente a violência obstétrica. Contudo, isso não significa que o problema fique desprotegido, pois outros princípios constitucionais garantem o respeito, a dignidade e o cuidado adequado a toda mulher nesse período tão sensível da vida.

O Artigo 6º da Constituição Federal do Brasil define a saúde como um direito social. Isso implica que o Estado deve atuar ativamente no desenvolvimento e na implementação de políticas públicas voltadas para a gravidez segura, o desenvolvimento infantil e a proteção da gestante.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um exemplo central desse princípio constitucional, assegurando às gestantes acesso universal e gratuito aos serviços necessários, incluindo cuidados pré-natais, maternos, de parto e pós-parto.

Além disso, a legislação infraconstitucional reforça os princípios constitucionais, priorizando o atendimento às gestantes tanto em serviços públicos quanto privados, o que reafirma a proteção à maternidade e à infância. A proteção das gestantes não se restringe à saúde, abrangendo também as áreas laboral e de subsistência, visando aliviar preocupações financeiras e a insegurança no emprego que possam prejudicar a saúde e o bem-estar da gestante.

O Artigo 7º da Constituição Federal e o ADCT também preveem garantias explícitas. Entre elas, está o direito à licença-maternidade, que assegura à empregada um período remunerado de, no mínimo, 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário. A estabilidade provisória, que impede a demissão arbitrária e sem justa causa desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto, proporciona segurança, conforto e tranquilidade à gestante.

Medidas específicas para proteger o mercado de trabalho são ainda reforçadas por incentivos especiais que buscam reduzir a discriminação de gênero na contratação e manutenção, promovendo um ambiente de trabalho mais justo e seguro para as mulheres.

A saúde e o bem-estar maternos estão intrinsecamente ligados à tranquilidade em relação ao cuidado infantil. Isso não só garante que as crianças estejam

preparadas para o desenvolvimento e a educação, mas também permite que a mãe retorne ao mercado de trabalho, com o apoio do Estado, para conciliar a vida profissional e familiar. Nesse sentido, o Artigo 7º, inciso XXV, da Constituição Federal estabelece:

Art. 7º. São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXV - assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até 5 (cinco) anos de idade em creches e pré-escolas; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006).

A independência reprodutiva e o papel dos pais como guardiões são centrais no planejamento familiar, conforme estabelecido no Artigo 226, § 7º da Constituição Federal. Essa regulamentação consagra o planejamento familiar como uma escolha livre do casal, fundamentada na dignidade humana e na paternidade responsável.

3.2 Consequências jurídicas

O Projeto de Lei nº 1.763/25, proposto pelo deputado José Guimarães, busca preencher uma lacuna jurídica na legislação penal brasileira ao tipificar especificamente o crime de violência obstétrica. Atualmente, tais condutas são enquadradas em crimes genéricos, como lesão corporal ou maus-tratos, o que limita a responsabilização dos profissionais às esferas cível e administrativa.

A proposta visa estabelecer punições rigorosas para ofensas à integridade física ou psicológica de mulheres durante a gestação, o parto ou o puerpério, baseando-se em diretrizes da Organização Mundial da Saúde para reduzir a mortalidade materna e garantir os direitos fundamentais da mulher e do nascituro.

No que diz respeito às penalidades, o texto prevê uma gradação conforme a gravidade das consequências. Para a violência física em sua forma geral, a pena é de detenção de um a três anos e multa. Se a conduta resultar em lesões graves, como risco de vida ou debilidade permanente do sistema reprodutivo, a pena aumenta para reclusão de dois a seis anos.

Em situações de lesão gravíssima ou que provoquem aborto, a reclusão pode chegar a oito anos, enquanto casos que resultem em morte admitem penas de até quinze anos de reclusão, mesmo quando não houver intenção direta de matar, mas ficar caracterizada a negligência ou a assunção do risco. Além disso, o projeto inova ao criminalizar a violência psicológica, prevendo detenção de um a dois anos para quem causar dano emocional por meio de ameaças, humilhações ou manipulações.

Além das sanções criminais, a proposta institui um marco legal para a assistência humanizada, tornando-a obrigatória em todas as unidades de saúde, sejam elas públicas ou privadas. Esse novo regramento assegura à mulher o direito ao plano de parto, garantindo que suas preferências e a autonomia sobre seu corpo sejam respeitadas, inclusive na escolha pela cesariana eletiva a partir da trigésima nona semana de gestação.

O projeto também reforça garantias fundamentais como a presença de um acompanhante de livre escolha e o acesso facilitado a métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor. Atualmente, a proposta segue para análise em diversas comissões temáticas da Câmara dos Deputados, incluindo as de Defesa dos Direitos da Mulher, Saúde e Constituição e Justiça, antes de ser submetida à apreciação do Plenário.

4 RESPONSABILIDADE CIVIL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Ao longo da evolução da humanidade nos primórdios da existência humana quando um indivíduo sofria algum dano o agredido, utilizava-se dos seus instintos brutais e primitivos para responsabilizar o possível agressor do prejuízo causado. Não havia margem para qualquer formalidade, pois o dano não era contemplado pelo direito. Esse ato levou o nome de “vingança privada”, de acordo com Carlos Roberto Gonçalves.

Sendo assim, pela reação rápida do atingido para que acontecesse uma reparação do mal pelo mal, não se contava com uma verificação direta de qualquer natureza para ter certeza se houve culpa por parte do acusado.

Após diversas transformações na sociedade da época e com a estruturação do Estado, a vingança privada foi proibida e a vítima não poderia mais fazer justiça com as próprias mãos.

A partir do Século III a.C, os romanos começaram a diferenciar a pena de reparação, e sobretudo, se o indiciado teria dolo no ato provocado contra uma vítima, surgindo assim, a divisão entre a responsabilidade civil, penal e a dos delitos públicos, como os atos de matar, roubar etc., pois até então, a indenização decorria apenas de uma responsabilidade objetiva.

Com o avanço da sociedade e o desenvolvimento do direito na modernidade, passou-se a exigir uma análise mais criteriosa das condutas, levando em

consideração a formalidade, as provas e elementos como a culpa, o dolo e o nexo entre a ação e o dano causado.

Nesse contexto, a responsabilidade deixou de ser apenas uma resposta automática ao prejuízo e passou a ser compreendida de forma mais ampla, buscando garantir justiça e equilíbrio nas relações sociais.

Em virtude do cenário atual, de acordo com o dicionário jurídico Deocleciano Torrieri Guimarães, de 2019, a palavra “responsabilidade”, pode ser definida como:

Dever jurídico de responder pelos próprios atos e os de outrem, sempre que estes atos violem os direitos de terceiros, protegidos por lei, e de reparar os danos causados.

Isto é, a partir do momento que o indivíduo tem a capacidade entender os seus atos, tem o encargo de assumir suas próprias ações e comportamentos, e tem a obrigação de indenizar os prejuízos provocados.

Em consequência disso, durante o convívio em sociedade, o cidadão tem a obrigação de cumprir as normas determinadas pelo ordenamento jurídico do país, sendo que, o descumprimento de um desses artigos vindos da Constituição Federal, discorre de consequências.

4.1 Responsabilidade civil: subdivisões e diferenças

A definição de responsabilidade civil no âmbito jurídico, aparece no artigo 927 do Código Civil Brasileiro, redigido como: “Aquele que, por ato ilícito (arts.186 e 187), 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. (Código Civil, 2002)

Segundo Stocco (2007), a responsabilidade civil subdivide-se em duas espécies: subjetiva e objetiva. A primeira se encontra no caput do artigo 927, que estabelece indenizar os danos causados por uma ação ou omissão que seja dolosa ou culposa, ou seja, para que a responsabilidade seja, de fato, subjetiva, deve haver a presença de quatro elementos: culpa/dolo, ato ilícito, dano e nexo de causalidade - ou seja, ligação entre a conduta praticada e o resultado danoso.

Já a responsabilidade civil e objetiva, acontece independentemente de culpa ou dolo, tendo somente três elementos presentes: ato ilícito, nexo de causalidade e dano.

A responsabilidade civil engloba todas as profissões, no campo medicinal, todos possuem o Código de Ética Médica como um direcionamento fundamental. Os profissionais da saúde têm o dever de cuidar da saúde dos pacientes, com exata compreensão de suas responsabilidades, agindo com o máximo de zelo e de sua capacidade profissional.

Quando essa prática não acontece, por descuido ou falta de precaução, resultando em danos que poderiam ter sido evitáveis ao paciente, é definido pelo próprio código de ética citado acima, no artigo 1º do capítulo III (Responsabilidade Profissional), que é vedado ao médico: “Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.”

A Negligência é estabelecida, como a omissão, distração ou falta de ação esperada. A imprudência médica, quando no ato do seu serviço, o especialista de saúde age de forma precipitada ou arriscada, sem a cautela exigida pela situação. Porém, em determinadas situações, pode ocorrer que o profissional não tem o conhecimento técnico necessário para realizar certos diagnósticos ou exames, nesse caso, havendo um dano causado ao paciente, podemos chamar de imperícia médica.

4.2 Responsabilidade das instituições de saúde

No âmbito da saúde, de acordo com o levantamento da Fundação Perseu Abramo, em 2023, cerca de 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofrem violência obstétrica, enquanto no SUS há 45%, abordando que existem falhas na prestação de serviço das parturientes, que configuram em uma desumanização do parto.

A violência obstétrica advém de danos físicos, violências verbais e psicológica, negação de atendimento e negligência, intervenções desnecessárias ou pressionar a paciente a realizar um procedimento, violência de gênero e discriminação à gestante e ao recém-nascido, englobando um desrespeito à autonomia da mulher e aos seus direitos. Sendo o pior desses casos, os procedimentos realizados sem o consentimento da paciente, que só possui ciência do que ocorreu, após o parto ou até mesmo, meses depois com as consequências evidenciadas no próprio corpo ou do seu bebê. Sob tal viés, o Código de Ética Médica, exemplifica que é vedado ao médico realizar essas condições citadas acima:

Art. 22: É vedado ao médico "deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser

realizado, salvo em caso de risco iminente de morte".

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 24. Cap IV (Autonomia da Paciente): É vedado desrespeitar o direito da paciente de decidir livremente sobre sua pessoa ou bem-estar.

O profissional da saúde que descumprir as proibições citadas acima, estará cometendo uma infração grave. Porquanto, a demora do atendimento e a falta de monitoramento adequado antes do parto, são exemplos de violências médicas, assim como, a realização do corte no períneo (a episiotomia), da manobra de Kristeller (pressões na barriga) ou o uso de ocitocina, que tem o efeito imediato para induzir o parto. As consequências podem ser letais, por causar sofrimento fetal ou danos ao bebê. Além disso, humilhações, ameaças, violações dos direitos a ter um acompanhante e negar o contato imediato entre mãe e bebê, são considerados abusos verbais e psicológicos.

Sob a fundamentação da jurisprudência, disponível no Jusbrasil, no dano moral presumido, ou *In Re Ipsa*, envolvendo gestantes, entende-se nos tribunais, que o dano moral já é evidenciado pelo próprio ato ilícito praticado, sem a necessidade da vítima ter provas detalhadas contra o acusado. Pois as instituições de saúde têm a obrigação de treinar seus colaboradores para realizar uma assistência humanizada ao longo de todo o processo.

Ademais, durante a pesquisa desse projeto, foi aprovada em 06 de abril de 2026, a Lei nº 15.378/2026, que de acordo com a Câmara do Deputados, institui o Estatuto dos Direitos do Paciente, consolidando em um único marco legal nacional as regras de proteção, autonomia, deveres e responsabilidades para pessoas sob cuidados em saúde em serviços públicos, privados e planos de assistência. Nesses artigos está prevista a obrigação de prestar respeito, acolhimento e consentimento ao paciente.

Em casos que a paciente se sente oprimida ou percebe que seus direitos foram negados, ela tem a possibilidade de realizar uma denúncia na ouvidora do próprio hospital ou maternidade em que obteve o mal atendimento, ou denunciar na Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde, realizando uma ligação para a Central de Atendimento à Mulher, no número 180, ou pelo 0800-019656 da Agência Nacional de

Saúde Suplementar, no caso de planos de saúde, por fim, ela pode ajuizar uma ação de reparação por danos morais e materiais.

Ao realizar a denúncia, a indenização no Brasil irá variar conforme a extensão do sofrimento físico e psicológico da mulher, sendo assim os valores são definidos com base no princípio da razoabilidade e da proporcionalidade.

Figura 01 – Canais de denúncia



Fonte: Gerado por ChatGPT (OpenAI, 2026).

5 ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

De acordo com as páginas do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), o posicionamento dos tribunais brasileiros acerca da violência obstétrica tem evoluído gradualmente, especialmente no âmbito da responsabilidade civil e dos direitos fundamentais da mulher.

Mesmo na ausência de tipificação penal⁷, a jurisprudência tem reconhecido a ocorrência dessa prática em diversos casos, com isso trazendo seguridade ao direito da vítimas por meio de outros instrumentos jurídicos, de acordo com a ocorrências segundo o site Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT)⁸, onde

⁷ É a criação, pelo legislador, de uma descrição detalhada de um delito (tipo penal) e sua respectiva sanção.

⁸ <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2026/marco/tjdft-mantem-condenacao-do-distrito-federal-por-violencia-obstetrica-em-hospital-publico>

o mesmo manteve a condenação do Distrito Federal por violência obstétrica em hospital público:

A 8ª Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) manteve condenação do Distrito Federal ao pagamento de indenização por danos morais a mãe e ao filho recém-nascido, vítimas de violência obstétrica e neonatal, durante parto realizado em hospital da rede pública.

Neste caso específico (processo 0718291-15.2022.8.07.0018), ainda segundo o site:

A assistência obstétrica foi deficiente em diversas frentes: ausência de partograma, monitoramento inadequado do trabalho de parto, registros clínicos incompletos e intervalos excessivos entre avaliações médicas e ausculta fetais. Além disso, a parturiente não recebeu informações adequadas nem consentiu com a indução do parto e teve o direito legal ao acompanhante violado. O recém-nascido sofreu fratura de clavícula durante o nascimento.

A indenização foi no valor R\$ 20 (vinte) mil para o réu no caso o Distrito Federal. Cada tribunal tem tratado o tema da violência obstétrica por uma ótica que, às vezes, segue a mesma linha jurisprudencial. Alguns desses tribunais são:

- **São Paulo**⁹: segundo o site Jusbrasil, a jurisprudência no TJ-SP (Tribunal de Justiça de São Paulo) reconhece a responsabilização civil por danos morais e o direito ao parto humanizado como direito fundamental, incluindo casos de privação de acompanhante;

- **Distrito Federal e dos Territórios**¹⁰: se baseiam na Lei nº 7.461/2024 onde define e reconhece ativamente a violência obstétrica como violação dos direitos humanos, que pode ser física, psicológica ou sexual, conforme o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios;

- **Santa Catarina**¹¹: o Poder Judiciário de Santa Catarina legitima esse fundamento para indenizações por danos morais e materiais. Tais decisões fundamentam-se, predominantemente, na constatação de falhas na assistência, negligência profissional e violação direta à autonomia da parturiente.

De modo geral os tribunais brasileiros tem reconhecido a violência obstétrica como uma violação dos direitos fundamentais das mulheres, especialmente aos direitos a dignidade da pessoa humana, à autonomia e à integridade física e

⁹ <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/509315821>

¹⁰ <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/violencia-obstetrica>

¹¹ <https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/falhas-no-pre-natal-e-na-assistencia-ao-parto-mantem-indenizacao-por-obito-fetal>

psicológica.

Neste contexto, compreende-se a violência obstétrica como qualquer ação ou omissão praticada por profissionais de saúde que resulte na violação da dignidade da gestante. Diante disso, as decisões judiciais têm enfatizado que a assistência obstétrica deve observar os princípios da dignidade da pessoa humana, da autonomia da vontade, da informação e do respeito aos direitos reprodutivos das mulheres.

O posicionamento predominante dos tribunais brasileiros é responsabilizar profissionais e instituições de saúde na esfera civil, os danos causados na violência obstétrica, são tratados pelo judiciário como erro médico, falhas da prestação de serviço, negligência hospitalar, dentre outros. A responsabilização ocorre quando se verifica a deficiência na assistência, ausência de monitoramento adequado ou falta de registros clínicos necessários.

Uma das jurisprudências que ocorreu em Santa Catarina, conforme o site Poder Judiciário de Santa Catarina¹², foi no caso onde a justiça condenou o município de Itajai e um hospital público local ao pagamento de indenização por falhas em atendimento médico que resultaram na morte intrauterina de um bebê, em março de 2017, a matéria ainda afirma que a juíza da Vara da Fazenda Pública de Itajai na decisão mencionou caso da brasileira Alyne da Silva Pimentel Teixeira¹³, reconhecido pela ONU em 2011 como grave violação de direitos humanos.

No site Jusbrasil há mais de 10.000 (dez mil) resultados de jurisprudências sobre violência obstétrica o que demonstra que a maioria das condenações ocorre por indenização por danos morais, sendo rara a responsabilização criminal dos profissionais envolvidos.

Outro aspecto relevante do posicionamento dos tribunais brasileiros é a inexistência de um tipo penal específico para violência obstétrica no Brasil.

Para o código penal não há crime autônomo, segundo Michael Procopio no artigo: Classificação dos Crimes no Direito Penal¹⁴, ou seja, é aquele definido por um artigo próprio na lei, no caso da violência obstétrica os casos são enquadrados em tipos penais genéricos: lesão corporal (ofender a integridade corporal ou a saúde de

¹²<https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/falha-no-atendimento-leva-a-condenacao-de-municipio-e-hospital-por-morte-fetal-em-itajai->

¹³ Brasileira de 28 anos, negra e grávida, que morreu em 2002 após negligência médica no Rio de Janeiro. Seu caso tornou-se um marco internacional de direitos humanos, resultando na condenação do Brasil pela ONU por morte materna evitável e discriminação.

¹⁴ <https://www.estrategiaconcursos.com.br/blog/classificacao-dos-crimes/>

outra pessoa), constrangimento ilegal (obrigar alguém, mediante violência ou grave ameaça, a fazer o que a lei não manda ou a não fazer o que a lei permite) e tortura (constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando sofrimento físico ou mental intenso). Mesmo assim, a responsabilização penal é incomum e ainda não há entendimento jurisprudencial consolidado nessa área.

Os numeros são alarmantes segundo o site Jusbrasil, as jurisprudência no mês de abril de 2026 foram de 522, no último ano o numero é de 7.224, nos últimos 02 anos resulta é mais de 10 mil e assim sucessivamente, o que demonstra maior conscientização social e jurídica.

Por conta do número de ações o Poder Judiciário Brasileiro reconhece a violência obstétrica como violação de direitos humanos, conforme Constituição Federal (CF), Art. 5º, inciso III: *"Ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante"*, e Art. 196:

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

O Poder Judiciário Brasileiro responsabiliza objetivamente e subjetivamente os hospitais e profissionais conforme o Código de Defesa do Consumidor (CDC):

Art. 14: O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

Art. 14 §4º: A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

Na mesma responsabilidade se utiliza do Código Civil:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), 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.

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Com o finalidade de ampliar a proteção à autonomia da mulher, estimular o consentimento informado, não apenas punindo mas também educando o sistema de saúde, mas garantindo que o parto humanizado deixe de ser um privilégio jurídico

para se tornar a norma absoluta na assistência materno-infantil¹⁵ brasileira.

6 DESAFIO E PERSPECTIVAS PARA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

O acesso à justiça em casos de violência obstétrica apresenta natureza multifatorial, o enfrentamento da violência obstétrica no Brasil e a garantia de um parto humanizado e respeitoso ainda se deparam com uma série de desafios complexos, que perpassam aspectos estruturais, institucionais, legais e socioculturais. A superação desses obstáculos exige uma abordagem multifacetada e o engajamento de diversos atores sociais, desde o poder público e os profissionais de saúde até a sociedade civil e as próprias mulheres.

6.1 Falhas na aplicação das normas

De acordo com Karine Rodrigues em sua publicação no site da Fiocruz¹⁶, os principais obstáculos, destaca-se a ausência de tipificação penal específica em âmbito federal, o que dificulta a responsabilização jurídica dos agentes envolvidos. Soma-se a isso a naturalização de práticas abusivas no contexto da assistência ao parto, tais como toques invasivos, utilização de linguagem humilhante e realização de procedimentos sem o devido consentimento da gestante.

Ademais, fatores como o racismo institucional e a desigualdade social agravam significativamente as barreiras de acesso à justiça.

Igualmente, a falta de informações que pode se manifestar por meio da omissão, ocultação ou distorção compromete diretamente a autonomia da mulher, retirando-lhe o direito ao consentimento livre e esclarecido acerca das intervenções em seu próprio corpo. Nesse sentido, identificam-se como principais falhas a ausência de consentimento informado, a banalização ou “maquiagem” da violência, o desconhecimento dos direitos por parte das pacientes, a baixa incidência de denúncias e os impactos negativos na saúde mental das vítimas.

Conforme apontado no artigo *“O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições”*¹⁷, a ocorrência de

¹⁵ Área da saúde pública focada na assistência integral à mulher durante a gestação, parto e pós-parto (puerpério) e ao bebê, especialmente nos primeiros anos de vida, visando reduzir riscos e mortalidade

¹⁶ <https://fiocruz.br/noticia/2022/05/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>

¹⁷ <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/?lang=pt>

procedimentos sem consentimento ou sem informação prévia está associada, sobretudo, à deficiência na comunicação entre profissionais e pacientes.

As residentes destacam que a negligência na prestação de informações, a realização de intervenções sem explicação adequada e a ausência de esclarecimentos sobre o processo de trabalho de parto e parto configuram importantes fatores contributivos para a violência obstétrica.

Outros fatores que contribuem para a VO descritos pelas residentes foram a falta de informação e comunicação, evidenciada por meio da negligência de informações; realização de procedimentos sem consentimento e não informados anteriormente; e ausência de informação sobre o processo de trabalho de parto e parto.

Nesse contexto, observa-se a recorrência de intervenções realizadas sem indicação clínica adequada ou sem o devido consentimento, tais como o uso de ocitocina sintética para aceleração do parto, a manobra de Kristeller, a episiotomia e a realização de exames de toque repetitivos e dolorosos.

Acrescenta-se, ainda, a falha na comunicação acerca dos riscos e benefícios dos procedimentos propostos, o que evidencia a violação dos princípios éticos e legais que regem a prática em saúde.

6.2 Necessidade de legislação específica

O site Cognitio Juris¹⁸ escreve sobre a necessidade de uma legislação específica para a Violência Obstétrica, que diferente da Venezuela e Argentina que traz amparo legal para quem sofre com esse tipo de agressão e não somente na hora do parto, mas no ciclo gravítico¹⁹, no Brasil entende em sua grande maioria que o abuso só acontece na hora do parto com isso tendo um baixíssimo número de denúncia, pelo já citado acima que é a falta de informação dos seus direitos e o dos atos de violentos, o que só aumenta a banalização da violência obstétrica.

As agredidas acreditam que por não terem uma legislação específica o que acontece ficará perdido ao vento e os que cometeram tais atos impunes e sujeitos a praticarem os atos novamente. Pamela Sobrinho escreve em seu artigo sobre

¹⁸ https://cognitiojuris.com.br/violencia-obstetrica-e-a-necessidade-de-uma-legislacao-criminal-especifica-no-brasil/#google_vignette

¹⁹ Fases do Ciclo Gravídico: 1 - Gestação: Geralmente dura cerca de 40 semanas; 2 - Parto: O momento do nascimento; 3 - Puerpério (Pós-parto): Fase de recuperação física e adaptação à vida com o recém-nascido, durando cerca de 6 a 8 semanas

*violência obstétrica, um crime silencioso*²⁰ de o porquê das mulheres não denunciarem:

Se a violência obstétrica é tão comum e deixa tantas marcas, por que as mulheres não denunciam? Infelizmente, o momento do parto é tido como um momento de dor e sofrimento. São pensamentos patriarcais que nos remetem a ensinamentos religiosos de que a mulher deve sofrer as dores do parto para pagar o pecado de Eva. Por um pensamento e uma cultura antigos e desatualizados, por uma medicina desumana, milhares de mulheres e bebês morrem ou sofrem alguma violência física e/ou moral.

O machismo interfere na medicina e mais uma vez o corpo das mulheres, assim como sua autonomia, não são respeitados. A maioria das mulheres não denunciam esta violência por medo, por estarem num momento de fragilidade, por não serem apoiadas, por falta de provas e, o mais comum, pela falta de conhecimento do que é a violência obstétrica. É assustador ouvir os relatos do descaso e das situações de negligência.

Ainda de acordo com Pamela, o Brasil por ser um país que faz parte de grandes convenções internacionais com referência a mulher, ainda tem um número de cesárias elevados e infelizmente mortalidade maternal. É certo que alguns estados e municípios estão criando leis próprias o que já é um passo ao objetivo final, mas essas leis criadas servem como direção e conhecimento, alguns desses estados e municípios são: Sergipe, Santa Catarina, Pernambuco, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte entre outros, o que representa um passo decisivo em direção a um objetivo maior: a consolidação do direito à autonomia e à integridade física e psíquica da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Abaixo, são detalhadas as legislações mencionadas e seus respectivos focos principais de atuação:

Quadro 1 -Detalhes das legislações

Ente Federado	Legislação	Foco Principal
Sergipe	Lei nº 9.748/2025	Estabelece mecanismos de prevenção e combate à violência obstétrica, garantindo direitos como a livre escolha de posição para o parto e acompanhante, com foco em assistência antirracista e não transfóbica.
Santa Catarina	Lei nº 18.964/2024	Fortalece as diretrizes de parto humanizado. Anteriormente, já contava com a Lei nº 17.097/2017. Garantia de atenção integral em casos de perda gestacional e neonatal (Lei Melissa Afonso Pacheco).
Pernambuco	Lei nº 16.499/2018	Estabelece medidas de proteção à gestante e combate à violência, incluindo penalidades para instituições de saúde no pré-natal e parto.
São Paulo (Mun.)	Lei nº 17.907/2023	Institui medidas de combate à violência obstétrica como a Instituição da Semana de Conscientização sobre a Violência Obstétrica.
Rio de Janeiro (Mun.)	Lei nº 7.687/2022	Implementação de medidas práticas para a humanização do parto na rede municipal.
Belo Horizonte (MG)	Lei nº 11.609/2023	Promoção da dignidade da gestante e enfrentamento direto à violência obstétrica.

Fonte: o autor (2026)

²⁰ <https://blogueirasfeministas.com/2014/05/07/violencia-obstetrica-um-crime-silencioso/>

Juridicamente, essa movimentação encontra respaldo no chamado federalismo cooperativo²¹, estruturado nos artigos 23 e 24 da Constituição Federal de 1988.

De acordo com José Afonso da Silva (2020), escritor do livro *Direito Constitucional Positivo*:

à competência concorrente permite que estados e municípios legislem de forma suplementar sobre a proteção e defesa da saúde, adaptando as normas às realidades locais e preenchendo lacunas deixadas pela União.

As legislações acima citadas servem de direção e conhecimento de todo cidadão, se forem discriminadas da maneira correta conseguirá atingir visibilidade necessária para ser realizado o escrutínio²² do Direito, com isso ganhando uniformização federal e trazendo segurança e deixando de ser risco e passando a ser cuidado com as parturientes.

6.3 Medidas preventivas

Segundo o Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente²³, a medida preventiva conta com:

Ações de prevenção quaternária²⁴ dirigidas à VO são propostas e discutidas, como: (1) a elaboração (individual e coletiva) de planos de parto orientados pelas equipes de APS no pré-natal (para os quais se oferece um roteiro); (2) a introdução de outros profissionais qualificados no cuidado ao parto de risco habitual (incluindo MFC capacitados); e (3) a participação dos MFC e profissionais da APS e suas associações no movimento social e político pela “humanização” do parto, com apoio às mudanças nas maternidades já em funcionamento e às novas iniciativas de serviços de cuidado ao parto.

Para que ocorram as medidas preventivas, educação e capacitação profissionais será necessário a existencia de uma abordagem multifacetada, o que envolve conscientização, educação e implantação de políticas públicas, pensando sempre no respeito, na autonomia e no consentimento. O plano de parto que também é uma medida preventiva, é um documento realizado no pré-natal²⁵ junto com a equipe médica, onde a gestante informa o que deseja para a hora do parto e pós-parto, tornando a mulher a

²¹ É a união de vários Estados submetidos a Constituição Federal.

²² Refere-se ao procedimento de votação e à contagem/apuração dos votos, sendo essencial para garantir a transparência e a legitimidade das eleições.

²³ <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/violencia-obstetrica-e-prevencao-quaternaria-o-que-e-e-o-que-fazer/>

²⁴ Conjunto de ações de saúde que visa identificar pacientes em risco de sobremedicalização, protegendo-os de intervenções médicas desnecessárias ou excessivas e propondo alternativas éticas.

²⁵ É o acompanhamento de saúde da gestante e do bebê, com o objetivo de garantir a gravidez saudável, acompanhar o desenvolvimento do bebê e detectar e tratar complicações de forma precoce

protagonista como afirma Flávia Piovesan (2013):

a autonomia da vontade é um dos pilares dos direitos humanos, e sua garantia no contexto da saúde reprodutiva é essencial para a efetivação da dignidade da mulher.

Além do plano de parto como instrumento de autonomia, Klaus em *“Apoio no parto: um guia completo para doulas e outros acompanhantes”* afirma que a presença de um acompanhante de escolha da mulher é um direito descrito na Lei do Acompanhante (Lei Federal nº 11.108/2005), pois é apoio emocional, confiança e segurança a parturiente, pois a doula é uma profissional que não realiza procedimentos médicos, mas a presença dela reduz intervenções como o uso desnecessário de medicamentos, o que diminui a quantidade de cesárias e traz uma experiência favorável à gestante.

Uma das medidas preventivas importante é o consentimento informado e a comunicação efetiva (base de qualquer procedimento médico), onde as informações terão que ser claras (não usando jargões técnicos) e completas, mencionando riscos e benefícios, caso seja necessário uma tomada de decisão.

Não se deve esquecer que a comunicação efetiva entre a equipe de saúde e a parturiente é vital para construir uma relação de confiança e respeito

6.4 Educação e capacitação profissional

Conforme aponta Paulo Freire, a educação que não é libertadora acaba por reproduzir estruturas de opressão: “Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda” (FREIRE, 1987, p. 32).

Freire atesta que se continuar fazendo o que se fazia a anos atrás, terá o mesmo resultado de hoje. Com relação à educação voltada à saúde, a partir do momento que os currículos educacionais abordarem os direitos humanos e a autonomia da mulher, se obterá profissionais qualificados em técnica e assistência.

Entende-se que muitas das violências hoje expostas, na verdade por muito tempo foram ensinadas como procedimento de rotina no dia a dia de toda área da saúde, pois quem tinha o controle absoluto no ciclo gravídico eram os médicos e os mesmos realizavam as intervenções da maneira que achava “correta” para aquele momento e paciente.

Para que ocorra a diminuição e quem sabe a erradicação da violência obstétrica no Brasil, é necessário uma mudança no campo da educação médica, o que mudará

as práticas hospitalares e a formação dos profissionais da saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a morbimortalidade materna²⁶ e neonatal²⁷, será reduzida quando os profissionais estiverem atualizados com a ciência e entenderem e garantirem as boas práticas.

A educação e capacitação de profissionais inclui o treinamento em simulação realística com médicos, enfermeiras obstetras e técnicos, para práticas de manobras de emergências, não esquecendo de informar a paciente sobre cada etapa do processo e solicitar seu consentimento:

A competência técnica é indissociável da competência ética. O profissional que domina a técnica mas ignora a subjetividade da paciente não está exercendo a medicina em sua plenitude. — *Adaptado de Ingo Wolfgang Sarlet.*

Toda a educação e capacitação não deve ser só no ambiente hospitalar, mas juntamente com o Conselhos de Medicina e Enfermagem, o Poder Judiciário e a Sociedade Civil. Um exemplo desse movimento educativo é a Resolução nº 492 do CNJ²⁸, que obriga o Judiciário a considerar questões de gênero ao analisar a violência obstétrica.

O setor da saúde, essa conscientização é igualmente necessária: médicos e enfermeiros devem compreender que desrespeitar a vontade da mulher não é apenas uma falha ética, mas um ato proibido que fere a lei e causa pena nas esferas civil e administrativa. A mudança na obstetrícia do Brasil depende essencialmente de educação. Capacitar as equipes de saúde é dar-lhes condições para atuar com precisão técnica e empatia, transformando o conhecimento em uma ferramenta prática de segurança para o profissional e de humanização para a mulher.

Parafraseando Freire “a jornada é longa, mas o caminho da educação é o único que garante transformações sustentáveis e profundas”.

7 RESULTADO DA PESQUISA

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a ocorrência e percepção da violência obstétrica a partir dos relatos de mulheres submetidas ao parto, considerando aspectos como informação prévia, autonomia, consentimento e qualidade do

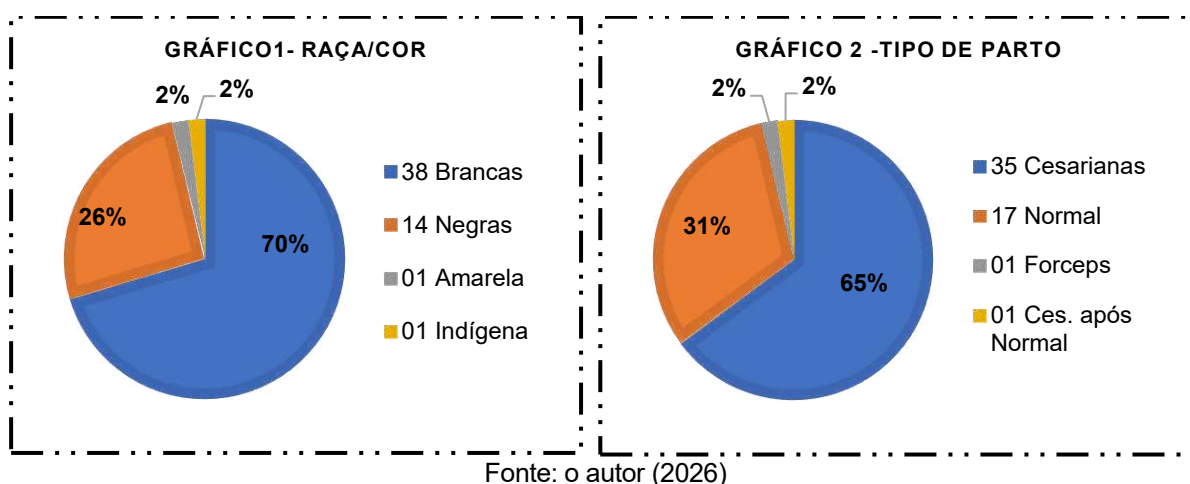
²⁶ Óbito da mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término, por causas relacionadas ou agravadas pela gravidez (ex: hemorragias, hipertensão, infecções).

²⁷ Óbito de recém-nascidos vivos ocorrido nos primeiros 28 dias de vida (0 a 27 dias). Ela é dividida em precoce (0 a 6 dias) e tardia (7 a 27 dias).

²⁸ Conselho Nacional de Justiça

atendimento recebido.

A análise dos dados foi realizada com base nas 54 respostas obtidas por meio de questionário estruturado, permitindo identificar padrões relevantes relacionados à assistência obstétrica e possíveis violações de direitos fundamentais das gestantes. As participantes foram mulheres sendo elas: 38 Brancas, 14 Negras, 01 Amarela e 01 Indígena. Os dados indicam que a maioria das participantes possui escolaridade de nível médio (39%) e superior (22%). Já no que se refere ao tipo de parto, observou-se uma prevalência significativa de 35 cesarianas, em detrimento do 17 parto normal, esses dados podem ser observados nos gráficos abaixo.

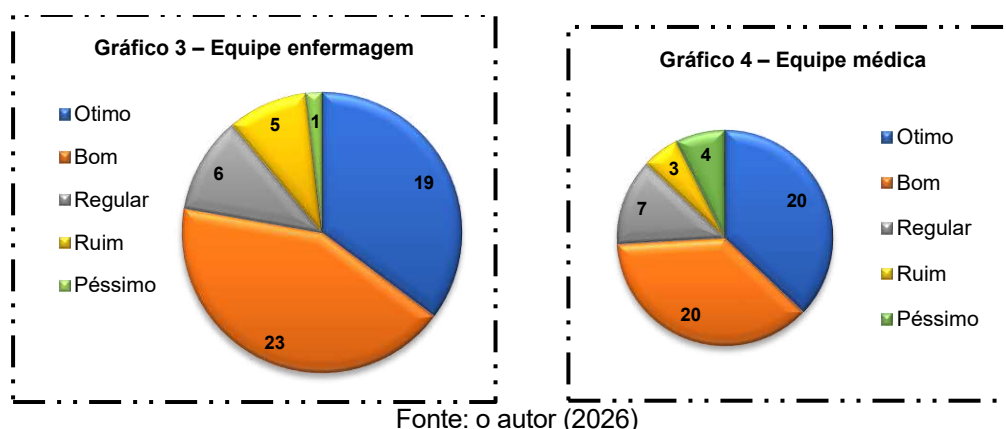


Tais dados consolidam o já afirmado anteriormente com relação a medicalização do parto no Brasil, muitas vezes dissociada de indicação clínica, o que pode impactar diretamente na experiência da mulher e em sua autonomia.

Os partos foram realizados 35 deles em convênio/partuicular e 19 no Sistema Unico de Saúde (SUS), onde tirarem acompanhantes 40 delas (74%). A pesquisa indentificou que 43% não possuía conhecimento prévio sobre o conceito de violência obstétrica antes da realização do parto, o que deixa claro que 23 das 54 mulheres foram “negligenciadas” evidenciando assim a falha importante no processo de orientação durante o pré-natal, uma vez que o acesso à informação é essencial para que a gestante possa exercer plenamente seus direitos, que é um os pilares do atendimento humanizado, estando diretamente relacionado ao princípio da dignidade da pessoa humana. A enquete informou que somente 21 gestantes foram informadas sobre o plano de parto ou opções de alívio da dor. No que diz respeito à realização de procedimentos médicos, verificou-se que parte das entrevistadas (20%) relatou ter

sido submetida a intervenções sem autorização ou explicação adequada, o que violação ao princípio do consentimento informado.

Foi perguntado se durante o parto a pessoas se sentiu acolhida e respeitada em suas decisões, a grande parte se sentiu acolhida, porém as demais indicou uma experiência negativa, o que demonstrar que o que já está sendo feito, como os avanços institucionais, tem alcançado muitas mulheres porém ainda existe práticas que comprometem a qualidade da assistência. Ao passar pelo ciclo gravídico 80% , ou seja 43 mulheres, afirmaram que não tiveram afetadas a saúde mental/sexual, as demais pelo contrário informaram que a experiência do parto gerou impactos negativos como traumas emocionais e mentais. As avaliações do atendimento da equipe de enfermagem e da equipe médica, apresentam variações, mas a grande maioria foi positiva, conforme gráfico:



Com isso entende-se que, embora existam profissionais comprometidos com a humanização, infelizmente ainda está faltando para ambas as equipes a capacitação contínua, sensibilização das equipes e o fortalecimento de práticas voltadas as pacientes. Por mais que os números negativos tenham sido baixo, somente 01 gestante realizou a denuncia formal, e as demais não relatou ou formalizou as queixas.

Embora haja avanços na assistência ao parto ou até mesmo no ciclo gravídico, a análise dos dados permite concluir que ainda persiste práticas que podem ser caracterizadas como violência obstétrica, como em um dos relatos descritos por uma entrevistada.

Meu parto foi normal, porém a experiência foi bastante difícil desde o início. Ao chegar à unidade, fui informada de que ainda não era o momento do nascimento e orientada a retornar para casa, mesmo estando com dores intensas. O médico sequer realizou um exame inicial para avaliar minha real

condição. Diante da minha recusa em ir embora, outro profissional me atendeu, realizou o exame e, em seguida, fui sedada. Meu filho nasceu em menos de uma hora após a internação, o que demonstra que eu já estava em trabalho de parto avançado. Durante o parto, foram utilizadas manobras físicas para acelerar o processo. Uma enfermeira chegou a pressionar fortemente minha barriga, colocando peso sobre mim, com o objetivo de facilitar a saída do bebê, já que eu estava sem forças naquele momento. Além disso, foi realizado um corte lateral na região vaginal (episiotomia) de aproximadamente 3 cm. De forma geral, considero que houve condutas que podem ser caracterizadas como abusivas. Embora reconheça que houve a intenção de agilizar o parto e me ajudar naquele momento, sei que existem práticas mais humanizadas e menos invasivas que poderiam ter sido adotadas.

Esse cenário de subnotificação reforça que a violência obstétrica é frequentemente silenciada pela falta de informação e pela naturalização de intervenções desnecessárias. O baixo índice de denúncias, contrastado com os relatos de trauma, evidencia que a humanização ainda enfrenta barreiras culturais profundas. Assim, os dados demonstram que garantir uma assistência digna exige, além de técnica, uma mudança estrutural que priorize a autonomia da mulher e o acesso real aos seus direitos.

8 CONCLUSÃO

A presente pesquisa abordou a complexa e multifacetada questão da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro, buscando analisar suas manifestações, a estrutura legal existente e a resposta jurisprudencial a essa violação de direitos fundamentais. Com base em uma metodologia qualitativa e explicativa, com levantamento bibliográfico e análise de dados, foi possível aprofundar a compreensão sobre um tema que, apesar de estar amplamente presente na realidade brasileira, ainda enfrenta desafios significativos em termos de reconhecimento e combate efetivo.

Inicialmente, constatou-se que a violência obstétrica abrange atos ou omissões que desrespeitam a autonomia, a dignidade e a integridade da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, manifestando-se por meio de procedimentos sem consentimento, negligência, humilhações e falta de informação adequada. Observou-se também que a invisibilidade social do tema é agravada pela naturalização de práticas obsoletas e pela falta de informação sobre os direitos das gestantes.

Em resumo, identifica-se que o entendimento dos tribunais brasileiros reflete um reconhecimento jurídico gradual da violência obstétrica. Portanto, ainda que persistam lacunas legislativas e limitações na esfera penal, a jurisprudência tem

avançado na consolidação da responsabilidade civil. Decisões de tribunais como o TJDF, TJ-SP e TJSC têm condenado o Distrito Federal, municípios e hospitais a pagar indenizações por danos morais e materiais, fundamentando-se em falhas na assistência, negligência profissional e violação da autonomia da parturiente. Dessa forma, o Judiciário supre a omissão normativa ao garantir uma tutela progressivamente mais protetiva aos direitos fundamentais das mulheres.

À medida que as leis forem amplamente divulgadas de forma clara, ocorrerá um processo gradual de transformação: o conhecimento produzirá confiança, que proporcionará segurança para denunciar e a convicção de uma justiça efetiva, reduzindo os índices de impunidade. Logo, o Estado Democrático de Direito poderá oferecer um ambiente mais saudável e digno ao cidadão na sociedade.

É possível compreender que a providência indispensável consiste na criação de uma lei penal com a finalidade de promover a conscientização de todos, e não apenas das mulheres ou dos profissionais de saúde. Essa lei deve definir as condutas caracterizadas como abusivas, assegurar o amparo e a proteção às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como garantir a responsabilização efetiva dos agentes que pratiquem tais atos, por meio de medidas preventivas, como a elaboração de planos de parto, o consentimento informado e a presença de acompanhantes.

De modo geral, a pesquisa reforça a urgência de um modelo de atenção ao parto verdadeiramente humanizado, ao reconhecer a mulher como sujeito de direitos e protagonista de suas próprias decisões. A superação da violência obstétrica no Brasil dependerá não apenas de mudanças institucionais e legislativas, mas também de uma profunda transformação cultural e educacional, que promova o respeito, a autonomia e a dignidade de todas as gestantes.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANS, MS e profissionais de saúde. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou**. Fundação Perseu Abramo. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 22 fev. 2026.

BRASIL, Emanuelle. **Projeto tipifica violência obstétrica como crime e prevê pena de até 15 anos de prisão**. Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1243012-projeto-tipifica-violencia-obstetrica-como-crime-e-preve-pena-de-ate-15-anos-de-prisao>. Acesso em: 26 abr. 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Materna**. Gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-materna>. Acesso em: 15 fev. 2026.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Violência obstétrica**. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/violencia-obstetrica>. Acesso em: 26 abr. 2026.

BRASIL. Poder Judiciário de Santa Catarina. **Falha no atendimento leva à condenação de município e hospital por morte fetal em Itajaí**. Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/falha-no-atendimento-leva-a-condenacao-de-municipio-e-hospital-por-morte-fetal-em-itajai->. Acesso em: 26 abr. 2026.

Código Civil Brasileiro (2002) e legislação correlatada. Senado Federal. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70327/C%C3%B3digo%20Civil%20%20ed.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2026.

Código de Ética Médica. Conselho Federal De Medicina. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> – Página 21 e 25. Acesso em: 04 abr. 2026.

COGNITIO JURIS. **Violência obstétrica e a necessidade de uma legislação criminal específica no Brasil**. Disponível em: <https://cognitiojuris.com.br/violencia-obstetrica-e-a-necessidade-de-uma-legislacao-criminal-especifica-no-brasil/>. Acesso em 06.04.2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Resolução nº 492, de 17 de março de 2023. Estabelece diretrizes para a adoção de perspectiva de gênero nos julgamentos em todo o Poder Judiciário nacional. Brasília, DF: CNJ, 2023.

ELY, Lara. **América Latina é o continente mais violento para nascer**. Instituto Humanitas Unisinos. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/186-noticias-2017/571452-america-latina-e-o-continente-mais-violento-para-nascer>. Acesso em: 26 abr. 2026.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS, 2014.

KLAUS, Marshall H.; KENNEL, John H.; KLAUS, Phyllis H. **Apoio no parto: um guia completo para doulas e outros acompanhantes**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

LEI Nº 7.687, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2022. Câmara Rio de Janeiro. Disponível em: <https://mail.camara.rj.gov.br/Apl/Legislativos/contlei.nsf/2ed241833abd7a5b8325787100687ecc/a8cab4a74c1a9df0325891000501801?OpenDocument>. Acesso em 29 mar. 2026.

LEI Nº 9.748 DE 1 DE SETEMBRO DE 2025. Legison. Disponível em: <https://legislacao.se.gov.br/visualizar/lei-ordinaria/9.748>. Acesso em 29 mar. 2026.

LEI Nº 11.609, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2023. Leis Municipais Belo Horizonte. Disponível em: https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/lei-ordinaria/2023/1161/11609/lei-ordinaria-n-11609-2023-dispoe-sobre-a-promocao-da-dignidade-da-gestante-da-parturiente-e-da-puerpera-e-sobre-o-enfrentamento-da-violencia-obstetrica-no-municipio#google_vignette. Acesso em 29 mar. 2026.

LEI Nº 16.499, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2018. Leis estaduais. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pe/lei-ordinaria-n-16499-2018-pernambuco-estabelece-medidas-de-protecao-a-gestante-a-parturiente-e-a-puerpera-contr-a-violencia-obstetrica-no-ambito-do-estado-de-pernambuco>. Acesso em 29 mar.

LEI Nº 17.907, DE 11 DE JANEIRO DE 2023. Legislação Municipal. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17907-de-11-de-janeiro-de-2023>. Acesso em 29 mar.

LEI Nº 18.964, DE 04 DE JULHO DE 2024, DE SANTA CATARINA. Jusbrasil. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/5400338419/lei-18964-24-sc>. Acesso em 29 mar.

LEITE, Tatiane et al. **Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro**. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n9/e12222023>. Acesso em 29 mar.

MARINHO, Kamila. **Você sabe o que é violência obstétrica?**. Câmara Municipal De São Paulo. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/mulheres/voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

MEIRA, Daniella et al. **Violência obstétrica: uma análise sobre os direitos fundamentais da mulher**. Revista Foco. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3769/2616>. Acesso em: 26 abr. 2026.

MENEZES, Fabiana et al. **O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições**. Scielo Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/?format=html&lang=pt#:~:text=Outros%20fatores%20que%20contribuem%20para%20a%20VO,processo%20de%20trabalho%20de%20parto%20e%20parto>. Acesso em 06 abr. 2026.

MENEZES, Gabriele et al. **Violência obstétrica e sua invisibilidade no ordenamento jurídico brasileiro**. Revista Ft. Disponível em: <https://revistaft.com.br/violencia-obstetrica-e-sua-invisibilidade-no-ordenamento-juridico-brasileiro/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

PEREIRA, Marcus. **Responsabilidade Civil: Resumo Doutrinário e principais apontamentos**. Jusbrasil. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/responsabilidade-civil-resumo-doutrinario-e-principais-apontamentos/405788006>. Acesso em: 12 abr. 2026.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

PROCOPIO, Michael. **Classificação dos Crimes no Direito Penal: resumo completo**. Disponível em: <https://www.estrategiaconcursos.com.br/blog/classificacao-dos-crimes/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

RODRIGUES, Karine. **Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil**. Agência Fiocruz de Notícias, Ciência e saúde pela vida. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>. Acesso em: 26 abr. 2026.

SILVA, Artenira da; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ**. Revista Quaestio Iuris, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/28458>. Acesso em 06 abr. 2026.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 43. ed. São Paulo: Malheiros, 2020.

SOBRINHO, Pamela. **Violência obstétrica, um crime silencioso**. Site: Blogueiras Feministas. Disponível em: <https://blogueirasfeministas.com/2014/05/07/violencia-obstetrica-um-crime-silencioso/>. Acesso em 06 abr. 2026.

SOUZA, Wendell. **A perspectiva histórica da responsabilidade civil**. Tribunal de Justiça. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/ObrasJuridicas/rc1.pdf> Acesso em: 12 abr. 2026.

STOCCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil: doutrina e jurisprudência**. LexML Brasil. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redes.virtual.bibliotecas:livro:2007;000787652>. Acesso em: 04 abr. 2026.

TESSER, Charles et al. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc>. Acesso em: 26 abr. 2026.

10 ANEXOS

10.1 Questionário aplicado:

1. Idade: _____
2. Escolaridade: () Fundamental () Médio () Superior () Pós-graduação
3. Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
4. Tipo de Parto: () Normal () Forceps () Cesárea () Cesárea após tentativa de parto normal
5. O parto foi: () SUS () Convênio/Particular
6. Você teve acompanhante durante o trabalho de parto e parto? () Sim () Não
7. Você já tinha ouvido falar sobre "Violência Obstétrica" antes do seu parto? () Sim () Não
8. Como você define Violência Obstétrica?
() Violência Física/Procedimentos Desnecessários: Episiotomia (corte na vagina) de rotina, manobra de Kristeller (pressão no fundo do útero), uso de ocitocina (medicina) para acelerar o parto sem necessidade, toque vaginal constante ou agressivo, proibição de ingerir líquidos ou de movimentar-se
() Violência Verbal/Psicológica: Xingamentos, humilhações, chacotas, frases que diminuem a mulher ("na hora de fazer não gritou"), ameaças sobre a vida do bebê, omissão de informações ou silenciamento da gestante.
() Violência Institucional/Negligência: Recusa de analgesia, negação de acompanhante (lei do acompanhante), falta de leitos, atendimento desumanizado e negligência profissional.
() Apropriação da Autonomia: Realização de cesarianas desnecessárias ou indução ao parto sem consentimento informado da mulher.
9. Durante o pré-natal, você foi informada sobre o seu Plano de Parto ou opções de alívio da dor?() Sim () Não
10. Alguém da equipe de saúde utilizou termos ofensivos, fez piadas ou comentários constrangedores? () Sim () Não
11. Foi realizado algum procedimento sem sua autorização ou explicação (ex: ocitocina, episiotomia/corte, manobra de Kristeller/pressão no fundo do útero)? () Sim () Não
12. Foi-lhe negado alívio da dor (analgesia) ou liberdade de movimento durante o trabalho de parto? () Sim () Não
13. Você se sentiu impedida de ter um acompanhante durante todo o processo? () Sim () Não
14. Durante o parto, você se sentiu acolhida e respeitada em suas decisões? () Sim () Não
15. Você consideraria algum procedimento realizado como desnecessário ou invasivo? () Sim () Não
16. Você sentiu que sua autonomia sobre o próprio corpo foi respeitada? () Sim () Não
17. Essa experiência deixou traumas ou afetou sua saúde mental/sexual? () Sim () Não
18. Como você avalia o atendimento geral da equipe de enfermagem? () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo
19. Como você avalia o atendimento geral da equipe médica? () Ótimo () Bom () Regular () Ruim () Péssimo
20. Você denunciou ou tentou relatar o ocorrido a algum órgão? () Sim () Não
21. Gostaria de relatar brevemente como se sentiu durante o parto?
