

**Revista PsiPro**  
*PsiPro Journal*  
2(6): 158-191, 2023  
ISSN: 2763-8200

## **DA RESPONSABILIDADE CIVIL SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA A MULHER NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS DE SAÚDE**

CIVIL LIABILITY FOR OBSTETRIC VIOLENCE AGAINST  
WOMEN IN PUBLIC AND PRIVATE HEALTHCARE  
INSTITUTIONS

Recebimento do original: 13/11/2023  
Aceitação para publicação: 19/12/2023

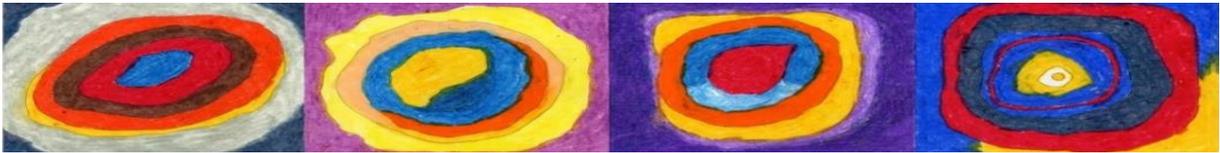
### **Cinthia Pereira**

Bacharela em Direito pela Universidade Paulista (2023). Email: cinthiaper01@gmail.com

### **Gianfranco Faggin Mastro Andréa**

Doutor e Mestre em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Professor universitário. Analista do Ministério Público Federal. Email: professorgianfaggin@gmail.com

**RESUMO:** O objetivo do presente artigo é demonstrar que a violência obstétrica engloba um parâmetro maior que a sua terminologia. Para tanto, utilizou-se um grande estudo de caso, identificando a falta de assistência humanizada na fase da maternidade, demandando a necessidade de modificações nos sistemas de saúde e a devida responsabilização por atos praticados pelos profissionais, tutelando eficientemente às mulheres, para um processo de parturição com equidade. Com esse propósito, concluiu-se que as lacunas normativas existentes acerca do tema, normalizam e prolongam o acontecimento dessa violência. Para tal, o estudo analisará o aspecto histórico, conceito, responsabilidade civil, danos oriundos, formas de reparação e seus aspectos gerais, objetivando pautar a importância do plano de parto e ao seu conhecimento nas entidades de classes baixas.



**PALAVRAS-CHAVE:** Violência Obstétrica. Parto. Normas. Responsabilidade Civil. Danos.

**ABSTRACT:** The objective of this work is to demonstrate that obstetric violence encompasses a greater parameter than its terminology. To this end, a large case study was used, identifying the lack of humanized assistance in the maternity phase, demanding the need for modifications in health systems and due responsibility for acts carried out by professionals, efficiently protecting women, a process of parturition with equity. For this purpose, it was concluded that the existing normative gaps on the topic normalize and prolong the occurrence of this violence. To this end, the study will analyze the historical aspect, concept, civil liability, damages arising, forms of reparation and its general aspects, aiming to guide the importance of the birth plan and knowledge for lower class entities.

**KEYWORDS:** Obstetric Violence. Childbirth. Norms. Civil Liability. Damages.

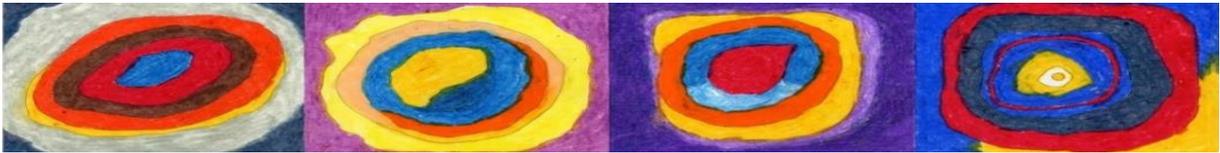


Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

## INTRODUÇÃO

Considerando a relevância do tema, houve o interesse em analisar todo o processo da fase histórica da maternidade, atingindo os marcos normativos atuais, incluindo os principais aspectos geradores da violência obstétrica.

Englobando o gênero feminino como um todo, a violência obstétrica ocorre durante o maternalismo e parturição, geralmente de forma negligente, mas podendo ser auferida de maneira física, psicológica e até mesmo sexual. Desse modo, entende-se que essa prática institucional que



é advinda em nosocômios públicos e privados de saúde, gera danos e sofrimentos na maioria das vezes irreversíveis à parturiente e ao neonato.

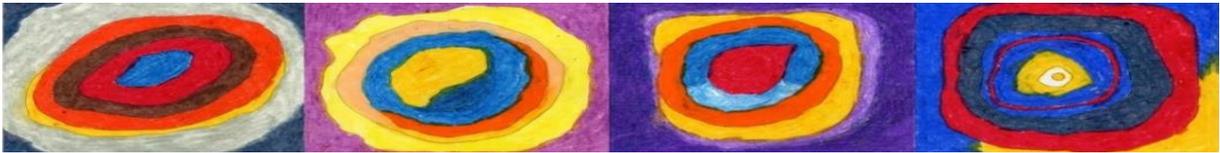
O principal aspecto a ser discutido no presente estudo, é direcionado ao grande desconhecimento que as parturientes enfrentam na assistência obstétrica, pois o comportamento nocivo dos profissionais de saúde é banalizado, justamente pela falta de legislação específica sobre o assunto, que as destituem de sua liberdade de escolha sob a justificativa de que seja uma recomendação médica indispensável. Com isso, acabam atingindo primordialmente, mulheres grávidas de classes sociais baixas, e que necessitam do atendimento das instituições públicas, exemplificativamente o Sistema Único de Saúde (SUS), haja vista que se sucedem com mais frequência devido à escassez de recursos laborais e sobrecargas diárias.

Em razão disso, é preciso apontar a importância de um plano de parto durante todo o processo gravídico, não deixando de ser aplicado, quando for o caso, as devidas responsabilizações já existentes. Uma humanização no parto garante o cuidado e uma maior qualidade gestacional, tendo em vista serem voltados a momentos de extrema vulnerabilidade, salvaguardados os direitos básicos e basilares do ser humano, com equidade.

Deve-se levar em pauta que as boas práticas obstétricas precisam ser mais discutidas nas instituições, salientando os assuntos que envolvam abortamentos e puerpérios, abrangendo conjuntamente, a temática no legislativo.

## **1. ORIGEM E CONCEITO**

A origem da mulher em seu contexto jurídico estende-se sobre um passado infindável, e, no entanto, surgiu os primeiros elementos de lutas que englobavam a própria autonomia de maternidade. Neste início,



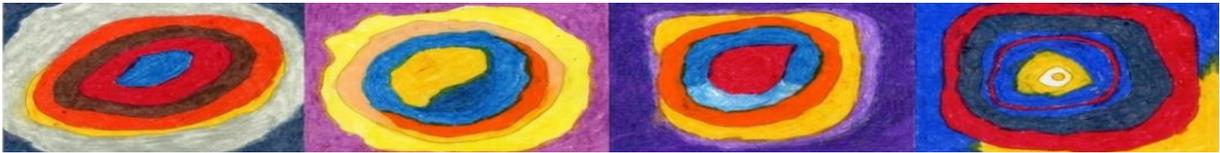
voltaremos um pouco no tempo para entender as evoluções do gênero feminino na fase gestacional, e os aspectos obstetrícios.

Relembrando os primórdios e o conceito do tema, a palavra *obstetrícia* é derivada da nomenclatura em latim *obstare*, que significa “estar ao lado”, devendo nos remeter a um entendimento necessário, de que deve haver um acompanhamento em toda a fase gestacional. Entre 6 a 7 mil anos a.C., já existiam os primeiros registros históricos de partos como na Grécia Antiga e pela Mitologia Grega, de esculturas entre posições visíveis a seus ventres (ajoelhadas ou sentadas) como o parto da Cleópatra, criada no Antigo Egito.

Os primórdios femininos foram caracterizados pela reprodução e criação, sendo importante enfatizar o início dos aspectos obstetrícios advindos pelos conhecimentos das parteiras. No Brasil, no final do século XIX, ainda eram comuns as práticas ilegais de mortalidade infantil e os nascituros eram entregues às *amas de leite*, conjuntamente com as condições sanitárias, que eram de maneira precária. Os partos ocorriam comumente nas próprias residências, aumentando riscos de complicações, destacando-se nota do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (CAOB) sobre o assunto: “optar por um parto em casa, é colocar o processo de dar à luz acima do objetivo de ter um bebê saudável (TRACY, 2010).”

A resiliência das parturientes e melhores condições gestacionais se iniciaram a partir do século XIX e XX, conjuntamente com os movimentos feministas que reivindicaram a liberdade da mulher sobre diversos aspectos, inclusive pela sua própria autonomia gestacional. Com a criação das maternidades no país, procedimentos, melhorias na saúde e um maior aprofundamento da medicina, a atenção ao parto foi considerada imprescindível.

Com uma maior atenção ao assunto, as práticas das cesarianas eram utilizadas na Antiguidade e na Idade Média somente em casos de



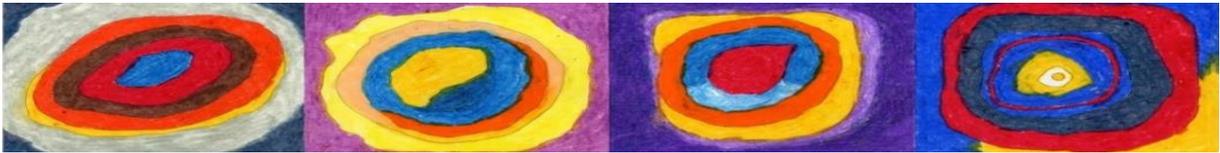
falecimento materno, ocorrendo seu embasamento somente nos séculos XVIII e XIX; hoje, o Brasil ocupa o 2º (segundo) lugar mundial com essa modalidade de parto, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (GUEDES, 2018). Todavia, englobando os demais países e estados de baixa renda, estima-se com base em uma pesquisa realizada pela Organização Pan-Americana da Saúde no ano de 2015, que apenas 40% das mulheres gestantes obtinham consultas recomendadas no pré-natal (OPAS, 2016), se tratando de uma realidade distante, apesar de pretendida.

Assim sendo, é significativo salientar os cuidados para uma qualidade de vida durante toda gestação e do nascituro, sem discriminação da faixa etária. É claro os avanços conquistados nos marcos históricos da saúde, porém há diversas lacunas preocupantes sobre a questão fática elencada.

### **1.1. EVOLUÇÃO LEGISLATIVA**

O *maternalismo* como forma de escolha constituiu-se após o fenômeno contemporâneo, atribuindo às mulheres a sua própria responsabilidade de fertilidade. A criação de políticas públicas e a promulgação da Constituição Federal de 1988, trouxe a consagração expressa de proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes, e posteriormente, com a criação da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), isto consolidou-se.

No âmbito trabalhista exemplificativamente, os direitos constitucionais femininos foram garantidos por meio de diversas reivindicações. Podemos citar algumas bases normativas, como a licença-maternidade (não sendo preciso o nascimento com vida) de 120 dias (cento e vinte) com prorrogação de até 180 (cento e oitenta) dias, pelo Programa da Empresa Cidadã – Lei nº 11.770/2008 e a realização de consultas médicas, dispensa laboral e de função, estendendo-se às adotivas, como a



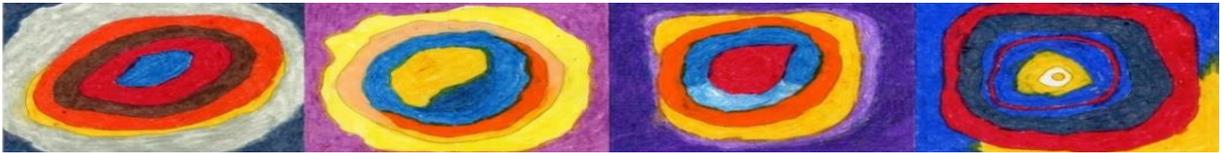
adoção monoparental pela Lei nº 10.421/2002, já com entendimentos para casais homoafetivos. Dentre um dos marcos, é a de ter direito a um acompanhante de confiança, consagrada por meio da Lei Federal nº 11.108/2005, válida tanto para partos cesáreos ou naturais, isto é, um respaldo significativo às parturientes.

Apesar de já existirem dispositivos legais que poderão se amoldar de forma análoga sobre o tema, esses atos lesivos praticados afetam o patrimônio do autor (esfera cível), a partir dos erros médicos, pela conduta omissiva e negligente sem o devido dever de cuidado dos profissionais nas instituições de saúde, que poderá incorrer à título de danos morais. Ademais, por falta de uma tipificação exata para essa prática violenta que poderá afetar tanto de maneira física e psíquica, é preciso externar-se as inestimáveis causas do dano, quando ocorridos. A inobservância gerada pelos médicos, enfermeiros e auxiliares nas redes públicas e privadas de saúde, e até mesmo em consultórios, desrespeita a integridade física da gestante.

## **1.2. SEGURANÇA JURÍDICA ÀS PARTURIENTES**

A caracterização da violência obstétrica contra a mulher está inclusa de forma indireta na Constituição Federal por Tratados Internacionais que o país faz parte, dentre outras normas vigentes. Essa prática institucional abrange o descumprimento dos direitos humanos que podem ser ocasionados através das intervenções de assistência nos partos (mais evidenciados nas redes públicas de saúde), assim como, em abusos físicos, verbais, negligências médicas, falta de ética e confidencialidade.

Com a ratificação do Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais em 1992, a não submissão às torturas, tratamentos cruéis ou degradantes, deve ser aplicado como um grande



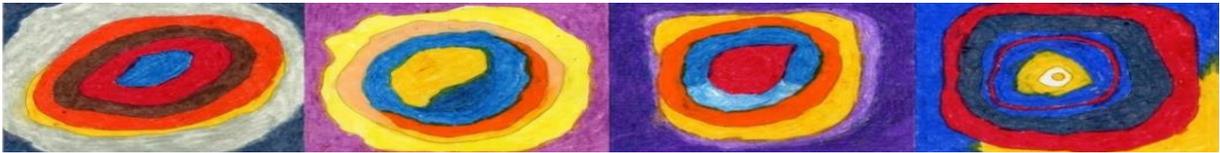
avanço ao acesso de cuidados médicos para as mulheres, impondo sua aplicação no início, durante e após o parto. A sua correlação com essa prática institucional, engloba a segurança jurídica envolvendo o direito à vida, além de uma maior segurança e informação. Citando um avanço jurídico notório em questões que envolvam a maternidade, aludimos a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (NASCIMENTO, 2023), bem como outras associadas já existentes por todo o Brasil, objetivando alterar o cenário gestacional, com gestões de cuidados.

A segurança jurídica de uma parturiente deverá ser abrangida em diversos pontos e aspectos. Do mesmo modo, é preciso salientar a relevância da convivência familiar como um todo, não só para a gestante, mas principalmente para o nascituro. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente, obtém-se o seguinte preceito, com base no artigo 25, *caput*: “Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes”, (grifo nosso), ou melhor, neste caso, destaca-se a figura materna como grande relevância.

Vejamos os principais, dos quais esse contexto poderá se encaixar, como formas de violação.

### **1.2.1. Princípio da Legalidade**

Previsto no artigo 5º, inciso II da Constituição Federal de 1988: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, a violência obstétrica ainda é um assunto pouco abordado nas políticas públicas, embora seja bastante discutido no Brasil, pelos ideais de humanização nos partos, e uma maior aquisição do seu saber e exposição, por meio das mídias sociais atuais.



Este princípio norteador, deverá servir como base análoga de amparo às mulheres na fase gestacional, inclusive após o parto. Essa prática fere primordialmente algo já previsto normativamente.

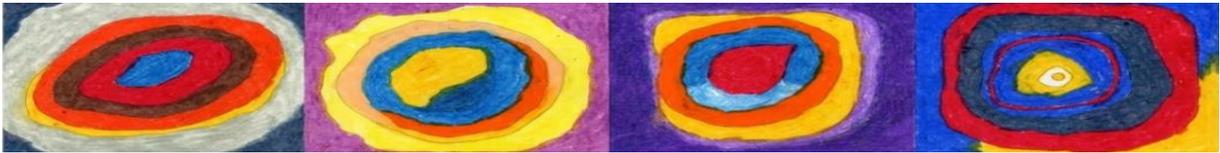
### **1.2.2. Princípio da Isonomia**

Podendo ser conhecido como o Princípio da Igualdade, se encontra expressamente na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, caput: *"todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...)"*, destacando o inciso I: *"homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição"*.

Este princípio em questão, deverá ser relacionado com a equidade na fase gestacional. Tendo em vista sua base constitucional, a proteção do nascituro aplicar-se-á juntamente ao interesse estatal, em sintonia com o dever familiar, assim, protegido constitucionalmente, conforme extraído no artigo 227, da Constituição Federal de 1988:

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. (Grifos nossos)

O descumprimento dessas diretrizes de saúde na fase gestacional, ocasiona um tratamento de forma discriminatória, ante as conduções equivocadas às parturientes, como maneiras de violência e procedimentos desnecessários realizados, ferindo-se, então, o já disposto na Constituição Federal de 1988.



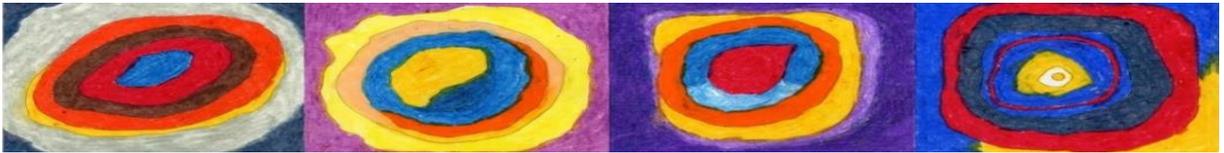
### **1.2.3. Normas Infraconstitucionais e Projetos de Lei**

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, devem focar na importância da promoção de políticas públicas acerca da violência obstétrica. Dentre o mais considerável e recente, está o PL (Projeto de Lei) nº 422/235 (HAJA; BECKER, 2023), que pretende incluir essa prática na Lei Maria da Penha – 11.340/06, porém, essa discussão na Câmara dos Deputados já consta anteriormente, exemplificativamente, nos PL'S nº 1130/2017, 7.867/2017, dentre outros.

Cediço que no ordenamento jurídico brasileiro, não existe uma legislação específica que trate sobre o tema, e, portanto, essa lacuna jurídica é suprida por normas infraconstitucionais, analogias normativas, costumes, doutrinas e jurisprudências.

### **1.2.4. Lei nº 11.208/05 (Lei do Acompanhante)**

Notório que com a pandemia do coronavírus (COVID-19), criaram-se restrições de acompanhamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), porém, não pôde servir de escusa para que os direitos inerentes às gestantes fossem afastados, que se tratam de um planejamento familiar (Lei nº 9.263/96). A fase gravídica deve ser repleta de cuidados, tendo em vista a vulnerabilidade emocional, intensificando a necessidade de alguém próximo, de forma assistencial. Essa Lei Federal consagra o direito à presença de um acompanhante durante todo o período gestacional aos serviços do SUS, incluindo-se as *doulas* (SES, 2023), em redes próprias ou conveniadas, válida tanto para os partos naturais, quanto cesarianas, visando seu impedimento. Embora esteja em vigor há um tempo, a legislação ainda é desconhecida e passam despercebidas nas instituições de saúde.



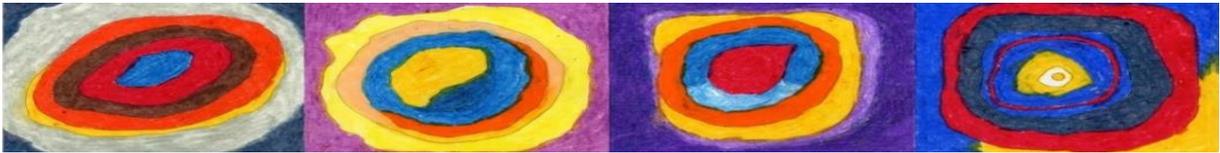
O descumprimento ou negativa dessa garantia legislativa poderá acarretar medidas judiciais cabíveis, com o apoio da *Defensoria Pública* (DPE, 2021) do município em que a parturiente residir, e por meio de denúncias, tais como, pelos próprios hospitais, secretarias municipais, estaduais ou distritais, pela Central de Atendimento à Mulher (disque 180), e até mesmo pelos Conselhos Regionais de Medicina, e Enfermagem. A ideia de exigir esse cumprimento deverá ser levada em pauta, para que medidas de identificação e prevenção possam ser tomadas quanto à violência obstétrica.

O papel do acompanhante é garantir que todas as vontades da parturiente sejam respeitadas, desde as mais simples, como parir na posição em que deseja, como até mesmo se deve ser pingado o colírio de nitrato de prata nos olhos do recém-nascido, protocolo médico e que pode ser recusado (SES, 2023), se assim desejar a mãe.

O acompanhante detém um poder extremamente importante e que deve ser ativo: o papel de porta-voz da mãe. Se a mãe não conseguir se expressar naquele momento, como acontece muitas vezes, o acompanhante deverá se posicionar como a mãe deseja, e se for necessário, debater com a equipe médica. O bebê e a genitora estando em segurança, não correrá nenhum tipo de risco, obtendo êxito em todas as vontades que deverão ser consagradas.

Ainda há, em muitos hospitais, a prática inconstitucional junto à parturiente. Cabe à população cobrar das autoridades que tal lei seja devidamente cumprida, e, por isso, é necessário que saibam de seus direitos, para exigir das autoridades que estas sejam obedecidas.

Como visto acima, se a lei não for cumprida, há diversos canais de denúncia que servem para informar a prática incorreta do hospital, pleiteando seus requerimentos.



### **1.2.5. Direitos Humanos**

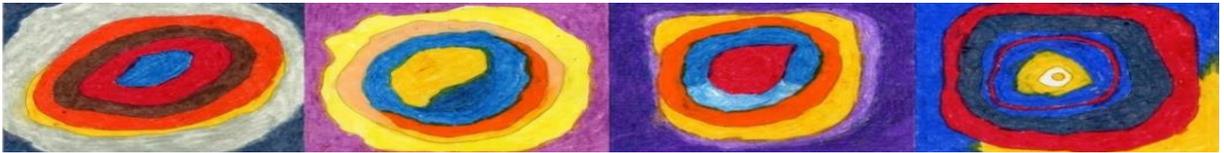
Como já apontado, a violência obstétrica afeta os direitos humanos em diversos aspectos. Deve ser ofertado políticas públicas adequadas, para uma melhoria ao acesso dos serviços de saúde, salvaguardando uma condição digna tanto materna, quanto para o nascituro.

As desigualdades socioeconômicas, raciais e regionais são cada vez mais comuns, com afrontas às normas já positivadas, desrespeitando-se os princípios basilares, como o da *isonomia* e o da *dignidade da pessoa humana*. Esses direitos foram recepcionados por meio de Tratados Internacionais que o país assinou, e são devidamente incorporados ao direito interno, o que deveria gerar compromissos ao seu cumprimento na prática gestacional, conforme expresso no artigo 12 da Convenção CEDAW:

Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra as mulheres no domínio dos cuidados de saúde, com vista a assegurar-lhes, com base na igualdade entre homens e mulheres, o acesso aos serviços médicos, incluindo os relativos ao planejamento da família. (Grifos nossos)

### **1.2.6. Direitos Sociais**

A garantia da proteção à maternidade e a infância, são prerrogativas constitucionais que se relacionam a condições mínimas de bem-estar, de maneira igualitária, conforme expresso no artigo 6º, caput, da Constituição Federal de 1988: “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”, (grifos nossos), isto é, o direito a uma assistência digna, respeitosa, que deverá perdurar durante toda a fase gestacional, pretendendo-se coibir a violência institucional obstétrica.

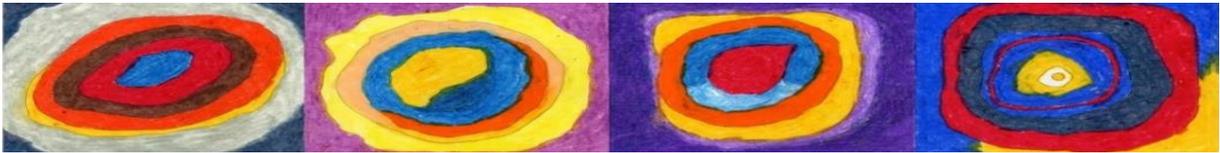


### 1.3. AÇÃO POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Face ao exposto, embora a existência de garantias Constitucionais, Tratados Internacionais, e legislações acerca da proteção da maternidade e o gênero feminino como um todo, a violência obstétrica ocorre de uma modalidade institucional, mas não somente desta. Portanto, geralmente é atribuída ao cabimento de uma *responsabilidade civil*, que se confunde com o *erro médico*; como leciona Genival Veloso de França (2014, p. 32):

No mundo jurídico, pode-se considerar responsabilidade como a obrigação de reparar prejuízo decorrente de uma ação de que se é culpado, direta ou indiretamente. E por responsabilidade profissional, no âmbito do exercício da medicina, como um elenco de obrigações a que está sujeito o médico, e cujo não cumprimento o leva a sofrer as consequências impostas normativamente pelos diversos diplomas legais.

Sendo ainda uma prática pouco discutida, essa se sucede muitas vezes de maneira imperceptível no âmbito gestacional, principalmente por não ter uma tipificação exata ainda sobre o tema. Essa falta, prejudica a possibilidade de punições mais severas aos agentes que a realizam. A responsabilidade civil objetiva se caracteriza pelo *risco*, regularmente, voltada ao ambiente médico hospitalar, ou seja, geralmente há responsabilização pelo dano na prestação de serviço, conforme preleciona Rodolfo Pamplona Filho: “(...) entende-se existir um liame jurídico entre o médico e a entidade hospitalar, de modo que há responsabilização objetiva da instituição, sem prejuízo de um eventual direito de regresso contra o médico” (2015, p. 53). Entretanto, é concebido que a saúde psíquica da mulher ainda é desvalorizada, pois de certa forma, pode não deixar danos aparentes, o que dificulta e resulta sua negativa por falta de evidências, em ações judiciais.



Observa-se que essencialmente nessa temática, o profissional médico deve responsabilizar-se durante toda a vigência do atendimento à gestante, promovendo não somente os direitos já garantidos à mulher, mas também ao feto e nascituro. Conforme Genival Veloso de França:

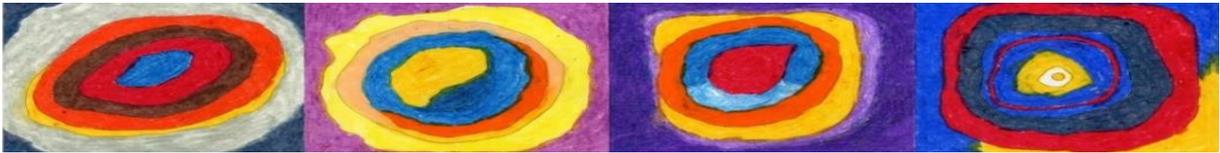
Por nascituro, entende-se aquele que foi concebido e ainda não nasceu. É o ser humano que está por nascer, já concebido no ventre materno. A lei não lhe confere o título de pessoa, mas resguarda-lhe, desde logo, seus direitos futuros, através de medidas que salvaguardam seus inalienáveis interesses. Desse modo, não é apenas o recém-nascido que começa a merecer a proteção legal, senão, também, aquele que é uma esperança de nascimento. (Grifos nossos)

Outrossim, a figura central da medicina deverá ser disciplinada pelo dever de cuidado ao ser humano, e na fase da gestante, justamente pela sua vulnerabilidade.

Então, no que diz respeito, relacionado a essa prática, é o *dano extrapatrimonial*. Assim, a obrigação pela reparação dos danos materiais ou danos morais, já estão predispostos no artigo, 5º, inciso X da Constituição Federal: “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação” (grifo nosso). Denota-se que a violência obstétrica atinge o ânimo psíquico, moral, e até mesmo o físico, sendo ofendidas, principalmente, à honra, privacidade e a intimidade.

O valor da indenização variará de acordo com a extensão dos danos sofridos pela paciente. Em regra, o prazo dessa ação, será de 3 (três) anos, a contar da data dos fatos.

As falhas cometidas pelos profissionais da saúde geralmente tendem a ser afastadas, e a mulheres, a continuarem sofrendo danos corriqueiros aos seus direitos. O acesso à escolha e informações sobre todo e qualquer procedimento, assim como, sobre os riscos e benefícios para a saúde,



devem ser claros, sobretudo, durante o pré-natal e como assistência ao parto.

## 2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

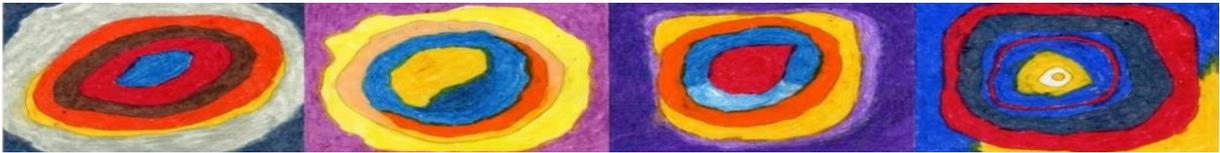
Primordialmente no Brasil, a violência institucional obstétrica é pouco discutida. Como visto, a fase gravídica que deve advir-se de maneira representativa, infelizmente pode acabar se tornando um marco negativo, pois se sucede corriqueiramente nas instituições públicas e privadas de saúde de diversas maneiras. As negativas dos direitos básicos nos hospitais ofende, essencialmente, garantias primordiais expressas constitucionalmente, conforme o artigo 196 da Carta Magna *in verbis*:

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.

Conclui-se que a intensificação dessa violência se dá pela condição vulnerável na fase da maternidade. Nas palavras de Júlio Camargo de Azevedo, a violência obstétrica se caracteriza como:

[...] qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado (AZEVEDO, 2018).  
(grifos nossos)

Resultante da falta de preparação dos profissionais e condições de trabalho, a situação econômica (classes baixas), também se torna um dos principais fatores que influenciam essa prática e torna a inefetividade dos



direitos reprodutivos das mulheres, que configuram, sobretudo, uma grande violência de gênero.

## **2.1. CONCEITO E ASPECTOS GERAIS**

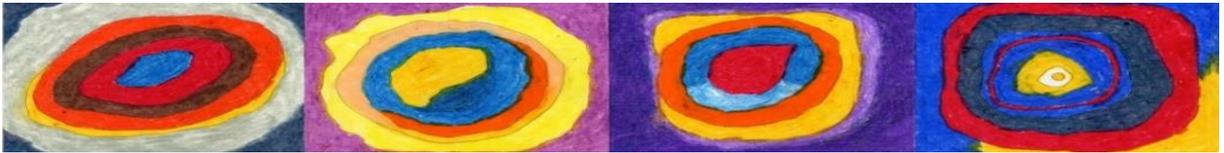
Posto que essa prática pode ser resultante de maneira física, psicológica e sexual, esta, geralmente se conceitua como violências por negligências, que se sucede a partir de negativas ao atendimento médico emergencial. Com o objetivo de elucidar o tema, citamos como as espécies da violência obstétrica podem ser efetuadas, de acordo com o Dossiê “Parirás com dor” elaborado pela Rede Parto do Princípio:

[...] são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis’ (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Embora atualmente exista mais discussões sobre o tema, a busca para coibir essa prática e objetivar consagrar as tutelas dos direitos básicos do gênero feminino ainda se encontra distante, sendo pouco abordado pelas vítimas devido a cultura enraizada do parto, e o temor de questionar a assistência médica. Sendo assim, acentua as más prestações de atendimento nos hospitais, além de gerar intervenções maléficas durante a parturição. Por conseguinte, será importante abordar como a violência obstétrica se enquadra na lei, apesar de não haver uma previsão expressa e concreta, enfatizando seus danos quando executados.

## **2.2. DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

Conceitualmente, em regra, a responsabilidade civil decorre a partir do descumprimento de uma obrigação, quando praticada por um ato ilícito.



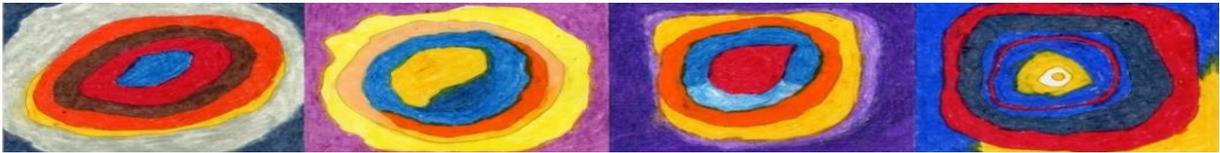
A reparação de um dano ocasionado necessita do elo denominado *nexo causal*, que interliga a conduta do agente e o resultado do dano, o que caracteriza, então, a responsabilidade objetiva. O agente causador do dano que atua com *culpa* (negligência, imperícia e imprudência), extraído do artigo 186 do Código Civil: "Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito ou causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito", se trata da responsabilidade subjetiva.

É preciso a análise do caso concreto para configurar os elementos de tal responsabilização, gerando um dever jurídico pecuniário. Nesse cenário, Carlos Roberto Gonçalves (2018) entende que:

'Responsabilidade civil é, assim um dever jurídico sucessivo que surge para recompor o dano decorrente da violação de um dever jurídico primário. Destarte, toda conduta humana que, violado dever jurídico originário, causa prejuízo a outrem é fonte geradora de responsabilidade civil'.

Em regra, e objetivamente, os três elementos reparáveis principais se pautam: *conduta humana, dano causado e a relação causal*. Em suma, a conduta humana voluntária pode ser praticada por uma simples abstenção, que podem gerar tanto obrigações civis quanto criminais; o dano causado é voltado ao prejuízo indenizável, patrimonial ou extrapatrimonial; e o nexo de causalidade é essencial para a aplicação da responsabilidade civil, pois será a conexão da conduta e do resultado danoso; e subjetivamente, quando praticados por negligência, imprudência e imperícia.

Assim, quando comprovados, estará constatada sua aplicação, no que tange à violência obstétrica, observados a relação do paciente, médica hospitalar, e profissional, em consonância com os entendimentos doutrinários e jurisprudenciais.



### 2.3. DA RESPONSABILIDADE APLICADA AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E INSTITUIÇÕES

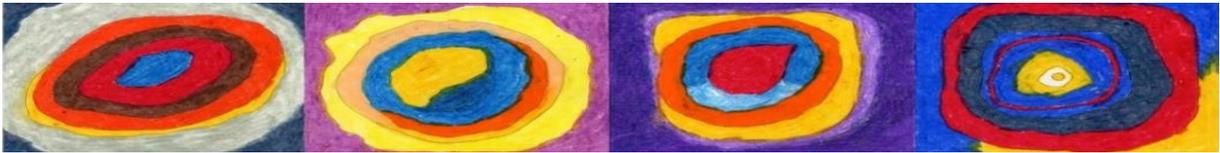
O acesso a uma ordem jurídica escoreita acerca da violência obstétrica contra a mulher acaba sendo evitado. A devida busca pela reparação dos danos ocasionados que deveriam ser tratados de maneira distinta e gravosa, é tratada como erro médico.

Portanto, é demonstrado uma falta de cuidado à saúde física e psíquica da parturiente, visto que, o requisito para a configuração da responsabilidade civil se pauta na demonstração do dano, exemplificativamente, por meio de provas. Todavia, por não resultarem somente marcas físicas, gera improcedência nas sentenças judiciais por falta de evidências, impossibilitando a responsabilização por seus atos, na medida em que foram cometidos pela forma comissiva ou omissiva.

Nesse sentido, a ausência específica de uma legislação federal brasileira acarreta decisões e entendimentos jurisprudenciais divergentes. De acordo com o entendimento recente da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a responsabilização médica dependerá de *culpa*<sup>1</sup>, isto é, aplicada subjetivamente, e que seja evitada pelo agente o resultado danoso, se diferindo da objetiva, voltadas à prestação do serviço institucional. Vejamos o julgado proferido pelo Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, acerca do tema:

---

<sup>1</sup> PORTAL DO STJ, Superior Tribunal de Justiça. **Mantida condenação de médico que negligenciou preenchimento de prontuário de gestante.** O número deste processo não é divulgado em razão de segredo judicial. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/29072021-Mantida-condenacao-de-medico-que-negligenciou-preenchimento-de-prontuario-de-gestante.aspx#:~:text=Ao%20manter%20a%20condena%C3%A7%C3%A3o%20de,%E2%80%9320ou%20seja%20%C3%A9%20subjetiva> Acesso em: 29 de julho de 2021.



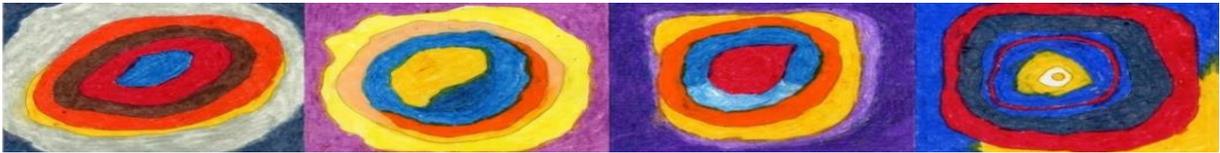
Aplica-se ao hospital a teoria da responsabilidade objetiva, uma vez que os estabelecimentos hospitalares são fornecedores de serviço e, como tais, respondem objetivamente pelos danos causados aos seus pacientes – A responsabilidade civil do médico é subjetiva demandando a comprovação dos elementos que compõe a responsabilidade civil, quais sejam: a ação ou omissão culposa, o dano e o nexo de causalidade, caracterizando-se o ultimo como o liame subjetivo entre a conduta do agente e dano causado a vítima. **(STJ, RECURSO ESPECIAL: REsp 1652850 MG 2017/0026735-6. Relator: Marco Aurélio Bellizze. DJ: 08/03/2017, 2017)** (grifos nossos)

É importante frisar que todo o exercício profissional deve ser voltado ao bem-estar humano, tendo em vista os princípios éticos e legais já existentes. De igual maneira, a atenção deve ser ainda maior ao profissional obstetra, visando propor à mulher na fase gravídica a importância de uma assistência do parto humanizado, primordialmente àquelas que possuam escassez de informações, salvaguardando a integridade física sem quaisquer discriminações.

### **2.3.1. Código de Defesa do Consumidor**

A relação do paciente, médica e hospitalar é considerada consumerista, voltadas à hipossuficiência, e, por isso, os tribunais costumam utilizar a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, como por exemplo, às instituições privadas. Elenca-se o artigo 7º, parágrafo único do referido Código, acerca da autoria do dano: “Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo”.

Deste modo, os hospitais serão conjuntamente responsabilizados pelos atos praticados pelos profissionais, isto é, por qualquer dano que ocorra durante a prestação do serviço. Os médicos, por exemplo, serão responsáveis subjetivamente, o que dificulta muitas vezes ao lesado, provar

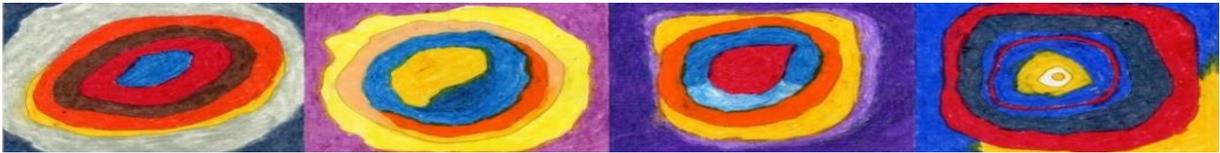


a conduta culposa do profissional. Aos atendimentos custeados pelo SUS, a responsabilização civil será do Estado, com previsão expressa no artigo 37, §6º da Constituição Federal de 1988: “As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos em que haja dolo ou culpa”, e, portanto, serão afastadas as aplicações deste Código, com a possibilidade do posterior ingresso de uma Ação Regressiva.

### **2.3.2. Análises jurisprudenciais**

A responsabilização pelos atos cometidos por uma violência obstétrica apesar de não ser ainda unificado, já se encontra possível. O profissional que de alguma forma gerou o evento danoso será obrigado a reparar os danos. Extraindo-se um trecho do v. acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (5ª Câmara de Direito Privado), em outubro de 2017:

**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. A mulher tem pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico *in re ipsa*. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em



razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido<sup>2</sup>. (grifos nossos)

O Poder Público, de acordo com a jurisprudência, em regra, não escusará; se o erro ou falha médica ocorrer em hospital ou outro estabelecimento público, a responsabilidade será do Estado. Além disso, não somente o dano moral ou material pode ser aplicado; o descumprimento de normas análogas como o direito à acompanhante, também se caracteriza um ato ilícito.

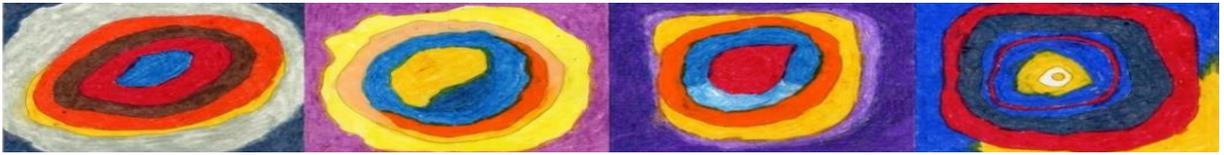
Entretanto, nem sempre o Poder Judiciário proporciona a devida reparação aos danos causados às mulheres, reproduzindo a naturalização dessa violência principalmente nas redes públicas e assentindo a autoria médica. No início do ano de 2020, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro não reconheceu o evento danoso realizado pelo Hospital Municipal, acerca da realização dos procedimentos de uso como fórceps, analgesia e episiotomia, tipos físicos utilizados na parturição que podem demandar efeitos prejudiciais gravíssimos. Veja-se o conceito da consequência de uma delas aplicadas no caso concreto:

A episiotomia não protege contra infecção urinária ou fecal; a perda sanguínea é mais volumosa, além de serem utilizadas mais fios para sutura e a incidência de mais dor no períneo das mulheres que sofreram o procedimento; a episiotomia é uma laceração grave, de segundo grau; o procedimento aumenta a chance de dor pós-parto, pode causar edema, infecção e hematomas e a prática aumenta maiores custos hospitalares.”(AMORIM; KATZ, 2008, p. 47-54) (grifos nossos)

Posto isso no exemplo acima, nota-se que o Judiciário é escasso quanto ao embate da violência obstétrica. A falta de equidade nas decisões

---

<sup>2</sup> Apelação Cível nº 008034955.8.19.0001 RJ. Relatora Maria Inês da Silva Gaspar. Data do julgamento: 29/01/2020. Disponível em: <https://tjrj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/805133182/apelacao-apl-803495520188190001/inteiroteor-805133186?ref=serp> .Acesso em 15 fev. 2020.



desencoraja que as vítimas denunciem essas práticas, desemparrando as parturientes nos seus direitos fundamentais. Contudo, apesar da escassez quanto ao embate judicial, a violência obstétrica encontra-se reconhecida na sociedade, servindo como objeto de debates nas instituições públicas, e servindo comumente, como visto, à responsabilidade civil pelo erro médico.

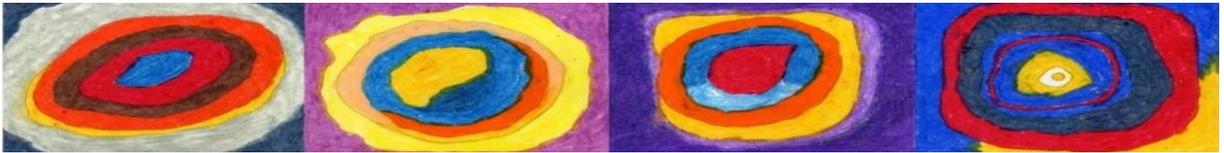
### **2.3.3. Formas de reparação**

Salientando o tema elencado, embora não haja previsão normativa, todas as espécies da violência institucional obstétrica poderão ser passíveis de indenização, haja vista que são enquadradas como erros médicos, cabendo ao magistrado a devida análise do *quantum* indenizatório e as peculiaridades de cada caso.

Visto que as espécies de violência obstétrica podem ocorrer de diversas maneiras, torna-se complexo de calcular os impactos sofridos. Elencando-se os mais comuns, o prejuízo extrapatrimonial pelo dano moral é utilizado como forma de reparação, como pontua Tartuce (2019): “[...] O dano moral é uma lesão a direito da personalidade; sucedem-se humilhações, tristeza e outras agressões e violência física.”

Logo, no que tange à dignidade da pessoa humana, prevista no artigo 1º, III, da Constituição Federal da República Federativa do Brasil, há obrigatoriedade de reparar os danos. Bem como moralmente, nos casos de lesões, a vítima será indenizada materialmente, isto é, será arcado todas as suas despesas com base nos prejuízos sofridos (danos emergentes e lucros cessantes), apesar de que as sequelas advindas dessa prática, de fato, não conseguem ser compensadas por valores monetários.

### **2.3.4. Danos oriundos dessa violência**



À vista das violações dos direitos humanos e fundamentais de uma forma específica do gênero feminino, a violência obstétrica atinge e aufere danos físicos e psicológicos.

Preliminarmente, é significativo abranger os atos procedimentais que decorrem de maneira física. Cita-se rapidamente os mais comuns e prejudiciais da humanização do parto, como:

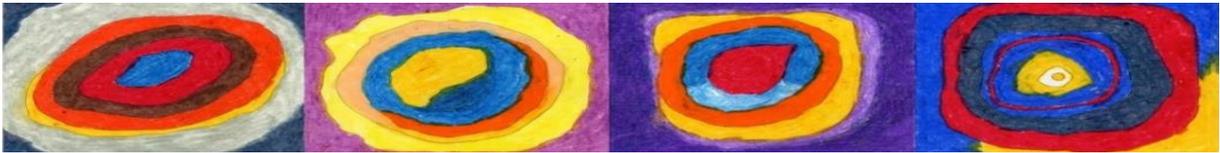
**Episiotomia:** corte cirúrgico localizado entre a região do *períneo* (vagina e ânus), que amplia a passagem de saída do bebê no parto normal;

**Uso de Fórceps:** instrumento cirúrgico que geralmente segura a cabeça do bebê, no intuito de apressar a extração da criança;

**Manobra de Kristeller:** aplicação de pressão do profissional obstetra na parte superior do útero, objetivando acelerar a saída do bebê;

**Ocitocina Sintética:** fármaco que induz ao trabalho de parto, gerando contrações uterinas.

A submissão a esses procedimentos que geram riscos e complicações são habituais, e a utilização desses métodos baseia-se na violação da integridade física das parturientes. É compreensível que existem procedimentos que sejam necessários a serem realizados pelos profissionais em casos de emergência, porém, deve-se objetivar a adoção de medidas que não tenham quaisquer tipos de discriminação, coerção ou violência, salvaguardando os direitos reprodutivos, ou seja, a decisão livre e responsável da maternidade. Segundo a autora Ana Paula Pellegrinello em sua obra "Reprodução Humana Assistida", salienta-se a importância da proteção da tutela no parto:



[...] a decisão da mulher de engravidar e de parir (visando ampliar ou, até mesmo, a assim constituir família) deve refletir sua autonomia existencial, de modo que ninguém pode preventiva, genérica e injustificadamente interferir nesse projeto, inibindo-o. Ninguém mesmo, nem o Estado, sob pena de mal ferimento do princípio da dignidade da pessoa humana, com reflexos insuportáveis no livre desenvolvimento da personalidade' (PELEGRINELLO, 2014, p. 97-114). (grifos nossos).

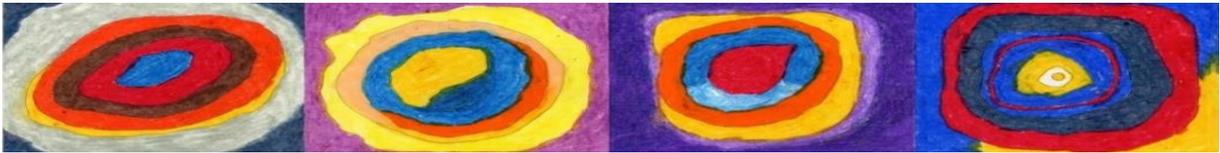
Nesse diapasão, não deverá ser eximida a violência sexual, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como: “[...] todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas” dentre as quais são menos relatadas, e a psicológica, como as verbais, advindas por ameaças, repreensões entre outras, derivando instabilidades emocionais. Em concordância com Aguiar:

[...] a violência dentro dos serviços de saúde de uma forma geral é identificada a um mau atendimento que inclui: fala grosseira, negligência, abandono, ofensa moral; não ter paciência, gritar, empurrar; não dar informações ao paciente e trata-lo com indiferença; fazer algum procedimento ou exame sem consentimento, inadequado ou desrespeitosamente; discriminação por condição social ou cor e a violência física (AGUIAR, 2010).”

Na questão fática, a violência obstétrica e seus danos ocorrem pelo gênero e pela normalização institucional, assim como uma maior falta de informação prestada nos hospitais públicos, e a seus pacientes. Com isso, revela a má formação humanitária da assistência médica cotidiana, influenciada ainda, por grandes resquícios da sociedade patriarcal.

### **3. A FALTA DE ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NAS ENTIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS DE SAÚDE**

A violência obstétrica é considerada um conjunto de ações que comprometem a autonomia gestacional da parturiente de diversos modos. O cuidado inadequado, procedimentos físicos invasivos e nocivos, excesso



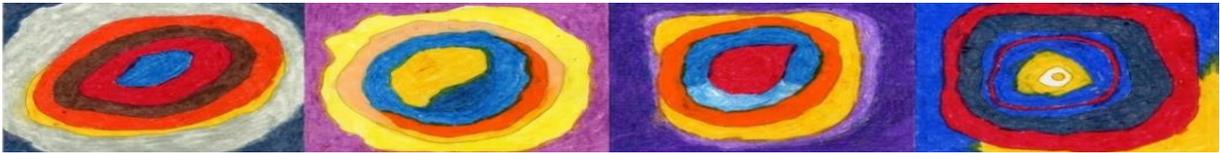
do uso de fármacos, proferimentos ofensivos verbais, entre outros, violam direitos já vistos. Vejamos o assunto abordado, conceitualmente:

[...] Entende-se violência obstétrica como o excesso de condutas desaconselhadas, a medicalização e o predomínio do saber médico interferindo na autonomia e direitos da mulher, conduzidas pela discriminação racial, de gênero, de condições socioeconômicas, de faixa etária e de parceria sexual (PEDROSO; LÓPEZ, 2017, p. 1163-1184). (grifos nossos)

Em suma, conclui-se que práticas como essas, ocorrem diariamente pelos profissionais da saúde nos hospitais/maternidades. Segundo debates e pesquisas, também sobre a humanização no parto realizadas pela Enfermagem em Foco (FOCO, 2018), ¼ (um quarto) das parturientes relatam ter sofrido violências e maus tratos, primordialmente mulheres negras, pobres e com baixa escolaridade. Neste ínterim, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) criada em 2009, visou o combate dessa prática e as desigualdades presentes no Sistema Único de Saúde (SUS), alavancando o racismo institucional presente.

Restrição e poucas informações da população em relação aos serviços básicos de saúde como o pré-natal, evidenciam as espécies dessa violência que acabam sendo reproduzidas nessa fase de vulnerabilidade. Cumpre ressaltar que os preconceitos e as desigualdades da assistência obstétrica trazem à tona as divergências recomendadas até mesmo pela ciência e órgãos de regulamentação da medicina.

### **3.1. EFEITOS FREQUENTES NAS ENTIDADES PÚBLICAS E CLASSES SOCIAIS BAIXAS**



No que tange à temática abordada, é necessário elencar onde ocorre com mais frequência as práticas de violência obstétrica: no âmbito do SUS. Estes profissionais laborando nesse setor, por suas vezes, não conseguem identificar determinados atos como lesivos, levando ao desrespeito e descumprimento dos direitos reprodutivos femininos.

Não somente os hospitais públicos são um alvo fácil para as ocorrências de violência obstétrica, como conjuntamente englobam comportamentos discriminatórios às parturientes que ali frequentam, como já visto:

[...] As principais vítimas da desumanização e preconceito no cuidado, além das mulheres negras, são as portadoras do vírus HIV e as dependentes de drogas ilícitas (SENA; TESSER, 2017).

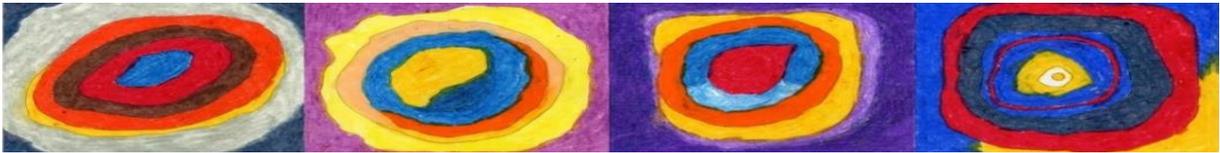
[...] Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casadas, com gravidez planejada, adultas, brancas, mais escolarizadas, de classe média, saudáveis etc.) depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobres, não escolarizadas, mais jovens, negras, e as que questionam ordens médicas) (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2013).

De acordo com a pesquisa realizada pela Nascer do Brasil<sup>3</sup> no ano de 2021, 45% (quarenta e cinco por cento) das gestantes atendidas pelo SUS no parto, são vítimas de maus-tratos, e a mesma pesquisa pela Fundação Perseu Abramo<sup>4</sup> em 2018, indicou que 27% (vinte e sete por cento) das mulheres atendidas na rede pública afirmam ter sofrido violência; no setor privado, a taxa é de apenas 17% (dezessete por cento), sendo assim, possível observar a falta de estrutura nas instituições públicas de saúde.

---

<sup>3</sup> **Violência Obstétrica atinge quase metade das mães no SUS mas é normalizada.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/violencia-obstetrica-atinge-quase-metade-das-maes-no-sus-mas-e-normalizada.shtml#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20pesquisa,h%C3%A1%20um%20grupo%20de%20risco> Acesso em: 30 de março de 2021.

<sup>4</sup> **Violência obstétrica é uma realidade cruel dos serviços de saúde.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/06/20/violencia-obstetrica-e-uma-realidade-cruel-dos-servicos-de-saude-apontam-debatedores> Acesso em: 20 de junho de 2018.



Indispensável citar que no atual contexto brasileiro, já é possível encontrar iniciativas para um parto mais humanizado, devendo ser fundamental que o contexto da assistência obstétrica seja levado ao conhecimento das unidades de saúde, colocando-se em prática pelos profissionais.

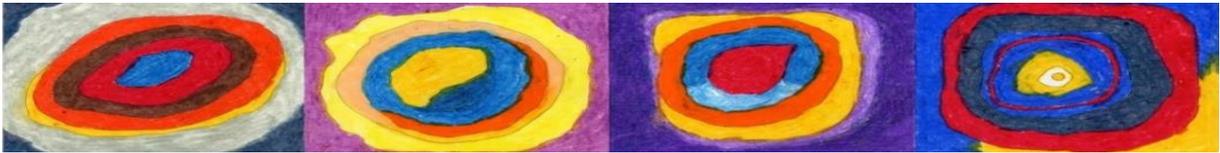
### **3.2. A IMPORTÂNCIA DO PLANO DE PARTO**

O processo de parturição pode ser influenciado positivamente com a construção de um plano de parto. Há evidências que se iniciadas no início da gestação (encontradas nas diretrizes do Ministério da Saúde desde 1996), possui grandes chances de proteção para coibi-las nas intervenções físicas desnecessárias e questões psicoemocionais que ocasionam a violência obstétrica.

Não obstante, a principal função do plano de parto além do registro documental, é trazer para a mulher a sua autonomia gestacional, que envolvam seu bem-estar e do bebê; é permitir que todos os seus direitos sejam validados, sem que práticas nocivas ou um atendimento desrespeitoso ocorra. Assim preleciona Andressa Jordano:

[...] parto é um momento único na vida de uma mulher e o conceito de parto humanizado busca trazer de volta essa individualidade do parto, atendendo a mulher dentro de suas necessidades e vontades naquele momento. se esse fosse um processo fisiológico, todos os partos seriam iguais, mas o que faz com que um momento seja diferente do outro é exatamente essa individualidade, a história de cada mulher (JORDANO, 2017).

Notório que sua elaboração ainda é uma realidade distante no contexto de saúde brasileiro. A ausência de apoio profissional em relação ao parto e o nascimento atrasa os aspectos que deveriam ser sabidos, como os de cuidado, que não favorecem somente a mulher gestante, como



conjuntamente a equipe médica, no que tange, exemplificativamente, o atendimento. A cultura de um parto humanizado e a importância do plano de parto envolve questões que permitem que durante o parto, a parturiente fique na posição em que achar confortável, evitar procedimentos e fármacos desnecessários citados (como episiotomia e o uso de ocitocina sintética), permitir o direito a um acompanhante durante o parto e outros, que trarão resultados positivos tanto para a mulher e ao nascituro.

### **3.3. POSIÇÃO DA MEDICINA QUANTO AO SEU RECONHECIMENTO**

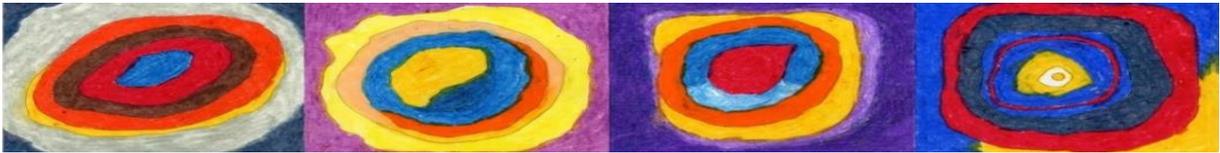
É relevante apontar, que os hospitais amparam o exercício profissional, e de certa forma contribuem para que ocorra um grande número de negligências médicas. Segundo pesquisas, profissionais respondem que a violência obstétrica acaba se propiciando devido à grande sobrecarga diária de demandas de trabalho dadas pela precariedade do sistema, conforme trecho extraído de um relato sigiloso: "Trabalhar sem vagas, enfermagem sobrecarregada, população descontente com o sistema de saúde público, cultura do 'médico é responsável por tudo'<sup>5</sup>".

De modo conjunto, em 03 de maio de 2019 foi publicado uma Nota Técnica do Ministério da Saúde, reiterada pelo mesmo órgão, acerca da violência obstétrica:

[...] O CFM é totalmente contra qualquer tipo de ação que estimule ou permita a prática da violência contra pacientes e profissionais, em qualquer circunstância, independentemente de idade, etnia, nível socioeconômico, grau educacional, sexo, ou outra característica (CFM, 2019).

---

<sup>5</sup> **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional.** Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23/e170915/> Acesso em: 26 de agosto de 2019.



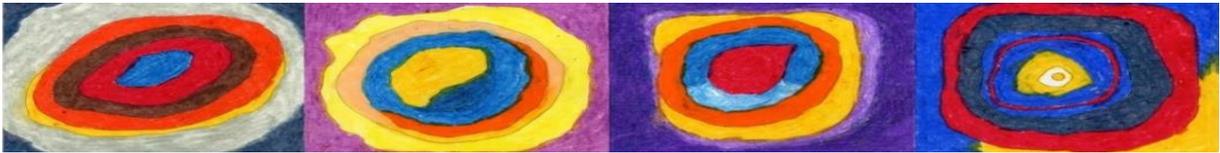
Salienta-se que caso haja um ajuizamento judicial acerca do tema e a sua devida comprovação, é possível, como já visto, que haja responsabilização pelos danos sofridos, também de forma solidária. Em consonância, a Ética Profissional Médica e da Enfermagem definem expressamente em seus referidos Códigos, alguns dos aspectos que devem ser preservados, como sanções administrativas, e que de certa forma colaboram para que haja uma menor incidência dessa prática institucional.

### **3.4. NECESSIDADE DE CRIAÇÃO DE LEIS ESPECÍFICAS PARA O TEMA**

Notório destacar ao decorrer desse artigo, que a violência obstétrica abrange o gênero como um todo, isto é, tanto a integridade física como psíquica de diversas formas.

No Brasil, como visto, não há propriamente um dispositivo legal que trate dessa violência de gênero, ao não ser de maneira análoga. Na América Latina, citamos dois países que o tema descrito ganhou destaque normativo: a Argentina abarcou a violência obstétrica e o parto como um todo no âmbito federal desde 2004; na Venezuela, o Plano Nacional de Parto Humanizado sancionada pelo Presidente Nicolás Maduro, objetiva combater as espécies dessa violência, com aplicação de penas. Ponderando o artigo 39 da Ley Organica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência), com a sua respectiva tradução:

Artículo 39. Violencia psicológica. Quien mediante tratos humillantes y vejatorios, ofensas, aislamiento, vigilancia permanente, comparaciones destructivas o amenazas genéricas constantes,



atente contra la estabilidad emocional o psíquica de la mujer, será sancionado con pena de seis a dieciocho meses.<sup>6</sup>

Artigo 39. Violência psicológica. Quem, através de tratamentos humilhantes e humilhantes, insultos, isolamento, vigilância permanente, comparações destrutivas ou ameaças genéricas constantes, atacar a estabilidade emocional ou psicológica da mulher, será punido com pena de seis a dezoito meses.

A lacuna legislativa nacional brasileira não inibe corretamente essa prática, haja vista que as condutas realizadas pelos profissionais da saúde são vistas como meras atuações no exercício laboral. A falta da proteção estatal específica elenca que o assunto abordado ainda não alcançou sua importância como realmente deveria ser considerada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

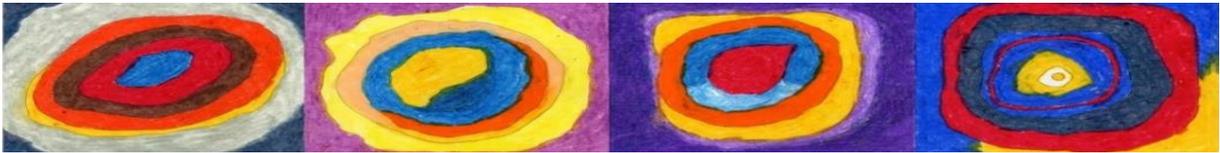
Diante do exposto, na fase preliminar do artigo, foi possível constatar toda a evolução e o processo da maternidade, até os alcances análogos normativos e a responsabilidade médica aplicada, conceituadas pelas teorias objetivas e subjetivas do Direito Civil, bem como, utilizada pelas relações consumeristas.

No entanto, observa-se que a violência obstétrica, geralmente institucional, pode ser praticada por atos procedimentais e, como, tratamentos grosseiros e vexatórios, que ocasionam diversos danos à mulher e ao neonato. A falta de informação e acesso gestacional de classes de baixa renda, e o desconhecimento da importância de um plano de parto orientado pelos profissionais da saúde, ocorrem corriqueiramente.

Como visto, essa violência é contextualizada como erro médico, que já existe o dever de indenizar. Porém, devido a sua lacuna normativa,

---

<sup>6</sup> ARGENTINA. **Ley nº 25.929**, promulgada em septiembre 17 de 2004. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805/texto>



dificulta uma aplicação mais severa e correta, levando-se em pauta a necessidade que o Poder Judiciário analise e julgue com maior complexidade os casos concretos.

Cumprе ressaltar que apesar dos ideais já discutidos para um parto mais humanizado, há uma longa precariedade nas instituições públicas e privadas de saúde, que ainda não tratam essa violência com relevância. É imprescindível que as parturientes saibam dos seus direitos para que essa temática seja abolida.

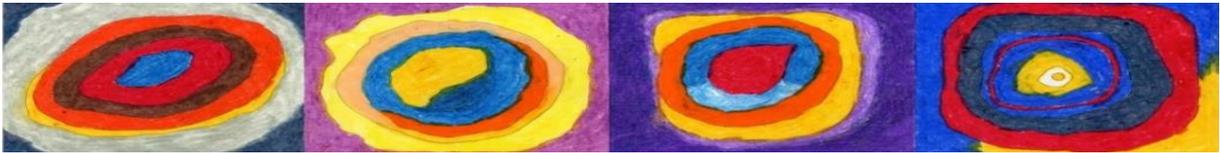
A referida violência é resultado de uma grande desigualdade de gênero existente, que fere preceitos basilares. Na América Latina, foi possível demonstrar os marcos legislativos, que precisaria ser concretizado no âmbito brasileiro, tendo em vista toda a evolução em que se vivencia atualmente. Logo, deverá haver a conscientização que quaisquer tipos de discriminação às gestantes e parturientes, estas que se encontram em extrema vulnerabilidade, atingem demasiadamente suas integridades físicas e psicológicas.

O presente estudo não objetiva exaurir o tema, mas elencar com base em dados, posicionamentos doutrinários e até mesmo jurisprudenciais, o assunto abordado, incentivando primordialmente debates e reflexões da escassez que abrangem a temática, objetivos esses que foram alcançados.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. D. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** São Paulo. 2010.

AGUIAR JM, et al. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas Maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde** [Internet]. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2013. Disponível em:



<https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf> Acesso em: 20 de maio de 2020.

AMORIM, M. M. R. D.; KATZ, L. **O papel da episiotomia na obstetrícia moderna.** *Femina*, v. 36, n. 1, p. 47-54, 2008.

**A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional.** Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23/e170915/> Acesso em: 26 de agosto de 2019.

ARGENTINA. **Ley nº 25.929**, promulgada em septiembre 17 de 2004. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805/texto>

AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

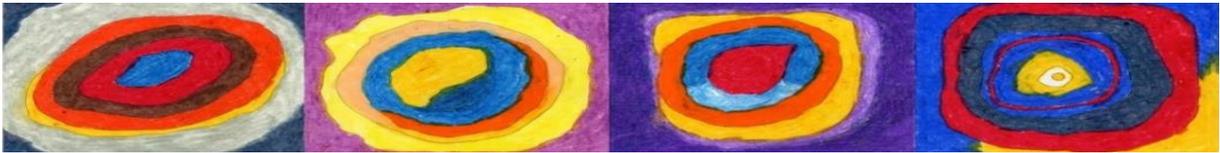
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** [Internet]. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017. 44 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf) Acesso em: 15 de abril de 2020.

FOCO, Enfermagem em. **Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica.** Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/48> Acesso em: 13 de agosto de 2018.

FRANÇA, Genival Veloso de. **DIREITO MÉDICO.** 12 ed., rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

GUEDES, Aline. **ESPECIALISTAS APONTAM EPIDEMIA DE CESARIANAS NO BRASIL.** Senado, 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas>. Acesso em 28 de junho de 2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil.** Volume 4 – 13ª Ed. São Paulo: Saraiva. 2018.



HAJE, Lara; BECKER, Marcia. **PROJETO INCLUI VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA LEI MARIA DA PENHA.** Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/>. Acesso em 10 de julho de 2023.

JORDANO, Andressa. **Parto humanizado: Empoderamento feminino em um grande momento da vida da mulher.** Disponível em: <https://inovasocial.com.br/empoderamento/parto-humanizado-empoderamento-feminino/> Acesso em: 15 de março de 2017.

MEDICINA, **Conselho Federal de.** CFM. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf> Acesso em: 09 de maio de 2019.

NASCIMENTO, REHUNA – Rede pela humanização do parto e do. Disponível em: <https://rehuna.org.br/>. Acesso em 28 de junho de 2023.

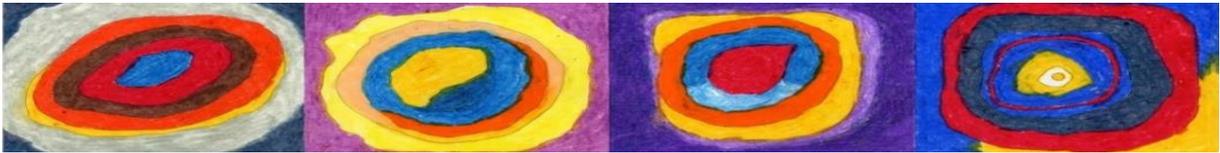
PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil.** vol 1: Parte Geral. 17. ed. 2015.

PARANÁ, DPE – Defensoria Pública do Estado do. **LEI DO ACOMPANHANTE: DIREITO GARANTIDO A GESTANTE NA HORA DO PARTO.** DPE – Defensoria Pública do Estado do Paraná, 2021. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Noticia/Lei-do-Acompanhante-Direito-garantido-gestante-na-hora-do-parto>. Acesso em 01 de agosto de 2023.

Pedroso CNLS, López LC. **À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [ 4 ]: 1163-1184, 2017.

PELEGRINELLO, Ana Paula. Reprodução Humana assistida: **a tutela dos direitos fundamentais das mulheres na reprodução humana assistida no Brasil: A AUTONOMIA EXISTENCIAL E CONDIÇÃO FEMININA.** Curitiba: Juruá, 2014. p. 97 – 114.

PORTAL DO STJ, Superior Tribunal de Justiça. **Mantida condenação de médico que negligenciou preenchimento de prontuário de gestante.** Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/29072021-Mantida-condenacao-de-medico-que-negligenciou-preenchimento-de-prontuario-de->



[gestante.aspx#:~:text=Ao%20manter%20a%20condena%C3%A7%C3%A3o%20de,%E2%80%93%20ou%20seja%2C%20%C3%A9%20subjetiva. Acesso em: 29 de julho de 2021.](#)

REPRODUTIVA, OPAS – Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e. **SAÚDE MATERNA**. OPAS, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em 28 de junho de 2023.

SAÚDE, Ministério da. **NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Portal de Boas Práticas – Fio Cruz, 2020. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESSAPSM\\_S\\_003.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESSAPSM_S_003.pdf). Acesso em 12 de julho de 2023.

SAÚDE, SES – Secretaria do Estado de; SUL, Governo do Estado de Mato Grosso do. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. Governo do Estado de Mato Grosso do Sul. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto-violencia-obstetrica-2-1.pdf>. Acesso em 15 de julho de 2023.

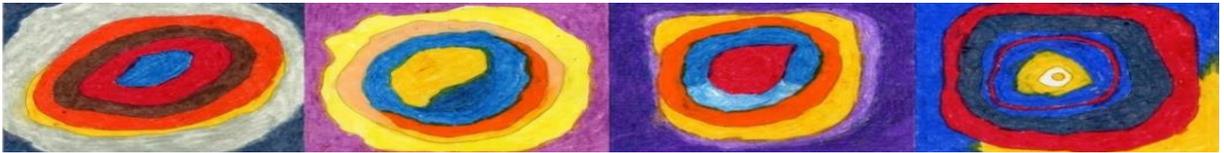
SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. (5ª Câmara de Direito Privado). **Apelação nº 0001314-07.2015.8.26.0082. Relator: Fábio Podestá**. São Paulo, 11 de out. de 2017. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsq/getArquivo.do?cdAcordao=10877095&cdForo=0/>. Acesso em: 21 set. 2020.

SENSA, LM; TESSER, CD. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. Interface comunicação saúde educação 2017;21(60):209-20.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil: Direito Das Obrigações E Responsabilidade Civil**. 4. Ed. São Paulo: Método, 2009.

TOLEDO, Adriana; VARELLA, Gabriela; BONFIM, Renato. **OLHOS DO RECÉM-NASCIDO: É PRECISO PINGAR NITRATO DE PRATA APÓS NASCIMENTO?** Revista Crescer, 2015. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Bebes/Saude/noticia/2015/10/olhos-do-recem-nascido-e-preciso-pingar-nitrato-de-prata-apos-nascimento.html>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

TRACY, Erin E. **O PARTO EM CASA FORTALECE AS MULHERES OU AS EXPÕE JUNTO COM SEUS BEBÊS?** OBG Management, 2010. Vol. II. Nº 1. Disponível em: <https://castellotti.com.br/wp->



<content/uploads/2020/07/parto-domiciliar.pdf>. Acesso em 27 de junho de 2023.

Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. 20ª Câmara Cível. Embargos de Declaração da **Apelação Cível nº 008034955.8.19.0001 RJ. Relatora Maria Inês da Silva Gaspar**. Data do julgamento: 29/01/2020.

Disponível em:

<https://tjrj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/805133182/apelacao-apl-803495520188190001/inteiroteor-805133186?ref=serp> Acesso em 15 de fevereiro de 2020.

**VENEZUELA COMEMORA DOIS ANOS DO PLANO NACIONAL DE PARTO HUMANIZADO**. Disponível em:

<https://www.brasildefato.com.br/especiais/venezuela-comemora-dois-anos-do-plano-nacional-de-parto-humanizado> Acesso em: 31 de julho de 2019.

**Violência Obstétrica atinge quase metade das mães no SUS mas é normalizada**. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/violencia-obstetrica-atinge-quase-metade-das-maes-no-sus-mas-e-normalizada.shtml#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20pesquisa,h%C3%A1%20um%20grupo%20de%20risco> Acesso em: 30 de março de 2021.

**Violência obstétrica é uma realidade cruel dos serviços de saúde**.

Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/06/20/violencia-obstetrica-e-uma-realidade-cruel-dos-servicos-de-saude-apontam-debatedores> Acesso em: 20 de junho de 2018.