



FACULDADE CRISTO REI – FACCREI  
DIREITO

**ANDRÉA NOVAES DA SILVA**

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

**CORNÉLIO PROCÓPIO – PR**  
**NOVEMBRO/2023**



**ANDRÉA NOVAES DA SILVA**

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Direito da Faculdade Cristo Rei de Cornélio Procópio – PR como requisito parcial para obtenção do grau e do diploma de bacharel em Direito.

Professora-Orientadora: Claudia Helena do Vale Pascoal Rodrigues

**CORNÉLIO PROCÓPIO**

**NOVEMBRO/2023**

Ficha de identificação da obra com dados informados pela autora

S578 Silva, Andrea Novaes da.

A violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro/  
Andrea Novaes da Silva - Cornélio Procópio, 2023.  
17 f.il.:

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>: Cláudia Helena do Vale Pascoal  
Rodrigues.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito)  
Campus Facrei - Faculdade Cristo Rei.

1. Violência obstétrica. 2. Direito da mulher. 3. Parto. 4. Direito  
brasileiro. I. Título.

CDD: 340

Coordenação de Biblioteca da Faculdade Cristo Rei (FACCREI)  
Ana Regina – CRB 9/1860





## A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

### OBSTETRIC VIOLENCE IN THE BRAZILIAN LEGAL ORDER

Andrea Novaes da Silva<sup>1</sup>  
Claudia Helena do Vale Pascoal Rodrigues<sup>2</sup>

**RESUMO:** a presente pesquisa tem por objetivo analisar a prevalência da violência obstétrica, compreender seu impacto na saúde das gestantes e identificar os desafios associados à prevenção e combate a essa forma de violência. Assim, trata-se de uma revisão de literatura conduzida por meio da análise de artigos científicos, relatórios de órgãos de saúde e publicações acadêmicas relacionadas à violência obstétrica no contexto brasileiro. A busca sistemática de literatura abrangeu um período de dez anos e utilizou bases de dados acadêmicos e repositórios institucionais. Os resultados da pesquisa destacam a preocupante prevalência da violência obstétrica no Brasil, com gestantes frequentemente sujeitas a abusos verbais, procedimentos médicos invasivos não consentidos e desrespeito à sua autonomia durante o parto. Além disso, a violência obstétrica tem impactos significativos na saúde das gestantes, incluindo traumas psicológicos, depressão pós-parto e complicações físicas. Os desafios na prevenção e combate à violência obstétrica envolvem a necessidade de políticas públicas mais eficazes, capacitação dos profissionais de saúde e conscientização da sociedade. A pesquisa ressalta a urgência de se promover um atendimento mais humanizado e respeitoso durante o parto, bem como de garantir que as leis e regulamentos existentes sejam efetivamente aplicados. Em resumo, esta pesquisa destaca a importância de reconhecer a violência obstétrica como um problema de saúde pública no Brasil. Proteger os direitos das gestantes e promover partos seguros e humanizados deve ser uma prioridade, contribuindo para a saúde materno-infantil e a promoção da igualdade de gênero.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Direito da Mulher. Parto. Direito Brasileiro.

**ABSTRACT:** This research aims to analyze the prevalence of obstetric violence, understand its impact on the health of pregnant women and identify the challenges associated with preventing and combating this form of violence. Thus, this is a literature review conducted through the analysis of scientific

---

<sup>1</sup> Aluna do curso de Direito da Faculdade Cristo Rei – FACCREI

<sup>2</sup> Possui graduação em Direito pela Universidade Estadual de Londrina (2011). Especialista em Direito e Processo Penal pela Universidade Estadual de Londrina (2013). Aluna regular do Mestrado Profissional em Ensino pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (Início em 2021). Atualmente, é Conciliadora dos Juizados Especiais da Comarca de Nova Fátima/PR, Professora de Direito e Coordenadora do Núcleo de Prática Jurídica da Faculdade Cristo Rei de Cornélio Procopio, e Advogada, com ênfase em Direito de Família e Criminal.

articles, reports from health agencies and academic publications related to obstetric violence in the Brazilian context. The systematic literature search covered a period of ten years and used academic databases and institutional repositories. The research results highlight the worrying prevalence of obstetric violence in Brazil, with pregnant women frequently subjected to verbal abuse, non-consensual invasive medical procedures and disrespect for their autonomy during childbirth. Furthermore, obstetric violence has significant impacts on pregnant women's health, including psychological trauma, postpartum depression and physical complications. The challenges in preventing and combating obstetric violence involve the need for more effective public policies, training of health professionals and raising awareness in society. The research highlights the urgency of promoting more humanized and respectful care during childbirth, as well as ensuring that existing laws and regulations are effectively applied. In summary, this research highlights the importance of recognizing obstetric violence as a public health problem in Brazil. Protecting the rights of pregnant women and promoting safe and humanized births must be a priority, contributing to maternal and child health and the promotion of gender equality.

**Keywords:** Obstetric Violence. Women's Rights. Childbirth. Brazilian Law.

## 1. INTRODUÇÃO

A maternidade é um período de profunda importância na vida de uma mulher e sua família. É um momento de expectativas, cuidados e emoções intensas, marcado por uma série de decisões médicas e pelo acompanhamento de profissionais de saúde. Entretanto, para muitas mulheres no Brasil e em todo o mundo, o processo de gestação, parto e pós-parto pode se tornar uma experiência traumática devido à ocorrência de violência obstétrica.

A violência obstétrica é um fenômeno complexo e multidimensional que envolve a prática de atos violentos, constrangedores ou humilhantes por profissionais de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal. Essa forma de violência pode manifestar-se de diversas maneiras, como a recusa de informações, a imposição de procedimentos médicos sem o consentimento informado da gestante, o desrespeito à sua autonomia, ou até mesmo abusos verbais e físicos. O impacto da violência obstétrica não se limita apenas à saúde física das mulheres, mas estende-se ao seu bem-estar emocional e psicológico, podendo ter consequências duradouras.

A metodologia da presente pesquisa é uma revisão de literatura de cunho qualitativo, ou seja, visa analisar o material já existente que dispõe sobre

o tema e não pretende o esgotar, visto que o tema ainda é de grande debate e passível de alterações.

Este artigo busca lançar luz sobre a questão da violência obstétrica no contexto brasileiro, examinando as bases legais e regulatórias que buscam proteger as gestantes e parturientes contra essa prática. Para isso, será realizada uma análise das lacunas existentes na legislação e as barreiras à efetiva aplicação das normas que visam garantir um atendimento digno e respeitoso durante o ciclo gravídico-puerperal.

Ao fazer isso, o objetivo é contribuir para uma compreensão mais profunda da violência obstétrica e do papel do direito brasileiro na prevenção e no combate a essa forma de violência. A discussão sobre a violência obstétrica é essencial não apenas para proteger os direitos humanos das gestantes, mas também para promover uma maternidade segura, respeitosa e livre de traumas em nosso país.

## **2. O DIREITO À SAÚDE DA GESTANTE**

O direito à saúde é um princípio fundamental consagrado na Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Dentro desse contexto, é essencial discutir o direito à saúde da mulher no âmbito do direito brasileiro.

A partir do século XVIII, ocorreu uma transformação significativa no processo de parto, que anteriormente era conduzido por parteiras, exclusivamente para as mulheres. Na Inglaterra, essa mudança foi marcada pela entrada dos médicos nesse cenário, essa transição para um modelo mais tecnicista de assistência ao parto trouxe consigo várias alterações na maneira como o parto era encarado (ALBUQUERQUE, 2017).

Bruggemann e Ebele (2015) alegam que a separação entre mãe e filho se tornou mais comum, e a mulher passou a se submeter a procedimentos médicos que visavam a conveniência dos profissionais de saúde, em vez de respeitar a fisiologia natural do parto. Essa incursão histórica desencadeou uma série de intervenções médicas destinadas a corrigir o corpo da mulher, que passou a ser considerado incapaz de dar à luz de forma autônoma.

Ao longo do tempo, Stevens e Swain (2018) mencionam que o parto foi gradativamente se transformando, adotando uma abordagem cada vez mais medicalizada e hospitalizada, afastando-se de sua essência como uma experiência unicamente feminina. De acordo com dados do DATASUS, é notável que, nos dias atuais, 97,85% dos partos no Brasil ocorrem em ambiente hospitalar (DATASUS, 2017).

Nesse novo contexto hospitalar, a mulher passa a ser vista sob a ótica de um paciente, já que o parto se tornou uma prática realizada em hospitais. Os hospitais se converteram em cenários da obstetrícia moderna, onde a tecnologia desempenha um papel fundamental, vez que não apenas é empregada para salvar vidas quando necessário, mas também para otimizar a duração do trabalho de parto, buscando, teoricamente, minimizar possíveis riscos para a integridade física da paciente (OLIVEIRA, 2018)

Na contemporaneidade, Do Nascimento Neto (2016) sustenta que o parto hospitalizado assume a configuração de uma verdadeira indústria de produção, onde existe uma rotina a ser seguida, prazos a serem cumpridos e uma pressão para que a mulher conclua o trabalho de parto dentro do tempo estipulado, caso isso não ocorra, intervenções médicas são realizadas para assegurar que o parto aconteça dentro do prazo determinado.

Sobre o tema, menciona Pulhez (2013, p. 6):

Essa transformação ao longo dos séculos trouxe benefícios, como o acesso a cuidados médicos avançados quando necessário, mas também gerou questionamentos sobre a medicalização excessiva do parto e a perda da autonomia da mulher nesse processo, reforçando a necessidade de um equilíbrio entre a assistência médica e o respeito aos desejos e necessidades das gestantes.

Para Guedes e Borges (2017) a situação descrita revela uma realidade alarmante, na qual milhares de gestantes e seus bebês enfrentam maus tratos por parte de profissionais de saúde em diversas etapas do processo, desde a descoberta da gravidez até o pós-parto, quando a mulher está em um estado de vulnerabilidade.

Infelizmente, muitas mulheres submetem-se a procedimentos invasivos e violentos, acreditando erroneamente que tais intervenções são necessárias

para proteger sua saúde e a do bebê, confiando na expertise dos médicos e outros profissionais de saúde que as atendem (REZENDE, 2014)

No entanto, é evidente que, em muitos casos, esses procedimentos são realizados sem embasamento científico sólido e não são realmente necessários, violando os direitos da mulher, em particular os direitos sexuais e reprodutivos, e expondo a parturiente a riscos significativos, inclusive o risco de morte (OLIVEIRA, 2016).

A Lei nº 11.634/2007, no Brasil, é uma legislação específica que aborda a proteção dos direitos das gestantes e parturientes, promovendo a assistência humanizada durante o processo de gravidez, parto e pós-parto. Esta lei é fundamental para assegurar que as mulheres tenham um atendimento digno e respeitoso em um momento tão importante de suas vidas.

A lei ressalta a importância da assistência humanizada às gestantes e parturientes, isso implica em um atendimento que respeite a dignidade, os direitos e a autonomia das mulheres, garantindo um ambiente acolhedor e seguro durante o parto.

Ainda, legislação assegura o direito das gestantes e parturientes a receberem informações claras e precisas sobre o processo de parto, procedimentos médicos e seus direitos. Isso permite que as mulheres façam escolhas informadas durante o processo de parto:

Art. 1o Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à:  
I - maternidade na qual será realizado seu parto;  
II - maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal.

Ainda, a fim de assegurar que a mulher não tenha nenhum dos seus direitos violados em um momento tão importante de sua vida, fora promulgada a Lei nº 11.108/2005, garantindo o direito a um acompanhante, à sua escolha, durante o parto:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.  
§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

É importante ressaltar que o momento do parto representa uma situação extremamente sensível na vida de qualquer mulher. Nesse contexto, as mulheres enfrentam não apenas as inseguranças e as dores inerentes ao processo, mas também a realidade do abandono afetivo e psicológico, uma vez que muitas vezes são separadas de pessoas com as quais têm convivência e em quem confiam, e se veem sozinhas nesse momento crítico.

No Brasil, os índices de morbidade materna e neonatal são alarmantemente elevados, e grande parte dessas mortes e complicações poderia ser evitada, uma vez que 92% delas não estão relacionadas a fatores acidentais. De acordo com dados do DATASUS (2017), a definição de morte materna compreende o óbito de uma mulher durante a gestação ou nos 42 dias seguintes ao seu término, devido a causas relacionadas ou agravadas pela gravidez ou por medidas relacionadas a ela, excluindo causas acidentais ou incidentais.

É alarmante constatar que, em 2016, ocorreram 64.000 mortes de mulheres no Brasil devido a causas relacionadas à gravidez. Essa situação exige uma profunda reflexão sobre o sistema de saúde e a prática médica, enfatizando a importância de garantir que os cuidados obstétricos sejam baseados em evidências científicas sólidas e que o respeito aos direitos e à autonomia das mulheres seja uma prioridade (DATASUS, 2017).

Além disso, Alves (2018) assevera que é fundamental promover a conscientização e a educação tanto entre profissionais de saúde quanto entre gestantes, para que procedimentos médicos desnecessários e prejudiciais sejam evitados, reduzindo assim os índices de morbidade e mortalidade materna e neonatal no país.

Em 2000, a Assembleia Geral das Nações Unidas estabeleceu os Objetivos do Milênio (ODM), que incluíram metas para melhorar a saúde das gestantes, entre outros objetivos importantes. Embora o Brasil tenha conseguido progressos na redução da taxa de mortalidade materna desde então, ainda não alcançou as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Atualmente, o país registra uma média de 62 mortes maternas a

cada 100 mil nascidos vivos, enquanto a meta da OMS é de 35 mortes por 100 mil nascidos vivos. (ONU, 2000)

O dossiê "Violência Obstétrica Parirás com Dor," elaborado pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência Contra as Mulheres, criada pelo Senado Federal (2017), destaca que, embora a assistência hospitalar ao parto seja amplamente disponível no país e as gestantes frequentemente mais de cinco consultas de pré-natal em média, não houve uma melhora significativa nas condições de saúde das mulheres. A taxa de mortalidade materna permanece elevada, como mencionado.

Esses dados apontam para a necessidade de uma abordagem mais abrangente e eficaz para melhorar a saúde das gestantes no Brasil. Isso inclui não apenas o acesso à assistência médica durante o parto, mas também uma revisão crítica das práticas obstétricas, com foco na redução da violência obstétrica, na promoção dos direitos das mulheres e no respeito às suas escolhas e autonomia durante o processo de parto. Além disso, é fundamental que políticas públicas e estratégias de saúde sejam implementadas com o objetivo de alcançar as metas estabelecidas pela OMS e, assim, reduzir ainda mais a mortalidade materna no país (OLIVEIRA, 2016).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto.

O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. Para tal, em seu art. 2º foram estabelecidos os seguintes princípios e diretrizes:

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

- a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;
- c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;

- d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;
- e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;
- f - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.

De tal modo, percebe-se que são despendidos esforços de diversas esferas para a proteção ao direito à saúde da gestante, seja pelo Sistema Único de Saúde, o SUS, pela Magna Cartae/ou pela Lei nº 11.634/2007 e demais leis que tratam sobre o tema, todavia, o sistema não é capaz de observar os cuidados que são diariamente prestados à essas mulheres.

### **3. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

O termo "violência obstétrica" ganhou notoriedade na América Latina a partir do ano 2000, impulsionado por movimentos sociais em prol do parto humanizado e do respeito aos direitos das gestantes. Essa expressão engloba uma variedade de práticas que vão desde a assistência excessivamente medicalizada durante o parto até formas de violência física contra a parturiente (DO NASCIMENTO NETO, 2016).

Em nível global, algumas legislações importantes tratam do tema da violência obstétrica. Um exemplo é a legislação argentina, especificamente a Lei 26.485/2009, que no Artigo 2º define a violência obstétrica como:

Toda ação que ofenda tanto verbalmente quanto fisicamente as gestantes em trabalho de parto ou no puerpério, esse ato pode ser realizado tanto pelos profissionais da saúde, como médicos e equipe do hospital, como também pelos parentes da gestante e seu acompanhante.

Outro marco importante para definir o que é a violência obstétrica é a Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, tal lei entrou em vigor em 23 de janeiro de 2007 na Venezuela. O artigo 15, inciso 13, estabelece que:

Considera-se como forma de violência contra a mulher a violência obstétrica, ainda, entende-se por isso como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, que esse expressam no tratamento desumanizador, no abuso de medicamentos e patologização dos processos naturais, trazendo consigo a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando de forma negativa na qualidade de vida das mulheres.

O mesmo diploma legal conceitua algumas práticas que podem ser consideradas como violência obstétrica:

Serão considerados atos que constituam violência obstétrica executado por pessoal de saúde, consistindo em:

1. Não responder a emergências de maneira oportuna e eficaz obstétrica.
2. Forçar a mulher a dar à luz em posição supina e com ela pernas levantadas, havendo os meios necessários para realizar parto vertical.
3. Impedir o apego precoce do menino ou menina ao seu mãe, sem causa médica justificada, negando-lhe possibilidade de carregá-lo e amamentá-lo ou Amamentar imediatamente após o nascimento.
4. Alterar o processo natural do parto de baixo risco, através do uso de técnicas de aceleração, sem obter voluntária, expressa e informado da mulher.
5. Praticar parto por cesariana, existente condições para o parto natural, sem obtenção consentimento voluntário, expresso e informado do mulheres.

Essas leis e definições visam a reconhecer e proteger os direitos das gestantes, garantindo que a assistência durante a gravidez, o parto e o pós-parto seja humanizada, respeitosa e baseada em evidências científicas. No Brasil, a discussão sobre a criminalização da violência obstétrica e a necessidade de regulamentação específica continua sendo um tema importante e relevante para a promoção da saúde e dos direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal (GUEDES, BORGES, 2017).

De fato, como mencionado por Pulhez (2013):

A violência obstétrica envolve a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher por parte dos profissionais de saúde, o que resulta em um tratamento violento que diminui a autonomia da parturiente. Esse tipo de violência se manifesta por meio de práticas desumanas, intervenções desnecessárias e desrespeito à vontade e aos direitos da mulher durante o parto

A violência obstétrica não apenas impõe à mulher dor e sofrimento injustificados, mas também a coloca em uma posição de submissão, privando-a da capacidade de tomar decisões informadas sobre seu próprio corpo e sexualidade durante um momento tão significativo em sua vida. A humilhação e a despersonalização também são aspectos prejudiciais desse tipo de violência, que podem ter impactos físicos e psicológicos de longo prazo. (ZANARDO, URIBE, 2017)

É fundamental que a sociedade, os profissionais de saúde e os legisladores estejam cientes da gravidade da violência obstétrica e trabalhem para promover a humanização da assistência ao parto, garantindo que as gestantes sejam tratadas com respeito, dignidade e em conformidade com suas escolhas e direitos. A inclusão da violência obstétrica na legislação e o debate público sobre o assunto são passos importantes na direção certa para combater essa forma de violência e melhorar a qualidade da assistência às gestantes (DO NASCIMENTO NETO, 2017).

### 3.1 As Formas de Violência Obstétrica

Conforme já mencionado, são diversas as formas em que a mulher pode ser violada no momento do parto, sendo que esse é idealizado por muitas como o momento mais especial da vida, contudo, pode passar a ser um pesadelo.

Para Souza et al. (2016) uma das formas de violência obstétrica é a violência verbal e psicológica, isso inclui insultos, gritos, ameaças e o desrespeito à autonomia da mulher. Profissionais de saúde que desqualificam a gestante, a menosprezam ou não a informam adequadamente sobre procedimentos e escolhas relacionadas ao parto estão perpetuando essa forma de violência.

Sobre essa, disserta Souza (p. 118):

A violência verbal e psicológica no contexto obstétrico é uma das formas mais insidiosas e prejudiciais de violência que as gestantes e parturientes podem enfrentar. Ela se manifesta por meio de palavras, atitudes e comportamentos que humilham, desqualificam e agridem psicologicamente as mulheres durante o processo de gravidez, parto e pós-parto. Esta forma de violência é muitas vezes subestimada,

pois suas cicatrizes emocionais não são visíveis, mas seus impactos podem ser profundos e duradouros.

A falta de apoio emocional durante o parto é outra manifestação da violência psicológica, pois a gestante pode se sentir sozinha, abandonada e desamparada, resultando em um processo de parto traumático e prejudicial à sua saúde mental (ISMAEL et al., 2020).

Quando profissionais de saúde pressionam ou coagem as gestantes a aceitar procedimentos médicos, como cesáreas, sem indicação médica legítima, isso também é uma forma de violência psicológica. A gestante se vê obrigada a seguir uma recomendação médica sem o devido esclarecimento ou consentimento informado (DO NASCIMENTO NETO, 2017)

Segundo, De Castro (2020) a falta de respeito à autonomia da gestante e a imposição de decisões sem seu consentimento são formas de violência psicológica, visto que a mulher tem o direito de tomar decisões sobre seu próprio corpo e saúde, e qualquer tentativa de retirar esse direito é prejudicial.

Nos termos de Assunção (2021, p. 13) os danos causados pela violência obstétrica verbal e psicológica são grandes:

A violência verbal e psicológica podem causar danos emocionais profundos, levando a traumas e afetando o bem-estar mental das gestantes e parturientes. Além disso, pode resultar em um parto traumático, o que, por sua vez, pode ter impactos negativos na relação entre mãe e filho e na saúde do recém-nascido.

Portanto, é fundamental reconhecer e combater a violência verbal e psicológica no contexto obstétrico, o que pode se dar por meio da conscientização, da educação de profissionais de saúde, da implementação de políticas de atendimento humanizado e o respeito aos direitos das gestantes são passos essenciais para prevenir essa forma de violência e garantir que todas as mulheres recebam o apoio emocional e a assistência respeitosa de que necessitam durante o processo de gravidez e parto.

A violência obstétrica na forma física é uma das maneiras mais diretas e visíveis de abuso que as gestantes e parturientes podem enfrentar durante o processo de gravidez, parto e pós-parto. Essa forma de violência envolve a aplicação de força física, procedimentos médicos invasivos desnecessários ou

agressões diretas, resultando em lesões físicas, dor intensa e trauma (MARQUES, 2020).

Uma forma comum de violência física obstétrica é o uso excessivo e injustificado de intervenções médicas durante o parto. Isso inclui o uso de fórceps, ventosas ou cesarianas sem indicação médica apropriada, essas intervenções podem causar ferimentos, traumas e complicações desnecessárias às gestantes e aos bebês (OLIVEIRA, 2018).

Ainda, Guedes (2017) menciona que a episiotomia é um procedimento cirúrgico em que um corte é feito no períneo da gestante durante o parto. Realizada sem o consentimento adequado da gestante, pode causar dor intensa e lesões que são evitáveis com cuidado adequado.

No mesmo sentido, a Manobra de Kristeller<sup>3</sup> é proibida pelo Ministério da Saúde, sendo sua prática considerada violência obstétrica, principalmente pelo risco de danos neurológicos irreversíveis no feto e danos ginecológicos na mãe.

Pulhez (2013, p. 19) ainda trata:

Em casos mais extremos, gestantes e parturientes podem ser vítimas de agressões físicas diretas por parte dos profissionais de saúde. Isso é uma violação grave dos direitos humanos e pode resultar em lesões graves.

A violência física obstétrica não apenas causa dor física, mas também pode levar a complicações médicas e traumas emocionais profundos, visto que ela pode prejudicar a saúde da gestante e do recém-nascido, além de afetar negativamente a experiência do parto.

A violência obstétrica também se manifesta na falta de informação e consentimento informado. Isso ocorre quando as gestantes são submetidas a procedimentos médicos sem seu pleno entendimento e consentimento, privando-as do direito fundamental de tomar decisões informadas sobre sua saúde e o parto (SOUZA, 2016).

O maior exemplo da falta de informações à gestante é a negativa da assistência de acompanhante, sendo que esse é um direito garantido a parturiente, justamente para que seus direitos não sejam violados. Ainda, há

---

<sup>3</sup>Descrita pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller, em 1867, a manobra consiste “na aplicação de pressão na região superior do útero com objetivo de facilitar a saída do bebê”

casos onde a gestante é enganada sobre suas próprias condições e evoluções de parto (OLIVEIRA, 2018).

A coação e a pressão para realizar cesáreas desnecessárias também são exemplos de violência obstétrica, pois quando a gestante se sente forçada a concordar com um procedimento cirúrgico contra sua vontade e sem indicação médica, seus direitos são violados.

Tal tema é debatido por Assunção (2021, p. 51) quando menciona:

Muitas mulheres chegam a consulta pré-natal convencidas de que desejam realizar o parto natural, entretanto, o médico que a atende faz com que ela mude de ideia e opte pela cesariana, passando falsas informações de esta seria a melhor opção, falando que se trata de um procedimento seguro, que é mais cômodo para a família, inclusive tentam convencer de que é a melhor opção pois a mulher ainda ficara “apertadinha para o marido”, realmente pautado em muita insensatez. Essa cesárea é chamada de cesárea por dissuasão da mulher.

Ainda, Guedes et al. (2017) elenca a falta de privacidade e dignidade no ambiente hospitalar como outra forma de violência obstétrica. Isso inclui a exposição desnecessária do corpo da gestante, a presença de espectadores não autorizados durante o parto e a falta de cuidado com a intimidade da mulher.

Por fim, a negligência no cuidado à saúde da mulher durante a gestação, parto e pós-parto é uma forma sutil, mas igualmente prejudicial, de violência obstétrica. Isso inclui a falta de assistência adequada durante o trabalho de parto, a falta de acompanhamento pós-parto e o descaso com queixas e necessidades legítimas das mulheres (ASSIS, 2018).

Conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência obstétrica abrange uma ampla gama de práticas prejudiciais, que incluem abusos verbais, restrição da presença de acompanhantes, procedimentos médicos realizados sem o devido consentimento, violações da privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, e outras condutas prejudiciais que afetam as gestantes e parturientes.

### 3.2 A Responsabilização Civil.

Entende-se por responsabilidade civil imposição de medidas que exijam que alguém compense danos morais ou patrimoniais causados a terceiros pode decorrer de diferentes fundamentos, sendo estes a responsabilidade subjetiva ou a responsabilidade objetiva.

A responsabilidade subjetiva se aplica quando alguém é obrigado a reparar danos causados a terceiros em virtude de atos pelos quais essa pessoa pode ser responsabilizada diretamente. Isso pode ocorrer em casos nos quais a ação ou omissão do indivíduo é a causa direta do dano, ou quando ele é legalmente responsável por atos praticados por terceiros sob sua supervisão ou por fatos de coisas ou animais sob sua guarda (FEITOSA; MOTA, 2021)

Já a responsabilidade objetiva, de acordo com Nalin e Costa (2020) se baseia na ideia de que alguém pode ser obrigado a reparar danos causados a terceiros independentemente de culpa ou dolo. Isso pode ocorrer por força de uma imposição legal, na qual a simples ocorrência de um evento previsto na lei (como acidentes de trânsito envolvendo veículos a motor) torna o responsável legalmente obrigado a indenizar os danos causados, sem necessidade de comprovação de culpa.

Em ambos os casos, a imposição de medidas de reparação por danos morais ou patrimoniais visa assegurar a compensação à vítima e a garantia de justiça diante de prejuízos sofridos. A escolha entre responsabilidade subjetiva e objetiva dependerá do contexto legal e das circunstâncias do caso em questão.

Nesses termos, disserta o art. 186, 187 e 927 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. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Em virtude da responsabilidade objetiva estabelecida no artigo 37, § 6º, da Constituição Federal de 1988, o órgão estatal tem a obrigação de

compensar os danos provocados por ações de seus funcionários, exceto quando for comprovada a responsabilidade exclusiva da vítima, de terceiros, ou a ocorrência de caso fortuito ou força maior.

Assim vez estabelecida a responsabilidade civil do Estado, surge a obrigação de reparação, e o montante da compensação por danos morais deve ser determinado de forma equitativa e adequada para atender aos objetivos tanto de compensação quanto de ensinamento, levando em consideração as particularidades do caso específico.

No mesmo sentido, é entendimento jurisprudencial:

VOTO DO RELATOR EMENTA – RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - Demanda ajuizada pelos pais de recém-nascida – Parto levado a termo no banheiro do hospital que integra o polo passivo – Procedência decretada – Cerceamento de defesa – Inexistência – Descabida a realização de prova técnica para comprovação de parto precipitado – Autora que deu entrada nas dependências do hospital no dia 06/09/2019, em trabalho de parto que ocorreu no dia seguinte, após cerca de 16 horas (no banheiro do hospital, sem a assistência de qualquer profissional, com a queda do recém-nascido decorrente da expulsão fetal) – Completa desassistência à parturiente e, bem assim, não observância dos critérios estabelecidos pela ANVISA (RDC 36/2008)– Dano moral configurado e que decorre do sofrimento resultante da violência obstétrica a que foi submetida a parturiente, que também se estendeu ao genitor ao presenciar o nascimento da filha em tais condições – Quantum indenizatório – Fixação pelo valor de R\$ 40.000,00 que comporta majoração para a importância de R\$ 60.000,00, corrigida monetariamente desde a data do sentenciamento – Juros de mora – Termo inicial – Data do evento danoso (Súmula 54 C. STJ)- Sentença reformada – Recurso dos autores provido, improvido o da ré.

(TJ-SP - AC: 10386117820198260506 SP 1038611-78.2019.8.26.0506, Relator: Salles Rossi, Data de Julgamento: 28/07/2021, 8ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/07/2021)

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL,. AÇÃO INDENIZATÓRIA. HOSPITAL PARTICULAR E MÉDICO OBSTETRA. PARTO CESARIANA. ALEGAÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. AUTORA QUE ALEGA QUE O PARTO TINHA CONDIÇÕES DE SER FEITO SOBA CHAMADA VIA NORMAL OU VAGINAL. PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANO ESTÉTICO E DANOS MORAIS. PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DOS RÉUS. - A Lei Municipal nº 6.898 de 18 de maio de 2021 dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica - A autora alega que sua gestação correu de forma normal, sem intecorrência de acordo com o acompanhamento pré-natal, tendo sido feita cirurgia cesárea sem seu consentimento, quando não havia indicação para tal. Além disso, alega ter sido transferida para uma sala em que sua mãe não poderia acompanhar e que teria informado que não desejaria parto cesariana. Ainda assim,

o médico que teria dito ser diretor da unidade, ora segundo réu, a levou para o centro cirúrgico e seu bebê nasceu por via cesariana sem sinais de sofrimento fatal - O laudo pericial possui algumas omissões que podem conduzir ao entendimento contrário a que chegou a sentença de 1º grau - Há inequívoca indicação para o parto cesáreo, uma vez que havia desproporção céfalo-pélvica e 2 circulares de cordão, uma vez que consta do prontuário médico, a presença de DIP umbilical, que significa desaceleração intraparto da frequência fetal, atestada inclusive por médico diverso do que fez o parto - Não configuração de responsabilidade, nem tampouco a alegada violência obstétrica, estando excluído o dano estético e, via de consequência, o dano moral, improvable nestes autos. PROVIMENTO DO RECURSO.

(TJ-RJ - APL: 00424827620158190213, Relator: Des(a). MARIA HELENA PINTO MACHADO, Data de Julgamento: 11/02/2022, QUARTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 16/02/2022)

RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres 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.

(TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017)

Cumpra mencionar, que o mesmo entendimento é aplicado quando se trata da esfera pública, ou seja, se o parto se der em hospital particular, sendo que em tais casos deve ser aplicado o Código de Defesa do Consumidor.

É fundamental reconhecer que a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos das mulheres. Combater essa prática requer a conscientização, a educação dos profissionais de saúde e a implementação de políticas e regulamentações que garantam a assistência humanizada, respeitosa e centrada na mulher durante o processo de parto.

As gestantes e parturientes têm o direito fundamental de serem tratadas com dignidade e respeito, e a sociedade como um todo deve se empenhar em

eliminar a violência obstétrica e promover um ambiente de cuidado seguro e acolhedor para todas as mulheres.

#### **4. A AUSÊNCIA DE RESPALDO LEGAL**

Como se vê, a violência obstétrica é uma questão séria que afeta mulheres durante o processo de gravidez, parto e pós-parto, ameaçando seus direitos e dignidade. Para proteger gestantes e parturientes contra essa prática prejudicial, muitos países implementaram bases legais e regulatórias.

Todavia, no Brasil ainda não existe um respaldo legal que trate diretamente sobre o tema, mesmo a Constituição Federal estabelecendo a igualdade, dignidade e direitos humanos como pilares inegociáveis, por meio do art.196 que declara a saúde como um direito de todos e dever do Estado, fornecendo a base para a garantia da assistência digna durante a gestação e o parto.

Existem, sobre o tema, diversos projetos de lei que abordam a humanização da atenção à mulher e ao recém-nascido durante o ciclo gravídico-puerperal, todos apensados a PL 6567/2013 que possui como ementa:

Altera o art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para incluir a obrigatoriedade de obediência às diretrizes e orientações técnicas e o oferecimento de condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em seu trâmite, de 10 anos, a última movimentação se deu em 03 de março de 2023, quando fora determinado o desapensamento do PL 81/2022, e seus apensados, do Projeto de Lei n. 4.996/2016, não possuindo data de previsão de análise em plenário.

Os projetos de lei que estão para análise e votação visam dispor sobre o acompanhamento humanizado e de qualidade ao pré-natal, parto e puerpério, que são extremamente favoráveis para garantir a saúde da mãe e do recém-

nascido. Todas as propostas manifestam o cuidado com uma etapa preciosa da vida familiar, e apresentam aperfeiçoamentos aos textos legais em vigor.

Além de fator de proteção contra eventual violência obstétrica, a presença do acompanhante tranquiliza e apoia a gestante e a parturiente. A lei já acolhe o direito ao acompanhamento, apesar de não ter explicitado que ele é exigível também durante a fase de pré-natal. A permissão para que uma pessoa acompanhe consultas e exames no decorrer da gestação é muito importante. Da mesma forma, vedar a discriminação de gênero também garante o direito de maneira mais ampla (FEITOSA; MOTA, 2021).

A obrigatoriedade de que este direito seja divulgado pelas unidades de saúde que prestam assistência às gestantes, parturientes e puérperas é, igualmente, medida de fácil aplicação e de grandes resultados. Apesar de constar em lei, muitas famílias desconhecem a possibilidade de acompanhamento e perdem preciosa oportunidade de participar em momentos tão significativos (PULHEZ, 2013).

A inclusão da violência obstétrica como um tipo de violência previsto na Lei Maria da Penha, por meio do Projeto de Lei 422/23, representa um avanço significativo na proteção dos direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Assim, a autora da proposta, Deputada Laura Carneiro, assim dispõe:

Pelo projeto, a violência obstétrica é entendida como qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Essa definição abrange uma série de práticas que podem ocorrer durante a assistência ao parto e que têm sido objeto de preocupação crescente nos últimos anos. A Lei Maria da Penha é fundamental para coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres, e a adição da violência obstétrica como um dos tipos de violência reconhecidos reflete a importância de abordar esse problema específico.

Além disso, o projeto estabelece a necessidade de que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios promovam um diálogo

interinstitucional contínuo para a implementação de políticas públicas integradas voltadas à prevenção e repressão da violência obstétrica. Isso demonstra o compromisso em enfrentar essa forma de violência, que afeta a saúde e os direitos das mulheres.

A análise e eventual aprovação desse projeto de lei representam um passo importante na proteção da saúde e dos direitos das mulheres gestantes e no sentido de garantir que a assistência ao parto seja humanizada, respeitosa e baseada em evidências científicas (SENADO FEDERAL, 2023).

Na Câmara, já tramitam outras propostas visando coibir a violência obstétrica, como os projetos de lei 7867/17 e 8219/17, que estão apensados ao PL 6567/13, do Senado, que obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a oferecer à gestante parto humanizado.

De tal modo, mesmo ante a urgência da questão sob análise, inexistente um respaldo legal específico sobre o tema, sendo que a única via de reparação aos inúmeros danos sofridos pela parturiente, é a reparação civil, pois, ainda, a violência obstétrica não é tida como crime no Brasil.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados desta pesquisa enfatizam a preocupante prevalência da violência obstétrica no contexto brasileiro. A revisão de literatura indicou que várias formas de abuso, incluindo violência verbal, procedimentos médicos invasivos não consentidos e desrespeito pela autonomia da gestante, são persistentes durante o parto. Isso ressalta a necessidade urgente de uma ação efetiva para abordar essa questão.

Além disso, os impactos negativos na saúde das gestantes são evidentes. A violência obstétrica está associada a consequências físicas e mentais adversas, incluindo traumas psicológicos, depressão pós-parto e complicações físicas que podem ameaçar a vida. Esses impactos ressaltam a urgência de se promover um atendimento mais humanizado e respeitoso durante o parto.

Os desafios na prevenção e combate à violência obstétrica são significativos. A pesquisa apontou a necessidade de políticas públicas mais eficazes, capacitação dos profissionais de saúde e conscientização da

sociedade para abordar essa questão complexa. Garantir que as leis e regulamentos existentes sejam efetivamente aplicados e respeitados é fundamental.

Em última análise, esta pesquisa destaca a importância de se reconhecer a violência obstétrica como um problema de saúde pública no Brasil e da necessidade de ações contínuas para erradicar essa prática prejudicial. A proteção dos direitos das gestantes e a promoção de partos seguros e humanizados devem ser prioridades em prol da saúde materno-infantil e da igualdade de gênero.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serviço Social & Sociedade*, p. 547-565, 2018.

ASSUNÇÃO, Brenda Ross. Violência obstétrica e a tutela do direito penal. 2021.

DATASUS. Definições. [Morte materna]. 2021. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

DATASUS. Proporção de partos hospitalares. 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/f07.def>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

DE ALMEIDA, Natalie Maria de Oliveira; RAMOS, Edith Maria Barbosa. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 4, p. 12-27, 2020.

DE CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros. Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar. **Pensar-Revista de Ciências Jurídicas**, v. 25, n. 1, 2020.

DO NASCIMENTO NETO, José Osório et al. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. *Cadernos da Escola de Direito*, n. 25, p. 48-60, 2017.

FEITOSA, Isabella Sousa; MOTA, Karine Alves Gonçalves. A responsabilidade civil e as formas de indenização nos casos de violência obstétrica praticada em hospitais públicos. **Revista Vertentes do Direito**, v. 8, n. 1, p. 183-205, 2021.

GUEDES, Cristiane Achilles et al. Pelo direito de parir: a violência obstétrica na perspectiva dos direitos humanos. *Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul*, n. 17, p. 59-91, 2017.

ISMAEL, Fabiana Marques et al. Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

MARQUES, Silvia Badim et al. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos ibero-americanos de direito sanitário**, v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020.

NALIN, Amanda Tureta; COSTA, Larissa Aparecida. A Violência Obstétrica Sob Um Olhar Jurídico. **ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-ISSN 21-76-8498**, v. 16, n. 16, 2020.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. 2018.

ONU MULHERES BRASIL. Caminhos de Reportagem sobre morte materna. Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/com-o-apoio-da-onutv-brasil-exibe-hoje-2010-caminhos-de-reportagem-sobre-morte-materna/>>. Acesso em 05 abr. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)>. Acesso em: 06 set. 2017.

PULHEZ, Mariana Marques. A violência obstétrica e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. *Anais do 10o Seminário Internacional Fazendo Gênero*, 2013.

SOUZA, Aline Barros de et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. ciênc. méd.,(Campinas)**, p. 115-128, 2016.

STEVENS, Cristina M. T; SWAIN, Tania Navarro. A construção dos corpos: Perspectivas feministas. Florianópolis: Mulheres, 2018.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & sociedade*, v. 29, 2017.