

## VIOLENCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL DOS PROFISSIONAIS E INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: UMA ANÁLISE CRÍTICA

OBSTETRIC VIOLENCE AND CIVIL LIABILITY OF HEALTHCARE PROFESSIONALS  
AND INSTITUTIONS: A CRITICAL ANALYSIS

VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y RESPONSABILIDAD CIVIL DE PROFESIONALES E  
INSTITUCIONES DE SALUD: UM ANÁLISIS CRÍTICO

Pâmela da Silva Moreno<sup>1</sup>  
Rosália Maria Carvalho Mourão<sup>2</sup>

**RESUMO:** Esse artigo buscou discutir a violência obstétrica, definida como um conjunto de práticas abusivas que ocorrem durante a gestação, parto e pós-parto, envolvendo desde maus-tratos físicos e psicológicos até procedimentos médicos invasivos sem consentimento. A pesquisa identifica que a falta de legislação específica dificulta a punição dos responsáveis e a garantia dos direitos das vítimas. Também analisa as formas mais comuns de violência obstétrica, como episiotomia sem necessidade, uso indiscriminado de ocitocina, manobra de Kristeller e a falta de respeito ao consentimento informado. No aspecto jurídico, o trabalho examina a responsabilidade civil dos profissionais da saúde e dos hospitais, destacando que a responsabilidade dos médicos é subjetiva, enquanto a dos hospitais pode ser objetiva. O estudo também discute a reparação dos danos, que pode incluir indenização por danos morais e materiais. A pesquisa segue uma abordagem qualitativa e bibliográfica, analisando doutrinas, legislações e jurisprudências para compreender os desafios na responsabilização dos agentes envolvidos. Conclui que é essencial fortalecer políticas públicas e a formação dos profissionais para garantir um parto humanizado e respeitoso.

916

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Responsabilização civil. Direito.

**ABSTRACT:** This article sought to discuss obstetric violence, defined as a set of abusive practices that occur during pregnancy, childbirth and postpartum, ranging from physical and psychological abuse to invasive medical procedures without consent. The research identifies that the lack of specific legislation makes it difficult to punish those responsible and guarantee the rights of victims. It also analyzes the most common forms of obstetric violence, such as unnecessary episiotomy, indiscriminate use of oxytocin, the Kristeller maneuver and lack of respect for informed consent. In the legal aspect, the work examines the civil liability of health professionals and hospitals, highlighting that the liability of doctors is subjective, while that of hospitals can be objective. The study also discusses the reparation of damages, which may include compensation for moral and material damages. The research follows a qualitative and bibliographical approach, analyzing doctrines, legislation and case law to understand the challenges in holding the agents involved accountable. It concludes that it is essential to strengthen public policies and the training of professionals to ensure a humanized and respectful childbirth.

**Keywords:** Obstetric violence. Civil liability. Law.

<sup>1</sup>Bacharelada em Direito no Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA).

<sup>2</sup>Doutora em Ciências Criminais pela – Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestre em letras pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora e Orientadora do Curso de Direito do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA).

**RESUMEN:** This article seeks to discuss how to address obstetric violence, defined as a set of abusive practices that occur during pregnancy, childbirth and postpartum, involving everything from physical and psychological abuse to invasive medical procedures without consent. The investigation identifies that the lack of specific legislation makes it difficult to punish those responsible and guarantee the rights of victims. It also analyzes the most common forms of obstetric violence, such as episiotomy without necessity, indiscriminate use of oxytocin, Kristeller maneuver and lack of respect for informed consent. The legal aspect, the work examines the civil liability of health professionals and two hospitals, highlighting that the liability of doctors is subjective, while at two hospitals it can be objective. This study also discusses reparation of damages, which may include compensation for moral and material damages. The research follows a qualitative and bibliographic approach, analyzing documents, legislation and jurisprudence to understand the challenges in the responsibility of the agents involved. I concluded that it is essential to strengthen public policies and professional training to guarantee a humanized and respectful birth.

**Palabras clave:** Violencia obstétrica. Responsabilidad civil. Bien.

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um fenômeno que ocorre quando os direitos humanos das mulheres são desrespeitados e violados durante a assistência ao parto e ao pós-parto. Essa forma de violência pode ocorrer de várias maneiras, incluindo tratamento desrespeitoso, abuso verbal ou físico, intervenções médicas desnecessárias, falta de consentimento informado, discriminação e negligência. Enquanto, visto como práxis do trabalho dos profissionais de saúde, que não as compreendem como atos de violência. Na verdade, uma grande parcela da sociedade desconhece o que são abusos ou violência obstétrica, ademais são diversas situações que afetam as gestantes e são normalizadas ou naturalizadas.

Apesar da gravidade do problema, não há no Brasil uma legislação específica para punir os responsáveis e garantir os direitos das vítimas. A ausência de normas claras sobre o tema contribui para a impunidade dos profissionais e instituições de saúde que praticam essa violência. Diante disso, torna-se fundamental a análise das implicações legais e éticas da violência obstétrica, bem como a necessidade de mudanças culturais na área da saúde e do fortalecimento de políticas públicas que assegurem um atendimento humanizado às gestantes.

Este estudo tem como objetivo geral analisar os impactos da violência obstétrica nas mulheres e como a falta de legislação específica afeta seu direito à justiça. Para isso, são traçados objetivos específicos, como examinar a forma como os tribunais tratam os casos de violência obstétrica, investigar as práticas dos profissionais de saúde, apresentar mecanismos de responsabilização civil e conscientizar a sociedade sobre os danos causados por essas práticas.

A relevância do tema se destaca pela sua invisibilidade na sociedade, pois muitas mulheres sequer têm consciência de que foram vítimas de violência obstétrica. A falta de punição para os profissionais que cometem esses abusos e a naturalização dessas práticas em diversas instituições reforçam a necessidade de um debate aprofundado sobre o tema. É essencial que a sociedade reconheça essa realidade e se mobilize para garantir que todas as mulheres tenham o direito a um parto humanizado e respeitoso.

A pesquisa adota uma abordagem qualitativa e descritiva, baseada em revisão bibliográfica, buscando consolidar conhecimento a partir de estudos acadêmicos, livros e jurisprudências.

O método de abordagem utilizado é o indutivo, permitindo compreender a realidade das vítimas e propor soluções para sua proteção. As principais bases de dados consultadas incluem LILACS, MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico, garantindo um embasamento teórico sólido para a análise do tema.

Dessa forma, este estudo se propõe a contribuir para o avanço das discussões sobre a violência obstétrica no Brasil, evidenciando a urgência da criação de políticas públicas e mecanismos jurídicos eficazes que assegurem a dignidade e os direitos das gestantes.

No primeiro capítulo, será mantido o adequado esboço da temática em questão, sendo acrescentados conceitos essenciais para a implementação desse direito. Além disso, haverá uma discussão sobre as definições pertinentes, as principais correntes doutrinárias e as divergências tanto jurisprudenciais quanto conceituais. Por fim, no último capítulo, será abordada a responsabilidade civil dos profissionais da saúde e a reparação dos danos causados sobre as parturientes.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E MARCOS LEGAIS: ASPECTOS CONCEITUAIS**

Foi somente no ano 2000, que surgiu o termo violência obstétrica (VO) na América Latina, com o surgimento de movimentos sociais em defesa do nascimento humanizado, onde se caracteriza os maus tratos em que as gestantes e seus filhos sofrem dos profissionais da área da saúde. A definição de violência obstétrica pela OMS abrange todas as ações, atos ou omissões, em ambiente público ou privado de maneira direta ou indireta, que sujeita a apropriação do corpo e o processo reprodutivo da mulher, afetando sua dignidade, personalidade, integridade, autonomia e liberdade (Santos et al., 2024).

“Trata-se de abusos físicos, práticas sem consentimento, violências verbal e emocional, discriminação a atributos específicos e cerceamento à autodeterminação e à autonomia da pessoa, práticas essas que configuram violações aos direitos humanos das mulheres” (Bianca Zorzam; Priscila Cavalcanti, 2016, p. 19).

Apesar dos avanços conquistados ao longo dos anos, como o direito ao voto e outros direitos civis, as mulheres ainda enfrentam um cenário de vulnerabilidade durante a gestação e o parto. Essa realidade é exacerbada por uma compreensão limitada da violência obstétrica como uma expressão de desigualdade de gênero, que se entrelaça com outras vulnerabilidades sociais. A emergência do termo e a luta por um parto humanizado demonstram a necessidade urgente de mudança nas práticas de assistência obstétrica.

Portanto, como podemos analisar, a violência obstétrica é um grave problema que reflete não apenas a falta de respeito pelos direitos das mulheres, mas também uma cultura enraizada de abuso e desconsideração pela autonomia feminina. A partir da análise das práticas que ocorrem durante o parto e puerpério, fica evidente que essa forma de violência é multifacetada, envolvendo abusos físicos, emocionais e a negação do consentimento, o que resulta em profundas consequências para a saúde física e mental das mulheres.

## FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

919

Violência obstétrica (VO) é o termo utilizado para agrupar todos os tipos de violência sofridos pela mulher durante a gravidez, o parto, pós-parto e abortamento. As agressões acontecem de forma verbal, institucional, moral, física e psicológica. A falta de acesso aos serviços de saúde com a peregrinação de mulheres em maternidades e hospitais em busca de atendimento, somado à negligência na assistência também caracteriza violência obstétrica. As intervenções desnecessárias, bem como a cesariana sem real indicação se travestem de boas práticas e são consideradas prejudiciais para a parturiente e seu conceito (Brandt et al., 2018).

Várias são as práticas hospitalares que atentam contra a dignidade, a integridade e liberdade da mulher, caracterizando a violência obstétrica, qualificada pela descrição e agrupamento de vários tipos de violência e danos durante o cuidado obstétrico profissional, como negligência, maus tratos físicos, psicológicos e verbais (Estumano et al., 2017).

A violência física e a violação do direito à informação e autonomia pode ser percebida frente à realização de intervenções e práticas consideradas prejudiciais cientificamente, sem autorização da parturiente ou autorizadas mediante informações distorcidas e incompletas,

como por exemplo, mentir para a paciente sobre sua dilatação, vitalidade fetal, e motivos considerados impropriedades para indicação de cesariana por interesses pessoais, como circular de cordão cervical, bacia materna estreita, macrosomia fetal, entre outros (Brandt et al., 2018).

Também se considera violência obstétrica os abusos verbais, procedimentos não permitidos, recusa em administrar analgésicos e a proibição da presença do acompanhante. Logo, percebe-se que essa violência possui diversas formas de penetrar no período do parto, desde maneiras sutis até maneiras mais violentas (Almeida, 2020).

O artigo sexto da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos enfatiza a importância do consentimento informado do paciente antes de qualquer intervenção médica, seja diagnóstica, preventiva ou terapêutica. O consentimento deve ser dado livremente e sem coerção, podendo ser retirado a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou desvantagem para o paciente em questão. O artigo também destaca a importância da expressão clara do consentimento para garantir que o paciente esteja bem informado antes de prosseguir com qualquer tratamento médico (ONU, 2005).

Constituem exemplos de situações violentas: maus tratos físicos e/ou verbais, uso da episiotomia, da manobra de Kristeller, da cirurgia cesariana sem indicação clínica, uso da ocitocina, da lavagem intestinal, da tricotomia, repouso no leito prolongado, negligência na assistência, do excesso de exame de toque vaginal e quaisquer outros procedimentos realizados sem o consentimento da mulher, além do descumprimento da Lei Federal nº 11.108 de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante, que permite à mulher a presença de um acompanhante de sua escolha, durante todo o processo de parturição (Nascimento et al, 2019).

Neste contexto, o nascimento tornou-se um símbolo de temor para muitas mulheres, uma vez que é principalmente nesse instante que a mulher é objetificada e submetida à equipe de assistência obstétrica. Essa equipe aproveita as brechas informacionais para manipular as vontades das pacientes e exercer controle sobre suas estruturas corporais.

Esse quadro exige uma mudança no cenário da obstetrícia, considerando que o parto, antes de ser uma situação cirúrgica, trata-se primeiro de um momento de grande significado na vida da mulher. O tratamento mais humano no momento do atendimento e a promoção da assistência no sentido de reduzir os impactos negativos gerados a partir de uma possível violência devem ser garantidos. É nesse contexto, de promoção do bem-estar da mulher no momento do parto que deve ser assegurado o seu direito ao acompanhante (Almeida, 2020).

## EPISOTOMIA

Historicamente, a episiotomia foi inserida com o objetivo de prevenir lacerações severas e reduzir a morbimortalidade infantil. No entanto, sua prática de rotina tem sido criticada por causa dos seus potenciais negativos como a dor, cicatrização tardia e alguns efeitos como na saúde sexual e urinária, levando a parturiente a ter um pós-parto totalmente mais complicado e sofrido (Martins et al., 2019).

As lesões causadas impactam na qualidade vida da mulher, as complicações acarretada pela episiotomia inclui diversos fatores como: edema, hemorragia, infecção, hematoma, fístulas retovaginais, mionecrose, intoxicação neonatal com lidocaína, reações de hipersensibilidade ao anestésico, endometriose na cicatriz, necessidade de correção cirúrgica por problemas de cicatrização irregular ou excessiva, dor após o parto, rejeição materna ao neonato devido à dor e, muitas vezes, compromete a vida sexual dessas mulheres (Pelissari et al., 2022).

Vale salientar que a episiotomia é um procedimento cirúrgico realizado no período do parto, onde é feito uma incisão no períneo da mulher, este procedimento é feito para ampliar o canal e facilitar a saída do bebê. Segundo a OMS esse procedimento só pode ser usado em situações de emergência como sofrimento fetal, insuficiência do parto e lesão iminente de 3º grau do períneo (Pereira, 2024).

## APLICAÇÃO DE OCITOCINA

No contexto do parto, a ocitocina pode ser essencial porque ajuda a desencadear e regular as contrações uterinas, facilitando a progressão do trabalho de parto e o nascimento do bebê. Porém, o uso da ocitocina sintética precisa ser controlado, pois doses excessivas ou mal administradas podem levar a contrações muito fortes e frequentes, aumentando o risco de estresse fetal, sofrimento materno e até complicações. Esse tipo de tratamento só é recomendado em casos específicos, mas o que de fato acontece é a sua aplicação indiscriminadamente, nas maternidades brasileiras.

O uso indiscriminado de ocitocina sintética, apenas para acelerar o trabalho de parto pode causar, rotura uterina, náuseas e vômitos, aumento das dores durante a contração, arritmias cardíacas, hemorragia pós-parto, dificuldades na oxigenação do bebê e dano cerebral no recém-nascido. Ainda, de acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto

Normal, a amniotomia precoce, associada ou não à ocitocina, não deve ser realizada de rotina em mulheres em trabalho de parto que estejam progredindo bem (Galvão et al., 2019).

## MANOBRA DE KRISTELLER

A manobra de Kristeller é utilizada com a finalidade de ajudar na expulsão do bebê. Baseia-se na aplicação de pressão na parte superior do útero, sob a parede abdominal visando empurrar o feto. Pode provocar rotura uterina, hematomas, fratura de costelas, hemorragias e contusões, ademais complicações para o neonato como distócia de ombros, fratura de clavícula, trauma encefálico, hipóxia e deslocamento do músculo esternocleidomastoideo. O Ministério da Saúde na publicação do manual de Parto, Aborto e Puerpério: Assistência humanizada à mulher, destaca que não há evidências suficientes para apoiar a recomendação dessa prática (Galvão et al., 2019).

A Organização mundial da saúde (OMS), não recomenda a realização da manobra de Kristeller. Profissionais de saúde devem priorizar práticas seguras e baseadas em evidências que promovam o parto natural e respeitem o bem-estar da mãe e do bebê, como o uso de posições favoráveis e o incentivo ao movimento. A atenção humanizada ao parto envolve o respeito aos direitos das mulheres e ao seu protagonismo, possibilitando que elas participem de decisões informadas e conscientes sobre o processo de parto.

922

## A DESINFORMAÇÃO

Muitas mulheres passam por experiências de violência obstétrica sem perceber que foram vítimas desse tipo de abuso. Isso ocorre por uma combinação de fatores, incluindo falta de informação, normalização de práticas invasivas e o desequilíbrio de poder entre profissionais de saúde e pacientes.

A Violência Obstétrica engloba a execução de procedimentos sem consentimento ou que tenham sido previamente recusados pela mulher. Isso pode incluir procedimentos como a episiotomia, que consiste na incisão do períneo, a manobra de Kristeller, que envolve aplicar pressão no abdômen da gestante para facilitar a saída do bebê; e a administração de enema para limpeza intestinal, uma vez que a mulher pode evacuar durante o parto, especialmente quando está fazendo força. O uso de ocitocina sintética, um medicamento usado para induzir ou acelerar o trabalho de parto, ruptura artificial da bolsa amniótica e a realização de exames de toque de forma excessiva, causando desconforto e constrangimento para a mulher” (Cardoso et al.,2023).

Alguns profissionais de saúde ainda não têm pleno conhecimento sobre práticas que deveriam ser comuns e bem dominadas por médicos e enfermeiros. A falta de informação desses

profissionais pode dificultar a orientação adequada às gestantes e comprometer a implementação de abordagens mais humanizadas no atendimento ao parto. Isso acaba perpetuando um modelo de assistência médica que é excessivamente focado em intervenções, muitas vezes de forma autoritária, ao invés de priorizar o respeito à autonomia e o bem-estar das mulheres durante o processo de parto.

Faz-se necessário a implementação de medidas que possam trazer informações tanto para as gestantes, quanto para os profissionais de saúde para que não sofram nem praticam esse tipo de violência, promovendo mais humanização e dignidade à gestante.

## A RESPONSABILIDADE: CONCEITO

Conforme conceitua Diniz (2015, p. 51): “A responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal”.

Como disposto no texto do artigo 927 do Código Civil Brasileiro de 2002:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. (Brasil, 2002).

923

Responsabilidade civil é a obrigação legal de compensar o dano causado a outra pessoa devido a uma conduta prejudicial, que pode ser uma ação ou uma omissão, intencional ou não. Esse conceito visa garantir que quem provoca um prejuízo a alguém, seja por meio de um ato ilícito ou, em algumas situações, por um ato lícito, deve responder pelo reparo da situação afetada, geralmente por meio de indenização.

A análise atual do direito sobre a responsabilidade civil: ela surge quando alguém voluntariamente viola um dever jurídico, ou seja, quando uma pessoa desrespeita uma norma ou obrigação, causando danos, e então precisa arcar com as consequências de sua ação prejudicial. Isso significa reparar o dano, buscando restabelecer a situação anterior, seja por meio de indenização, dentro dos contextos moral, civil e penal (Castro, 2024, p. 13).

A responsabilidade civil é estabelecida pela lei brasileira, que determina que indivíduos ou corporações que causem danos previstos em lei a um terceiro têm a obrigação de repará-los. Entre os prejuízos estão os causados por atos ilegais, omissão, negligência, violação ou violação de direitos.

## A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE\

No Brasil, a legislação prevê que os profissionais de saúde que praticarem atos de violência obstétrica possam ser responsabilizados criminalmente, nos tipos penais mencionados acima. O Código de Ética Médica (Resolução n.º 2.217/2018, do Conselho Federal de Medicina), disciplina a responsabilidade profissional dos médicos. Algumas condutas vedadas aos médicos que podem se enquadrar em violência obstétrica:

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

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

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem

Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria.

A responsabilidade civil em relação aos profissionais de saúde possui uma natureza específica devido à sua atividade especializada e ao vínculo de confiança estabelecido com os pacientes. Segundo, Costa (2023) a responsabilidade civil dos profissionais de saúde é fundamentada na obrigação de meio, ou seja, o profissional se compromete a utilizar todos os meios e conhecimentos disponíveis para alcançar o melhor resultado possível no tratamento do paciente. Não se trata de uma obrigação de resultado, pois nem sempre é possível garantir a cura ou a recuperação plena do paciente, mesmo com todos os esforços empregados.

924

## A RESPONSABILIDADE CIVIL DO HOSPITAL

Os fornecedores de serviços respondem independente de culpa pelos danos decorrentes de defeitos no serviço. Dessa forma, trata-se de uma garantia da legislação de que o serviço será fornecido sem possíveis defeitos ao destinatário final, ou seja, ao consumidor. Nessa linha, o hospital poderá ser responsabilizado em duas hipóteses: quanto aos danos provenientes de defeitos dos serviços exclusivamente hospitalares ou quando houver danos originários de erro médico, decorrendo da atividade profissional. Assim, a clínica ou hospital responderá de forma objetiva pelos defeitos de seus serviços prestados. A falta de vigilância do paciente, por exemplo é uma hipótese de falha no serviço prestado pelo estabelecimento. Neste caso, há

responsabilidade objetiva que, como anotado, independe de culpa, sendo fundada no risco (Feitosa et al., 2023).

Contudo, ainda de acordo com Feitosa et al., (2023), o STJ julgou o Recurso Especial n. 908.359 no qual decidiu que nos casos em que o médico não possui subordinação ou vínculo de trabalho, o hospital não precisa indenizar o paciente pelo erro cometido por profissional de saúde.

Em casos de médico autônomo que se utiliza da estrutura logística do hospital, mas não se integram no quadro permanente ou que alugaram o estabelecimento de saúde para atender seus pacientes particulares, a doutrina majoritária defende a ilegitimidade passiva do hospital, portanto, não será responsabilizado por danos causados por aquele profissional. Existindo vínculo empregatício entre o médico (causador do dano) e o estabelecimento hospitalar, haverá responsabilidade passiva do hospital, que responde objetivamente, como prestador de serviços, se provada a culpa de seu empregado.

A responsabilidade do Hospital será objetiva, não dependendo da comprovação de culpa, conforme julgado proferido pelo Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze:

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 último como o liame subjetivo entre a conduta do agente e dano causado à vítima. (STJ, RECURSO ESPECIAL: REsp 1652850 MG 2017/0026735-6. Relator: Marco Aurélio Bellizze. DJ: 08/03/2017, 2017).

A responsabilidade civil dos hospitais pode ser entendida tanto pela teoria da responsabilidade objetiva quanto pela responsabilidade solidária. A indenização nesses casos pode abranger danos morais e materiais, dependendo das consequências físicas e emocionais sofridas pela paciente.

O hospital ou clínica médica respondem objetivamente pelos defeitos de seus serviços, fazendo incidir o art. 14, caput do CDC, quando os serviços por ele diretamente disponibilizados ao paciente forem falhos, produzindo algum dano ao paciente. Sendo que tais serviços são aqueles relacionados diretamente com as circunstâncias do próprio estabelecimento hospitalar, ao que Cavalieri Filho exemplifica os casos de ocorrência de defeito de equipamento do hospital, equívocos e omissões da enfermagem na aplicação de medicamentos, falta de vigilância e acompanhamento de paciente durante internação, infecção hospitalar (Cavalieri, 2012).

Assim, o hospital responderá objetivamente pelo dano produzido pelas coisas (instrumentos, aparelhos) utilizadas na prestação de seus serviços, hipótese em que o estabelecimento só se exime do dever de reparação comprovando a ocorrência de uma das excludentes de responsabilidade (Studart, 2022).

Com isso, fica estabelecida a responsabilidade objetiva indireta da empresa fornecedora do serviço, pelo que a atuação do empregado fica desconsiderada, sendo absorvida pela atividade da empresa. Daí que o estabelecimento de saúde responderá por ato de terceiro, possuindo direito de regresso contra o empregado ou preposto. Ao que se ressalta: essa responsabilidade assumida pelo hospital enquanto empregador somente aparecerá se estiver comprovada a culpa na atuação do médico empregado (Studart, 2022).

Este estudo se insere em um contexto de esforços conjuntos para que os atos de violência obstétrica sejam reconhecidos e tratados juridicamente. O objetivo é enriquecer a base doutrinária que ajude os juízes a entenderem a magnitude, a seriedade e os diferentes aspectos dessa forma de violência contra a mulher.

## REPARAÇÃO DO DANO

A reparação dos danos em casos de violação de direitos apresenta-se em três principais funções: compensar a vítima pelo prejuízo sofrido, punir o responsável pela conduta inadequada e desencorajar futuras transgressões. Embora a restituição ao estado anterior ao dano seja o objetivo primordial, nem sempre é possível alcançá-lo integralmente, tornando necessário estabelecer compensações financeiras adequadas (Pereira, 2024).

Tratando-se de violência obstétrica, conforme já se analisou em tópicos anteriores, as condutas que podem gerar danos e, conseqüentemente indenização, são inúmeras, enquadrando-se todas em alguma das modalidades de indenização civil existentes, seja de dano moral, estético ou material (Rosa, 2021).

A violência obstétrica, em suas muitas facetas e condutas, afeta os direitos fundamentais inerentes a qualquer pessoa, bem como a dignidade da mulher que a sofre, sendo conseqüentemente compreendida nas ações causadoras de dano moral. Ainda, de acordo com Gonçalves (2010), o dano moral é aquele que atinge os direitos intrínsecos da personalidade, como a honra, dignidade, intimidade, imagem, como se infere dos artigos 1º, III, e 5º, V e X, da Constituição Federal, causando em quem o sofreu, dor, sofrimento, tristeza, humilhação.

Com base no que foi acima citado, pode-se pensar em danos morais causados como consequência das discriminações e ofensas verbais que as mulheres sofrem durante a gestação, parto e pós-parto, na humilhante peregrinação por uma vaga em hospital, na ação do médico e sua equipe em não disponibilizar a mulher métodos de alívio para a dor, ou até em aumentar a dor e sofrimento desnecessariamente, no desrespeito ao Plano de Parto da paciente que é o documento onde a mulher protagoniza seu parto, informando a forma como pretende que este seja realizado (Rosa, 2021).

O ato ilícito é indenizável conforme exposto no artigo 927 do Código Civil, enunciando que aquele que por ato ilícito causar dano a outrem, é obrigado a repará-lo (Brasil, 2002).

“A reparação dos danos em casos de violação de direitos apresenta-se em três principais funções: compensar a vítima pelo prejuízo sofrido, punir o responsável pela conduta inadequada e desencorajar futuras transgressões” (Pereira, 2024, p. 08).

Além da compensação direta à vítima, as outras duas funções da reparação civil têm um caráter socioeducativo, buscando não apenas corrigir a injustiça cometida, mas também dissuadir condutas negligentes e promover a segurança e o respeito nos ambientes de saúde. A imposição de sanções aos responsáveis pelos danos não só serve como forma de justiça individual, mas também como um alerta para toda a sociedade sobre a importância do cuidado e da diligência nas práticas médicas (PEREIRA, 2024, P. 08).

A reparação civil visa prevenir futuros erros e promover uma cultura de segurança e responsabilidade, também busca punir condutas negligentes a justiça reforça a importância do cuidado e da diligência nas práticas médicas, protegendo os pacientes e garantindo que os profissionais de saúde sejam responsáveis por suas ações. Em resumo, a reparação civil em casos de danos causados por condutas negligentes em ambientes de saúde tem como objetivos: compensar a vítima, dissuadir condutas negligentes e promover a segurança e o respeito nos ambientes de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, há uma epidemia de violência perpetrada durante o parto e demais atendimentos obstétricos no Brasil. O evento de parir, que é aguardado durante toda gestação, cuja a expectativa é de alegria pelo nascimento de um filho, pode ser marcado por uma péssima experiência: desde uma condução coercitiva contrária à via de parto elegida pela parturiente ou negação à permissão de acompanhante; até uma experiência dolorosa ou mesmo aterrorizante, se houverem xingamentos, humilhações, intervenções invasivas e ações ou omissões com fins sancionatórios.

A violência obstétrica é, sem dúvida, uma questão de saúde pública, e está intimamente relacionada à violência de gênero. Ela representa não só uma infração aos direitos humanos das mulheres, mas também um sinal da desigualdade de gênero e do poder desigual nas interações sociais. A violência obstétrica espelha e intensifica estereótipos de gênero e padrões sociais que colocam as mulheres em uma situação de fragilidade perante os profissionais de saúde e as instituições.

Consoante demonstrado, para compreensão da violência obstétrica é necessário compreender sua dimensão histórica e social. Durante a maior parte da história a assistência ao parto é atravessada pela desqualificação das mulheres, ou seja, pela noção de que são fracas, incapazes, que precisam ser amparadas, que não podem responder por si mesmas e são naturalmente dispostas à dor e ao sofrimento, especialmente na seara da maternidade. Tudo isso marcado por um pessimismo sexual e reprodutivo que incide desde o período da Idade Média e resiste até hoje. O evento do parto, quando institucionalizado pela medicina masculina, foi objeto de patologização e medicalização, o que corrobora para alienar as mulheres sobre o entendimento do próprio corpo e problematiza processos que são naturais e não doenças.

Quanto aos aspectos normativos, viu-se que não faltam referências técnicas sobre os procedimentos necessários à humanização e execução de boas condutas no atendimento ao parto. Porém, a realidade é de resistência à obediência às boas práticas, afinal, está-se diante de uma sociedade cuja cultura é de violações contra a mulher.

Com este problema posto, constata-se que, apesar da ausência de legislação específica quanto ao assunto, a violência estudada fere direitos já resguardados pelo ordenamento jurídico. Os direitos à vida, à saúde, à dignidade da pessoa humana, direito à integridade pessoal, a não ser submetida a tortura, à autonomia e informação, bem como os direitos sexuais e reprodutivos, são diretamente feridos pelas más práticas obstétricas e carecem de uma resposta do Judiciário, o que pode se dar por meio da responsabilização civil.

O propósito principal da pesquisa foi investigar se as violações sofridas pelas gestantes, além de causar impactos físicos e psicológicos, contam com uma estrutura legal que proporcione respostas apropriadas a essas violações, ou se é imprescindível a elaboração de leis específicas para essa situação. Ao longo da análise revela a necessidade de uma abordagem holística e colaborativa para lidar com esse problema e garantir a proteção dos direitos humanos das mulheres durante todo o processo gestacional, parto e pós-parto.

Portanto, é necessário dar mais atenção à função punitiva da responsabilidade civil. Conforme a doutrina, torna-se relevante quando ocorre violência contra a mulher. Ademais, a compensação deve também visar o desencorajamento de outros possíveis infratores. Os infratores são punidos, educados, compensados e obrigados a seguir um padrão de comportamento. Desejável, já que a violência analisada não deve ser vista como casos isolados não apenas como uma cultura de práticas prejudiciais às mulheres. Portanto, o ponto central da análise muda a questão é se os procedimentos utilizados pela equipe de obstetrícia não infringiram os direitos das vítimas.

Além disso, esta pesquisa chega à conclusão de que, para que a responsabilidade civil funcione como um meio de proteger os direitos violados na violência obstétrica e, de fato, contribua para o reestabelecimento da ordem e a punição dos delitos, é imprescindível avançar além da simples análise dos requisitos da responsabilidade civil e do tipo de responsabilidade discutindo ao abordar as agressões enfrentadas pela mulher durante atendimento obstétrico. Assim, é necessário superar o tecnicismo do sistema judiciário nos esforços para combater a violência contra a mulher.

Um aspecto que merece nossa atenção é a falta de informação e conscientização sobre os direitos das mulheres durante a gestação e o parto, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre as futuras mães. Muitas mulheres podem não saber quais são seus direitos ou sentir que não podem exercê-los devido a pressões sociais, culturais ou econômicas. Por isso, é muito importante criar programas de educação e sensibilização que ajudem as mulheres a fazer escolhas informadas sobre sua saúde reprodutiva e a exigir um atendimento digno e respeitoso durante o parto.

Além disso, é crucial levar em conta a responsabilidade civil dos profissionais de saúde em situações de violência obstétrica. É crucial assegurar punições para quem pratica abusos, não só para garantir justiça às vítimas, mas também para inibir ações negligentes e fomentar uma cultura de prestação de contas e responsabilidade no sistema de saúde.

Por fim, a criação de diretrizes mais claras e de um arcabouço legal específico é indispensável para assegurar que nenhuma mulher tenha seus direitos violados no momento do parto. A humanização da assistência obstétrica não deve ser vista como um privilégio, mas sim como um dever das instituições de saúde e um compromisso de toda a sociedade. Promover um ambiente seguro e respeitoso para gestantes significa avançar no reconhecimento da dignidade feminina e reforçar o direito ao parto como uma experiência positiva e livre de violências.

Essas são as medidas que podem ser adotadas para que a responsabilidade civil sirva como uma forma de proteger os direitos que foram prejudicados. Isso ajuda a garantir a proteção adequada dos direitos fundamentais, utilizando os mecanismos jurídicos que já estão disponíveis na nossa legislação.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.M.O; RAMOS, E..MB. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 12-27, 2020.

BRANDT, G.P et al. Violência Obstétrica: A verdadeira dor do parto. **Revista Gestão & Saúde**, Rio Grande do Sul, 2018.

BRASIL – a, 2002. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. **Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984.**

CARDOSO, I. P., SILVA, V. J. de O., OLIVEIRA, T. F. de, & GEISLER, S. A. (2023). Papel da equipe de enfermagem frente à violência obstétrica. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, 6(13), 1507-1525.

CASTRO, Brenda Novais de Souza. A violência obstétrica e responsabilidade civil durante o trabalho de parto. 2024.

CAVALIERI, F.S. Programa de responsabilidade civil. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

COSTA, J.C.L; MANTOVANI, E.R; MARTINS, J.R. Cesárea eletiva e eventos adversos para o neonato. **Research, Society and Development**. v. 12, n. 7, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42324>.

DINIZ, S.G et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. **Journal Of Human Growth And Development**. v. 25, n.3, 2015.

ESTUMANO, V.K.C et al. Violência Obstétrica no Brasil: Casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.I.] v.7, n.19, p. 83-91, 2017.

FEITOSA, M.S et al. Violência Obstétrica e a Responsabilidade Civil dos Agressores. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.9.n.10. out. 2023.

GALVÃO, A.P.F.C et al. A ampla conceituação da violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 9, n. 28, p. 44-54, 2019.

GONÇALVES, C.R. **Direito Civil Brasileiro: responsabilidade civil**. Volume IV 5º. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

MARTINS, F.L *et al.* Violência obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, São Paulo, ed. 11, p. 413-423, 2019.

NASCIMENTO, K.I.M *et al.* Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7362-7380, 2021.

PEREIRA, T.L.S., COSTA, K.S. DIREITOS HUMANOS E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A Importância da Legislação para Garantir Dignidade às Mulheres. **Revista Acadêmica Online**, v. 10, n. 50, p. 1-15, 2024.

ROSA, J.G., FERREIRA, N.B.V. Reparação Civil por Danos Decorrentes da Violação Obstétrica. **Revista Âmbito Jurídico**, 2021.

SANTOS, C.M *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: manobra de Kristeller. **Revista da Faculdade Supremo Redentor**, 2024.

STUDART, M.G. **Responsabilidade civil decorrente de violência obstétrica**, 2022. 103 f. il. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Direito) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Direito de Alagoas. Maceió, 2022.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948.

PELLISSARI, L. C. B. *et al.* Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 24, p. 66517, 2022.

931

ZORZAM, Bianca; CAVALCANTI, Priscila. Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito. 1. Ed. São Paulo: **Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde**, 2016.