

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE DA EQUIPE MÉDICA: UMA ANÁLISE JURÍDICA, ÉTICA E SOCIAL

Ana Vitória Borges de Sousa¹
Helaine Magalhães Medeiros Ibiapina²
Rianne Hélice Silva Araújo³
Lara de Castro Arruda⁴
Maria Thaianne Pereira da Silva⁵
Wládia Fernandes da Rocha Solano⁶

RESUMO: O presente trabalho tem o objetivo de analisar de forma jurídica, ética e social a responsabilidade da equipe médica em casos de violência obstétrica. No Brasil o assunto vem ganhando repercussão devido a diversos casos de violência obstétrica, como a sofrida pela influenciadora Shantal em 2021, quando o obstetra responsável pelo seu parto a xingou e constrangeu durante o procedimento. A influenciadora relata que só percebeu a gravidade da violência sofrida após assistir aos vídeos do parto, quando viu o obstetra usar palavrões, expôs partes íntimas dela para o marido e terceiros e adotar técnica violenta durante parto. Outros casos de grande repercussão na mídia brasileira foram, uma menina de dez anos, grávida em consequência de um estupro, que foi coagida a não exercer seu direito ao aborto legal, assim como o caso de uma mulher estuprada por um anestesista durante uma cesariana. Esses casos evidenciaram que a violência obstétrica é uma realidade no Brasil. Diante disso, ficou evidente a necessidade de criação de leis federais que visem cada vez mais coibir tais crimes. O trabalho foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica simplificada, analisando pesquisas acadêmicas, artigos científicos, que abordam a pedofilia virtual e a superexposição infantil, incluindo análises de casos reais, assim como pesquisa sobre a temática no google Acadêmico, Portal Periódicos da Capes e SciELO. Espera-se com esse estudo demonstrar que a violência obstétrica é algo a ser combatido, as evidências citadas demonstram que essa prática está longe de ser extinta, por isso fica evidente a necessidade de leis específicas para combater tais práticas.

1

Palavras-chave: Violência obstétrica. Responsabilidade médica. Responsabilidade penal. Ética médica.

¹Graduanda em Direito - Centro Universitário Inta – UNINTA.

²Doutoranda em Ciências Jurídicas - Universidad Museo Social Argentino.

³Graduanda em Direito - Centro Universitário Inta – UNINTA.

⁴Mestra em Filosofia - Universidade Estadual Vale do Acaraú.

⁵Graduanda em Direito - Centro Universitário Inta – UNINTA.

⁶Mestra em Administração.

ABSTRACT: This paper aims to analyze, from a legal, ethical, and social perspective, the responsibility of the medical team in cases of obstetric violence. In Brazil, the issue has gained prominence due to several cases of obstetric violence, such as that suffered by influencer Shantal in 2021, when the obstetrician responsible for her delivery insulted and embarrassed her during the procedure. The influencer reports that she only realized the severity of the violence suffered after watching videos of the birth, when she saw the obstetrician use profanity, expose her private parts to her husband and third parties, and adopt a violent technique during childbirth. Other cases that received significant media attention in Brazil include a ten-year-old girl, pregnant as a result of rape, who was coerced into not exercising her right to a legal abortion, as well as the case of a woman raped by an anesthesiologist during a cesarean section. These cases highlighted that obstetric violence is a reality in Brazil. Given this, the need for federal laws aimed at increasingly curbing such crimes became evident. This work was carried out through a simplified literature review, analyzing academic research and scientific articles addressing virtual pedophilia and child overexposure, including analyses of real cases, as well as research on the topic in Google Scholar, the CAPES Periodicals Portal, and SciELO. This study aims to demonstrate that obstetric violence is something to be combated; the cited evidence shows that this practice is far from being eradicated, therefore the need for specific laws to combat such practices is evident.

Keywords: Obstetric violence. Medical responsibility. Criminal liability. Medical ethics.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica se caracteriza pela prática de ações ou pela omissão por profissionais de saúde que desrespeitam, ofendem ou causam sofrimento físico, verbal, moral ou psicológico à mulher durante a gestação, parto, puerpério ou em situações de perda gestacional.

De acordo com dados da Fiocruz (2023) entre 2011 e 2012, em uma pesquisa onde foram ouvidas cerca de 24 mil mulheres, observou-se que cerca de 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofreram violência obstétrica. No SUS, a taxa foi de 45%.

No Brasil o assunto vem ganhando repercussão devido a diversos casos de violência obstétrica, como a sofrida pela influenciadora Shantal em 2021, quando o obstetra responsável pelo seu parto a xingou e constrangeu durante o procedimento. A influenciadora relata que só percebeu a gravidade da violência sofrida após assistir aos vídeos do parto, quando viu o obstetra usar palavrões, expôs partes íntimas dela para o marido e terceiros e adotar técnica violenta durante parto.

Outros casos de grande repercussão na mídia brasileira foram o de uma menina de dez anos, grávida em consequência de um estupro, que foi coagida a não exercer seu direito ao aborto legal, assim como o caso de uma mulher estuprada por um anestesista durante uma cesariana. Esses casos evidenciaram que a violência obstétrica é uma realidade no Brasil.

Em 2019 o Ministério da Saúde recomendou a extinção do termo “violência obstétrica” por

considera-lo “inadequado”. No entanto, o Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2019), se posicionou contra a extinção do termo, pois, segundo a CNS, o termo representa os abusos e desrespeitos sofridos pelas gestantes durante o parto por profissionais e instituições de saúde e é utilizada há pelo menos duas décadas pela comunidade científica.

Ainda de acordo com dados do CNS (2019), muitas mulheres são submetidas ao procedimento irrestrito denominado “Manobra de Kristelle” (36%) e do uso do soro de ocitocina (36,5%) para acelerar o trabalho de parto, praticas que estão em desacordo com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, estabelecidas desde 1996 pela OMS.

Diante disso, pode-se perceber que além de ser um grave problema nos hospitais brasileiros, se trata também de um problema pouco denunciado ou divulgado.

1. LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Segundo a OMS, o termo violência obstétrica refere-se à “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida”.

3

A Constituição Federal brasileira (CF, 88) versa em seus artigos sobre os deveres do Estado e para os serviços de saúde. O art. 1º, III, consagra a dignidade da pessoa humana como fundamento da República, o art. 5º, caput, assegura a universalidade e a igualdade na titularidade de direitos fundamentais, implicando proteção à integridade e à liberdade, bem como à reparação por danos, o art. 6º inclui a saúde entre os direitos sociais e o art. 196 afirma a saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas de redução de riscos e de acesso universal e igualitário.

No entanto, atualmente não existe uma lei federal específica que verse sobre a violência obstétrica, porém existem algumas leis estaduais que atualmente versam sobre o tema.

Tramita no Congresso Nacional a Lei PL 244/2023, de autoria da advogada e deputada federal Laura Carneiro (PSD/RJ), que dispõe sobre violência obstétrica e propõe a alteração da Lei Maria da Penha, objetivando incluir a violência obstétrica como um dos tipos de violência contra a mulher. O Projeto de Lei corre em regime de tramitação prioritário e, em sua última atualização, foi sujeito à apreciação pelas comissões, estando atualmente sob apreciação pela Comissão de Educação.

Outra lei mais recente no ordenamento jurídico brasileiro é a Lei 7.461/2024 que estabelece diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica. Não se trata de uma lei federal; por isso, sua aplicação se restringe ao DF. A lei define violência obstétrica e prevê medidas de proteção à mulher durante os períodos de pré-natal, parto e pós-parto.

A PL 2082/2022 da autoria da Senadora Leila Barros (PDT/DF), propõe tipificar a violência obstétrica como crime, alterando o Código Penal e a Lei do SUS e estabelecer procedimentos para sua prevenção. A lei nº 16.499/2018 do Estado de Pernambuco estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica.

Atualmente, está em vigor a Lei nº 11.108/2005 ou mais conhecida como a Lei do Acompanhante, que garante o direito da parturiente de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. A lei prevê que o acompanhante deve ser indicado pela gestante, podendo ser o companheiro, um familiar ou uma amiga.

Diante disso, fica evidente a necessidade de haver mais leis específicas, incluindo uma lei federal, que possa abranger todo o país e beneficiar todas as gestantes, parturientes ou pacientes vítimas de perda gestacional, que infelizmente não são atendidas por essas leis existentes.

2. RESPONSABILIDADE MEDICA

4

A relação médico-paciente geralmente se constrói através do medo e da falta de conhecimento das parturientes, que muitas vezes sequer sabem do que se trata a violência obstétrica, por se encontrarem em um momento de fragilidade ou por não possuírem conhecimento sobre seus direitos.

Em seus estudos, CHAUI (1985) define a violência como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade com fins de dominação, de exploração e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Também versa como uma ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio, de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência.

Segundo estudos de IBIAPINA (2022), uma relação horizontal entre paciente e equipe, na qual o consentimento livre e esclarecido é condição de legitimidade e não mera formalidade documental. Para a autora, o protagonismo feminino depende de informação qualificada, de liberdade de escolha e de um ambiente não autoritário, cabendo aos profissionais deveres

positivos de informar e de respeitar decisões que digam respeito ao corpo e à experiência do parto, sob pena de responsabilização civil e outras consequências jurídicas.

Diante disso, pode-se perceber que ocorre uma desumanização das gestantes no momento do parto, provocada por meio de várias intervenções invasivas que são realizadas pela equipe médica sem o consentimento da parturiente, na maioria das vezes, como: raspagem dos pelos pubianos, lavagem intestinal, hormônios para aceleração das contrações, rompimento da bolsa, analgesia e corte da musculatura perineal para passagem do bebê.

Procedimentos que não visam o bem estar da gestante e do bebê, mas a estética, como no caso da raspagem dos pelos pubianos e da lavagem intestinal, que é feita, pois no momento do parto a gestante pode vir a defecar devido as fortes dores. E visando a rapidez do procedimento como no caso dos hormônios para aceleração das contrações, rompimento da bolsa, analgesia, corte da musculatura perineal para passagem do bebê e das cesáreas compulsórias.

Atualmente o Brasil se encontra em segundo lugar como país a realizar mais cesáreas no mundo. Segundo dado do Ministério da Saúde (MS, 2023), foi registrada uma elevação de 57,6% no número de cesarianas feitas no País, A Organização Mundial de Saúde recomenda que somente 15% dos partos sejam não naturais, mas os números estão muito acima do indicado.

A maioria das vítimas dessa prática se trata de mulheres negras, pobres, com baixa escolaridade e que utilizam do Sistema Único de Saúde (SUS). Em sua maioria sequer sabem quando são vítimas de tal prática.

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013), a expressiva maioria das pessoas negras, cerca de 78,8%, não possuem plano de saúde. Diante disso, pode-se perceber que a desigualdade racial no Brasil se inicia ainda no útero, visto que segundo dados do Ministério da Saúde (2019), cerca de 2 em cada 3 mortes maternas são de mulheres negras e a mortalidade no primeiro ano de vida é 22,5% maior entre os negros.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), cerca de 7,4% de pessoas pretas ou pardas com 15 anos ou mais de idade eram analfabetas, mais que o dobro da taxa encontrada entre as pessoas brancas (3,4%). No grupo etário de 60 anos ou mais, a taxa de analfabetismo dos brancos foi de 9,3%, enquanto entre pretos ou pardos ela chegava a 23,3%.

Segundo dados do IBGE (2010) a população negra constitui 67% dos usuários do SUS, ao tempo em que pessoas negras que estão empregadas recebem apenas 36,1% da renda de pessoas ocupadas brancas.

Nesse contexto, pode-se perceber que as mulheres negras estão ainda mais suscetíveis a sofrer violência obstétrica e a mortalidade materna e infantil, pois além da pouca escolaridade, ainda há a questão salarial, pois de acordo com os dados citados as mulheres negras recebem menos que as mulheres brancas, desse modo, sequer podem buscar por hospitais melhores, fazer os exames recomendados para verificar a saúde materna e do bebê ou contratar uma equipe medica que trabalhe com partos humanizados.

De acordo com dados da pesquisa Nacer no Brasil, cerca de 11,1% das mulheres se sentiram desrespeitadas durante todo o processo de nascimento.

Em relação à presença de acompanhante durante o parto, 24,5% das mulheres relataram a ausência completa, enquanto 56,7% mencionaram ausência parcial do acompanhante. Entre gestantes com risco obstétrico habitual, 56,1% relataram ter sido submetidas à episiotomia e 37,3% relataram ter sofrido a manobra de Kristeller. Cerca de 45% das entrevistadas relataram ter vivenciado pelo menos um ato de violência obstétrica durante o parto, incluindo violência física ou psicológica, tratamento desrespeitoso, falta de informação, privacidade e comunicação com a equipe de saúde, impossibilidade de fazer perguntas e perda de autonomia.

Nos interiores do Brasil a situação é ainda mais precária, pois sequer são respeitadas às indicações obstétricas e as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que desde 1985 publicou que não há justificativa para índices superiores a 10-15%, em qualquer país, estado, região, município ou instituição de saúde.

Recentemente foram aprovadas as “Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana”, pela Portaria Nº 306, de 28 de março de 2016, que visam orientar os serviços de saúde em todo o país na regulação, autorização e registro das cesarianas definindo a taxa de cesariana no Brasil entre 25%-30%.

Desse modo, fica evidente que a equipe medica dos hospitais possui grande responsabilidade pelo número de mulheres que sofrem violência obstétrica. Os dados apresentados evidenciam que grande parte das agressões ocorre por práticas médicas inadequadas,

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de revisão bibliográfica qualitativa, baseada na análise de livros, artigos científicos, relatórios institucionais e documentos legais que tratam da violência obstétrica no Brasil. A pesquisa foi realizada em bases de dados como

Google Acadêmico, SciELO e Portal de Periódicos da CAPES, priorizando estudos publicados nos últimos quinze anos, além de normativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e legislações brasileiras pertinentes ao tema.

Foram consultados ainda casos amplamente divulgados na mídia nacional para compreender a repercussão social do problema e observar padrões de

violência institucional praticada durante o pré-natal, parto e pós-parto. A metodologia incluiu a análise comparativa entre os dados estatísticos encontrados em pesquisas como nascer no Brasil e levantamentos divulgados pela Fiocruz, permitindo identificar a prevalência, as principais formas de violência obstétrica e a correlação entre práticas abusivas e a responsabilidade da equipe médica.

O foco central da revisão consistiu em compreender como a ausência de legislação federal específica, aliada a práticas hospitalares desumanizadas, contribui para a manutenção da violência obstétrica como um fenômeno sistemicamente reproduzido nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

O presente trabalho busca demonstrar que a violência obstétrica é uma realidade persistente e amplamente naturalizada nos serviços de saúde brasileiros, afetando principalmente mulheres negras, pobres e atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados apresentados evidenciam que grande parte das agressões ocorre por práticas médicas inadequadas, pela falta de informação oferecida às gestantes e pela violação sistemática de seus direitos básicos, o que reforça a necessidade de responsabilização efetiva dos profissionais e instituições envolvidas.

Também se observa que a inexistência de uma lei federal que tipifique e regule a violência obstétrica contribui para a fragilidade na proteção às gestantes e para a ausência de mecanismos uniformes de prevenção e fiscalização. Embora iniciativas estaduais e projetos de lei já estejam em curso, o alcance restrito dessas medidas demonstra a urgência de uma regulamentação nacional que garanta tratamento humanizado, respeito à autonomia e proteção legal às mulheres em todo o território brasileiro.

Dessa forma, conclui-se que a superação da violência obstétrica exige não apenas mudanças legislativas, mas também transformações profundas na cultura institucional da assistência ao parto. É imprescindível promover a humanização do cuidado, o preparo das equipes de saúde, a valorização do consentimento informado e o empoderamento das mulheres

sobre seus corpos e decisões reprodutivas. Somente assim será possível avançar na construção de uma assistência obstétrica ética, segura, digna e verdadeiramente orientada pelos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. GOVBR. **Vítimas de violência obstétrica denunciam negligências médicas - Notícias**. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/noticias/1005005-vitimas-de-violencia-obstetrica-denunciam>>. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. GOVBR. **Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde**. Disponível em:

<<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/maio/violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>>. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. CAMARA DOS DEPUTADOS. **Portal da Câmara dos Deputados**. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2347041>>. Acesso em: 17 nov. 2025.

BRASIL. PLANALTO. **LEI Nº 11.108**. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>. Acesso em: 18 nov. 2025.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Secretaria de ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana, 2016**. [citado 2016 Jan 20]. Disponível em: URL: <http://conitec.gov.br>. Acesso em: 17 nov. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará)**. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 17 nov. 2025.

BRASIL. **Nova lei estabelece diretrizes de combate à violência obstétrica - CLDF**. Disponível em: <<https://www.cl.df.gov.br/-/nova-lei-estabelece-diretrizes-de-combate-a-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 16 nov. 2025.

BRASIL. SENADO FEDERAL. **PL 2082/2022**. Disponível em:

<<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>>. Acesso em: 17 nov. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Disponível em:

<https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prto306_28_03_2016.html>. Acesso em: 14 nov. 2025.

BRASIL. IBGE. GOVBR. **Em 2022, analfabetismo cai, mas continua mais alto entre idosos, pretos e pardos e no Nordeste**. Disponível em:

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37089-em-2022-analfabetismo-cai-mas-continua-mais-alto-entre-idosos-pretos-e-pardos-e-no-nordeste>>. Acesso em: 18 nov. 2025.

BRASIL. FIOCRUZ. **Nascer no Brasil**. Disponível em:

<https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil>. Acesso em: 17 nov. 2025.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Morte Materna de Mulheres Negras no Contexto do SUS**. Disponível em:

<https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_oficina_morte_materna_mulheres_negras.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2025.

CHAUÍ, M. **Participando do debate sobre mulher e violência**. In: Chauí, M; Cardoso, R; Paoli, MC; organizadores. *Perspectivas Antropológicas da Mulher*. Rio de Janeiro: Zahar. 1985. p. 25-62. 4v.

CHIORO, Ademar Arthur et al. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Ciclos de Vida**. Disponível em:

<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2025.

DAMASCENO, A. L.S.; ARRUDA, A. G.; BARBOSA, E. S.; FERNANDES, H. M.

A. **INIQUIDADES INTERSECCIONAIS NO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO ÀS MULHERES NEGRAS DE COMUNIDADE QUILOMBOLA**. Disponível em:

<<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/34948/19072>>. Acesso em: 18 nov. 2025.

IBIAPINA, Helaine Magalhães Medeiros. **Da autonomia privada da mulher à humanização do parto**. São Paulo: Dialética, 2022.

LEITE, T. H. et al. **Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e12222023, 26 ago. 2024.

LEMONS, Simone. **Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos**. Disponível em:

<<https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos/>>. Acesso em: 18 nov. 2025.

MOREIRA, Sérgio Adriany Santos; PARTICHELLI, Patrícia Peterli; BAZANI, Adriana Aparecida Oliveira. **A violência obstétrica e os desafios de se promover políticas públicas de saúde efetivas**. *Diálogo*, n. 41, p. 115, 2019.

PAES, L. B. O.; SOLER, Z. A. S. G. **A cesariana em microrregião do interior paulista: uma realidade assustadora.** Disponível em:

<<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/713/1572>>.

Acesso em: 17 nov. 2025.

Rattner D, Rabello-Neto DL, Lansky S, Vilela MEA, Bastos MH. **As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas.** In: Brasil. Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p.371-99.

SOUZA, M. E. M.; MACHADO, L. D. L.; BARROS, E. V. M. O.; SILVA, V. A. P. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISE JURÍDICA SOBRE AS RESPONSABILIDADES CIVIL E PENAL DOS PROFISSIONAIS DA MEDICINA.** Disponível em:

<<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5615/4163>>. Acesso em: 17 nov. 2025.