RGe ISSN: 2177-3246

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A PERSPECTIVA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS REPRODUTIVOS DAS MULHERES

OBSTETRIC VIOLENCE FROM THE PERSPECTIVE OF WOMEN'S FUNDAMENTAL REPRODUCTIVE RIGHTS

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS FUNDAMENTALES DE LAS MUJERES

10.56238/revgeov17n4-113

Débora Rebeca do Vale Araújo
Bacharelanda em Direito
Instituição: Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (IESMA/Unisulma)
E-mail: deborarebeca004@gmail.com

Clóvis Marques Dias Júnior
Professor Orientador
Doutor em Direito
Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)
E-mail: clovisjrs@gmail.com

RESUMO
Analisamos a violência obstétrica no Brasil como uma grave violação aos direitos fundamentais das mulheres. O problema central de como o ordenamento jurídico enfrenta essa realidade e em que medida a ausência de uma legislação federal específica compromete a proteção da autonomia feminina. Objetivamos analisar juridicamente essa violência, identificando suas diversas espécies e as propostas legislativas que buscam suprir a atual lacuna legal. Para tanto, utilizamos a metodologia de pesquisa qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica e documental de normas vigentes, artigos científicos e dados estatísticos recentes da Fundação Oswaldo Cruz. Como resultados, constatou-se que a violência obstétrica atinge a maioria das parturientes brasileiras, incidindo com maior severidade sobre mulheres negras e de menor escolaridade, o que revela um cenário de racismo institucional e seletividade socioeconômica. Verificamos que, embora o Poder Judiciário utilize os Códigos Civil e Penal de forma subsidiária para fundamentar indenizações, tal prática é insuficiente para prevenir abusos sistêmicos e garantir a punição adequada. Concluímos que a omissão do legislador federal gera insegurança jurídica e perpetua o desrespeito à dignidade humana no ambiente hospitalar. Defendemos que a transformação institucional depende da aprovação de leis que tipificam o abuso obstétrico e garantam o pleno respeito ao plano de parto, assegurando que o nascimento seja um momento de autodeterminação e não de negligência estatal.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Direitos Fundamentais das Mulheres. Autonomia Feminina. Racismo Estrutural.

ISSN: 2177-3246

ABSTRACT
We analyze obstetric violence in Brazil as a severe violation of the fundamental rights of women. We investigate the central problem of how the legal system addresses this reality and to what extent the absence of specific federal legislation compromises the protection of female autonomy. We aim to legally analyze this violence, identifying its various types and the legislative proposals that seek to fill the current legal gap. To this end, we use a qualitative research methodology, based on a bibliographic and documentary review of current norms, scientific articles, and recent statistical data from the Oswaldo Cruz Foundation. As results, we find that obstetric violence affects the majority of Brazilian parturients, occurring with greater severity among Black women and those with lower levels of education, which reveals a scenario of institutional racism and socioeconomic selectivity. We verify that, although the Judiciary uses the Civil and Penal Codes in a subsidiary manner to support compensation, such practice is inadequate to prevent systemic abuses and ensure proper punishment. We conclude that the omission of the federal legislator generates legal uncertainty and perpetuates the disrespect for human dignity in the hospital environment. We argue that institutional transformation depends on the approval of laws that criminalize obstetric abuse and ensure full respect for the birth plan, guaranteeing that childbirth is a moment of self-determination and not of state negligence.

Keywords: Obstetric Violence. Fundamental Rights of Women. Female Autonomy. Structural Racism.

RESUMEN
Analizamos la violencia obstétrica en Brasil como una grave violación de los derechos fundamentales de las mujeres. El problema central radica en cómo el sistema jurídico aborda esta realidad y en qué medida la ausencia de legislación federal específica compromete la protección de la autonomía de las mujeres. Nuestro objetivo fue analizar jurídicamente esta violencia, identificando sus diversas formas y las propuestas legislativas que buscan subsanar la actual laguna legal. Para ello, utilizamos una metodología de investigación cualitativa, basada en una revisión bibliográfica y documental de la normativa vigente, artículos científicos y datos estadísticos recientes de la Fundación Oswaldo Cruz. Los resultados mostraron que la violencia obstétrica afecta a la mayoría de las mujeres brasileñas que dan a luz, impactando con mayor severidad a las mujeres negras y a aquellas con menor nivel educativo, revelando un escenario de racismo institucional y selectividad socioeconómica. Constatamos que, si bien el Poder Judicial recurre subsidiariamente a los Códigos Civil y Penal para justificar la indemnización, esta práctica resulta insuficiente para prevenir los abusos sistémicos y garantizar un castigo adecuado. Concluimos que la omisión por parte del poder legislativo federal genera inseguridad jurídica y perpetúa la falta de respeto a la dignidad humana en el entorno hospitalario. Argumentamos que la transformación institucional depende de la aprobación de leyes que definan el abuso obstétrico y garanticen el pleno respeto al plan de parto, asegurando que el nacimiento sea un momento de autodeterminación y no de negligencia estatal.

Palabras clave: Violencia Obstétrica. Derechos Fundamentales de las Mujeres. Autonomía Femenina. Racismo Estructural.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo versa sobre a violência obstétrica no Brasil, analisando-a como uma grave violação aos direitos fundamentais das mulheres. A temática abrange diversos tipos de maus-tratos e abusos durante a assistência ao parto, desde a gestação até o pós-parto; transformando o que deveria ser um momento de autodeterminação em um cenário de negligência e desrespeito à autonomia feminina. Tal cenário configura uma grave violação aos direitos reprodutivos, os quais asseguram à mulher o poder de decisão sobre seu próprio corpo e o acesso a um parto digno, livre de qualquer forma de violência ou coerção.

A escolha do tema justifica-se pelo fato de a violência obstétrica ser uma realidade que, embora muitas das vezes invisível, afeta milhares de brasileiras, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social, o recorte de raça e classe social revela que mulheres negras e com menor nível de escolaridade são as principais vítimas desse sistema, evidenciando que o racismo e a vulnerabilidade socioeconômica aprofunda a violação de direitos no ambiente hospitalar. Juridicamente, a relevância reside na lacuna legislativa, pois não há uma lei federal específica que regulamente o que configura essa violência, gerando insegurança na punição de responsáveis. Socialmente, os dados do estudo " Nascer no Brasil 2" (FIOCRUZ, 2025) são alarmantes: 65% das mulheres sofreram algum tipo de violência obstétrica. A pesquisa abrangeu uma amostra de 22.000 mulheres em 395 hospitais de todo o país. Pessoalmente, essa pesquisa é motivada pelo compromisso com a construção de uma sociedade mais justa e com a efetivação dos direitos humanos das mulheres.

O estudo envolve os conceitos de violência obstétrica, entendida como abuso praticado por profissionais de saúde, autonomia corporal, o princípio da dignidade da pessoa humana, pilar do artigo 5º da Constituição Federal. Diante desse cenário, o problema norteador do presente trabalho é responder ao seguinte questionamento: **De qual forma o ordenamento jurídico brasileiro tem enfrentado a violência obstétrica e em que medida a ausência de uma legislação específica compromete a efetivação dos direitos fundamentais reprodutivos das mulheres?**

Este artigo tem como objetivo analisar juridicamente a violência obstétrica como violação de direitos fundamentais no Brasil. Especificamente, busca-se identificar as formas dessa violência, analisar as propostas legislativas em trâmite e a aplicação subsidiária dos Códigos Civil e Penal para suprir a lacuna legal. Para tanto, o texto está estruturado em seções que discutem a fundamentação teórica, histórica, caso, análise das normas vigentes e a necessidade de transformação institucional.

A metodologia utilizada consiste em uma pesquisa qualitativa, baseada em revisão bibliográfica e documental. A análise abrange a legislação brasileira, artigos científicos e dados estatísticos recentes sobre a proteção jurídica da mulher no contexto do parto.

2 O FUNDAMENTOS JURÍDICOS E DIREITOS FUNDAMENTAIS

O debate sobre a violência obstétrica não se restringe a uma análise de falhas técnicas procedimentais , mas situa-se no cerne da proteção aos direitos fundamentais. A compreensão jurídica do fenômeno exige uma análise que perpassa pela base constitucional brasileira e pelos compromissos internacionais assumidos pelo Estado, os quais formam o chamado bloco de constitucionalidade voltado à proteção da mulher.

2.1 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO NÚCLEO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES

Para compreender a centralidade da dignidade da pessoa humana nesse debate, é preciso primeiro delimitar o conceito de direitos reprodutivos. Estes consistem no direito básico de todo casal ou indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos, bem como de ter acesso à informação e aos meios para tal. Mais do que isso, os direitos reprodutivos garantem o direito de atingir o mais alto padrão de saúde reprodutiva e de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência.

No ordenamento brasileiro, o Art. 226, § 7º da Constituição Federal fundamenta esses direitos no princípio da dignidade e na paternidade responsável, vedando qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais.

O princípio da dignidade da pessoa humana, insculpido no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, atua como valor forte que ordena todo sistema jurídico brasileiro, o artigo diz:

> Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:
> III - A dignidade da pessoa humana

Segundo a doutrina de Ingo Sarlet (2023), a dignidade pressupõe que o indivíduo jamais seja tratado como objeto ou instrumento para fins de terceiros. No contexto obstétrico, a dignidade da mulher é violada quando o sistema de saúde a reduz a uma condição de passividade, ignorando suas necessidades biopsicossociais em favor de protocolos hospitalares rígidos ou conveniências da equipe médica.

A jurisprudência e a doutrina contemporânea, frequentemente citadas nas Revistas Brasileiras de Direito Civil, reforçam que a dignidade humana no parto é indissociável do respeito à história e à subjetividade da gestante.

Um marco muito importante é o caso da Alyne Pimentel vs. Brasil, analisado pelo Comitê CEDAW da ONU. Alyne uma mulher negra e pobre, morreu em 2002 devido a negligência no atendimento pré - natal e obstétrico, a uma atendimento de saúde de qualidade é uma ofensa direta ao

núcleo essencial de dignidade, especialmente quando atravessada por fronteiras de raça e classe social, caracterizando o que o Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento da ADPF n. 973 identifica como reflexo do racismo estrutural:

> Decisão: O Tribunal, por unanimidade, julgou parcialmente procedente a presente arguição de descumprimento de preceito fundamental, reconhecendo a existência de racismo estrutural no Brasil e graves violações a preceitos fundamentais, com determinação das providências que seguem. Ficaram parcialmente vencidos os Ministros Flávio Dino, Cármen Lúcia e Edson Fachin (Presidente) na parte em que reconheciam e declaravam, adicionalmente, a existência de um estado de coisas inconstitucional. (Brasil, 2025)

A violência obstétrica transforma a mulher de sujeito de direito em objeto técnico, o que acaba ferindo o art 1º, III, da Constituição Federal de 1988.

Além da concepção apresentada, a dignidade da pessoa humana deve ser compreendida não apenas como um valor abstrato, mas como um verdadeiro vetor interpretativo de todo o ordenamento jurídico. Conforme leciona Alexandre de Moraes (2023), a dignidade da pessoa humana representa um núcleo essencial que impede a instrumentalização do indivíduo, garantindo-lhe respeito em todas as esferas, inclusive na prestação de serviços de saúde.

Sob essa perspectiva, a dignidade possui uma dimensão material, que exige do Estado e dos profissionais de saúde uma atuação positiva na proteção da mulher durante o parto. Não se trata apenas de evitar danos, mas de assegurar condições adequadas, respeito à vontade da gestante e tratamento humanizado.

No contexto da violência obstétrica, a violação da dignidade manifesta-se quando a mulher é submetida a procedimentos desnecessários, sem informação ou consentimento, sendo tratada como objeto de intervenção médica. Tal prática contraria frontalmente o modelo constitucional de proteção da pessoa humana, especialmente em um momento de extrema vulnerabilidade física e emocional.

2.2 A AUTONOMIA DA VONTADE E O DIREITO À INTEGRIDADE FÍSICA (ART. 5º CF/88)

Fundamentada na liberdade individual, a autonomia da vontade, conforme o artigo 5º, caput, da Constituição Federal de 1988, estabelece que: ‘‘Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo - se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

A autonomia da vontade no âmbito bioético e jurídico consiste na capacidade de autodeterminação do indivíduo. É o direito que cada pessoa tem de fazer suas próprias escolhas e governar a sua própria vida de acordo com seus valores, desejos e convicções. No contexto da saúde, ela rompe com o modelo tradicional de "paternalismo médico", no qual o profissional decidia sozinho o que era melhor para o paciente, e coloca a gestante como o centro da tomada de decisão.

Garante à mulher o direito de decidir sobre os procedimentos realizados em seu próprio corpo. No ambiente hospitalar, essa autonomia se materializa no dever de obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido (CLE). Conforme discutido no artigo da Revista de Direito Sanitário (USP), qualquer intervenção realizada por médicos, enfermeiros, equipe médica sem a devida informação ou contra a vontade da gestante, exemplo a episiotomia de rotina ou a manobra de kristeller. De acordo com o artigo Cadernos Saúde Coletiva, mostrar a pesquisa do " Nascer no Brasil" que mostra como os procedimentos levados ao parto estão cada vez mais violentos "EPISIOTOMIA (53,5%), MANOBRA DE KRISTELLER (36,1%)" **(Cad. Saúde Colet., 2024, Pág.2).**

A Carta Magna, registra o direito à integridade física previsto no artigo 5º, inciso III, veda qualquer tratamento desumano ou degradante. Quando uma gestante é submetida a um sofrimento físico ou mental, humilhada perante a terceiro, ou até a si mesmo, ocorre no momento uma transposição de limite do poder de curar. A autonomia não é uma permissão do profissional da saúde, mas um direito da mulher que deve ser a protagonista.

A autonomia da vontade, no campo da saúde, encontra fundamento também nos princípios da bioética, os quais orientam a atuação dos profissionais da área médica. Dentre esses princípios, destacam-se a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça, sendo a autonomia o mais diretamente relacionado ao direito da mulher de decidir sobre seu próprio corpo.

O princípio da autonomia assegura que o paciente deve ser o protagonista das decisões que envolvem sua saúde, cabendo ao profissional fornecer todas as informações necessárias para uma escolha consciente. Nesse sentido, o Consentimento Livre e Esclarecido (CLE) não se resume a uma formalidade, mas constitui um verdadeiro instrumento de garantia de direitos fundamentais.

A ausência de consentimento válido, especialmente em procedimentos invasivos durante o parto, caracteriza não apenas falha ética, mas também violação jurídica, podendo ensejar responsabilização civil e penal. Assim, a autonomia da gestante deve ser respeitada como expressão direta de sua dignidade, não podendo ser relativizada por conveniências institucionais ou paternalismo médico.

2.3 O DIREITO À SAÚDE REPRODUTIVA: NORMAS INTERNACIONAIS (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ E CEDAW)

A Convenção de Belém do Pará (1994), define a violência contra a mulher qualquer ação ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, inclusive em ambientes de saúde. Com esse tratado, o Brasil assumiu o compromisso de punir e erradicar todas as formas de violências, incluindo a violência institucional praticada no momento do parto.

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) é o principal tratado internacional de direitos humanos focado na igualdade de gênero e estabele o direito à saúde reprodutiva como um direito humano fundamental.

> CEDAW - ARTIGO 12: "1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar.
> 2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriadas em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância."

A violência obstétrica é uma das faces mais perversas da discriminação de gênero, pois atinge uma mulher em um momento de máxima vulnerabilidade. A ausência de uma lei federal específica, portanto, afronta não apenas a Constituição, mas os compromissos internacionais no Brasil, perpetuando uma lacuna de proteção que atinge severamente todas as mulheres.

Segundo Piovesan (p.397,2014):

> (...) os direitos reprodutivos correspondem ao conjunto dos direitos básicos relacionados ao livre exercício da sexualidade e reprodução humana. Este conceito compreende o acesso a um serviço de saúde que assegura a informação, educação e meios, tanto para o controle da natalidade quanto para a procriação sem risco para a saúde.

Os direitos reprodutivos, como direitos humanos das mulheres, vai além do que só apenas à saúde sexual, mais de uma saúde reprodutiva, ao direito de gerar um filho e dar à luz de forma digna.

No plano internacional, a proteção à saúde reprodutiva das mulheres vem sendo progressivamente fortalecida por meio de tratados e diretrizes que impõem obrigações aos Estados. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de interpretação do ordenamento jurídico brasileiro em conformidade com tais normas, por meio do chamado controle de convencionalidade.

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) estabelece que os Estados devem garantir acesso igualitário a serviços de saúde, incluindo assistência adequada durante o parto. Já a Convenção de Belém do Pará amplia essa proteção ao reconhecer a violência institucional como uma forma de violência de gênero.

Ademais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda práticas voltadas à humanização do parto voltadas à humanização do parto, condenando intervenções desnecessárias e abusivas. Tais diretrizes reforçam a compreensão de que a violência obstétrica constitui violação de direitos humanos, impondo ao Estado brasileiro o dever de prevenir, punir e erradicar tais práticas.

3 A CONFIGURAÇÃO JURÍDICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A configuração jurídica da violência obstétrica transcende a mera falha na prestação de serviço hospitalar, trata-se de uma violação sistemática da dignidade da parturiente. Para o direito, é fundamental tipificar essas condutas para que a responsabilidade civil e penal possa ser aplicada de forma justa, superando a barreira do ato médico para reconhecer o abuso institucional.

3.1 DEFINIÇÃO E ESPÉCIES: VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA, VERBAL E INSTITUCIONAL

A violência obstétrica manifesta-se de múltiplas formas, muitas vezes sobrepostas. A violência física inclui procedimentos invasivos realizados sem indicação baseada em evidência, como episiotomia de rotina, manobra de Kristeller, conduta amplamente condenada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Juridicamente, tais atos podem ser enquadrados como lesão corporal, previsto no art. 129 do código penal, uma vez que ofende a integridade corporal da mulher. Em casos de sofrimento físico intenso e deliberado, a doutrina moderna defende a subsunção da conduta ao art. 1º, inciso I da Lei nº 9.455/97, que veda a submeter alguém, sob autoridade, a intenso sofrimento como forma de castigo ou medida discriminatória.

Já a violência verbal e psicológica compreende gritos, humilhações e ameaças que anulam a psique da mulher em um momento de extrema vulnerabilidade, essas ofensas encontram barreiras no art. 5º, inciso x, da Constituição Federal, que garante a inviolabilidade da honra e da imagem das pessoas. No campo criminal, tais agressões verbais podem ser enquadradas como crime de injúria, tipificado no art. 140 do Código Penal, especialmente quando o profissional de saúde profere palavras que atentem contra o decoro e a dignidade da mulher em trabalho de parto.

No plano institucional, a violência se configura pela negativa de direitos garantidos, como o impedimento do acompanhante (Lei nº 11.108/2005) ou a negação de métodos de alívio da dor. Conforme aponta a doutrina de Maria Berenice Dias (2024), a instituição de saúde que tolera ou promove tais práticas incorre em responsabilidade objetiva, pois falha no dever de proteção e cuidado.

A análise das diferentes formas de violência obstétrica revela que tais práticas não ocorrem de maneira isolada, mas frequentemente de forma cumulativa, intensificando o sofrimento da parturiente. A violência física, por exemplo, não se limita a procedimentos invasivos, mas engloba qualquer intervenção realizada sem respaldo científico ou consentimento da paciente.

A episiotomia de rotina, amplamente utilizada sem indicação clínica adequada, configura exemplo clássico de violência física, sobretudo quando realizada sem anestesia ou explicação prévia. Da mesma forma, a manobra de Kristeller, condenada por organismos internacionais, representa grave violação à integridade física da mulher.

No âmbito psicológico e verbal, a violência manifesta-se por meio de falas desrespeitosas, ameaças e humilhações que fragilizam emocionalmente a gestante.

3.2 O CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: A VALIDADE JURÍDICA DOS PLANOS DE PARTO EM 2025/2026

No cenário jurídico de 2025/2026, o plano de parto consolidou-se como uma Diretiva Antecipada de Vontade (DAV), possui plena validade jurídica com base no art. 15 do Código Civil, que estabelece: Art. 15.Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica

Neste artigo desobriga a pessoa a submeter-se a tratamento médico com risco de vida ou intervenções não autorizadas. O plano de parto é a materialização do consentimento livre e esclarecido, servindo como prova documental em eventuais ações de indenização.

O consentimento livre e esclarecido constitui a pedra angular da relação entre médico e paciente, fundamentando-se no direito à autodeterminação. No contexto obstétrico, a Organização Mundial da Saúde (OMS), advém em sua declaração histórica sobre a prevenção de maus-tratos no parto. ‘‘Toda mulher tem direito ao mais alto padrão de saúde alcançável, o que inclui o direito à assistência digna e respeitosa’’

Um caso emblemático de violação dessa autonomia é a de Adelir Carmem Lemos de Góes, que, em uma das maiores afrontas à autodeterminação feminina no Brasil, foi retirada de sua residência por escolta policial e submetida a uma cesárea forçada por decisão judicial. Esse episódio ilustra o conflito entre o paternalismo médico e o direito de escolha da mulher.

O plano de parto surge como um importante instrumento de efetivação da autonomia da mulher, consistindo em um documento no qual a gestante registra previamente suas preferências em relação ao trabalho de parto e aos procedimentos médicos. Sua natureza jurídica aproxima-se das Diretivas Antecipadas de Vontade, conferindo-lhes relevância probatória em eventuais litígios.

Apesar de sua crescente aceitação, o plano de parto ainda enfrenta resistência por parte de profissionais de saúde, que frequentemente o desconsideram sob a justificativa de necessidade médica. Contudo, tal postura evidencia o conflito entre o modelo tradicional paternalista e a nova perspectiva centrada na autonomia da paciente.

Dessa forma, o respeito ao plano de parto deve ser compreendido como obrigação jurídica, e não mera liberalidade do profissional, sendo sua violação passível de responsabilização.

3.3 RACISMO OBSTÉTRICO: A VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA IGUALDADE E A SELETIVIDADE DA VIOLÊNCIA.

O racismo obstétrico é a expressão mais cruel da seletividade do sistema de saúde. Dados do estudo "Nascer no Brasil 2" (FIOCRUZ, 2025) confirmam que mulheres negras recebem menos anestesia e são submetidas a mais procedimentos violentos em comparação a mulheres brancas. Juridicamente, isso configura uma violação direta ao princípio da igualdade (Art. 5º, caput, CF/88) e ao dever de não discriminação.

> art. 5º: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

A análise deste fenômeno exige a aplicação do conceito de interseccionalidade, termo central na Revista de Direito e Gênero. O racismo estrutural, recentemente reconhecido pelo STF (Brasil, 2025) como um problema que demanda políticas públicas ativas, cria uma "hierarquia de dor" no ambiente hospitalar. Quando o Estado falha em proteger a mulher negra na maternidade, ele viola não apenas sua integridade física, mas comete um crime de discriminação institucional, exigindo reparações que considerem o dano moral coletivo causado a essa parcela da população.

A seletividade viola o art. 3, inciso IV, da Constituição Federal que estabelece como objetivo fundamental da República promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. A falta de analgesia, o tratamento ríspido ou negligente baseado em estereótipos raciais no sistema de saúde brasileiro constitui racismo institucional, uma violação direta da Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (ICERD), ratificada pelo Brasil (Decreto nº 65.810/1969).

O racismo obstétrico constitui uma das formas mais graves de discriminação no sistema de saúde, refletindo desigualdade estruturais historicamente construídas. Estudos demonstram que mulheres negras recebem atendimento inferior, com menor acesso a anestesia e maior exposição a procedimentos dolorosos.

Tal realidade evidencia a necessidade de análise interseccional, que considera a sobreposição de fatores como raça, gênero e classe social na produção da desigualdade. O tratamento diferenciado baseado em estereótipos raciais viola diretamente o princípio da igualdade e configura discriminação institucional.

Diante disso, o combate ao racismo obstétrico exige não apenas medidas legislativas, mas também a reformulação de práticas institucionais e a capacitação dos profissionais de saúde.

4 O ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO E A PRÁTICA JUDICIAL

A ausência de uma lei federal específica que tipifique a violência obstétrica não significa um vácuo de proteção. O Judiciário brasileiro tem se valido de leis esparsas e resoluções administrativas para fundamentar decisões que buscam a reparação das vítimas e o caráter pedagógico das sanções.

4.1 ANÁLISE DA LEI DO ACOMPANHANTE (LEI 11.108/2005) E LEGISLAÇÕES ESTADUAIS RECENTES

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, estabelece um dever objetivo de fazer às instituições de saúde. Em seu Art. 1º, a norma determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de "1 (um) acompanhante indicado pela parturiente durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato" (Brasil, 2005).

A violação deste dispositivo é porta de entrada para outras formas de abuso. Conforme leciona Maria Berenice Dias (2024), a negativa do acompanhante isola a mulher de sua rede de apoio, facilitando a ocorrência de intervenções desnecessárias. Na ausência de uma lei nacional abrangente, estados como São Paulo avançaram com a Lei nº 17.510/2022, que busca conferir maior transparência e punibilidade administrativa aos atos de desrespeito à gestante (São paulo, 2022).

A efetividade da Lei nº 11.108/2005 ainda enfrenta desafios na prática, uma vez que diversas instituições de saúde descumprem a norma sob justificativas administrativas ou estruturais. Tal conduta, entretanto, configura violação de direito fundamental da gestante, podendo ensejar responsabilização civil.

A presença do acompanhante exerce papel essencial na proteção da mulher, funcionando como mecanismo de fiscalização e apoio emocional. Sua ausência contribui para a vulnerabilidade da parturiente, facilitando a ocorrência de abusos.

4.2 A APLICAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 492/2023 DO CNJ: O JULGAMENTO COM PERSPECTIVA DE GÊNERO COMO GARANTIA FUNDAMENTAL

Um dos maiores avanços procedimentais recentes é a obrigatoriedade da perspectiva de gênero nos julgamentos. Segundo a Resolução nº 492/2023 do CNJ, o magistrado deve considerar que as relações de poder no ambiente hospitalar são assimétricas. A norma orienta que os juízes devem "identificar e neutralizar preconceitos e estereótipos de gênero que possam comprometer a imparcialidade e a justiça das decisões" (CNJ, 2023).

Segundo a doutrina de Alice Bianchini (2024), o julgamento com perspectiva de gênero exige que o magistrado desconstruir o mito da "dor necessária" no parto e o estereótipo da gestante "emocionalmente instável". Conforme pontua a autora, "a credibilidade da palavra da mulher deve ser

o ponto de partida na instrução processual, dado que a violência obstétrica ocorre, via de regra, em ambientes fechados onde a equipe de saúde detém o controle dos registros e prontuários" (Bianchini, 2024, p. 88).

Na prática judicial, isso implica em dar maior peso ao depoimento da vítima. Conforme decidido pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) em casos análogos de violência contra a mulher, a palavra da vítima possui especial relevância, pois tais atos ocorrem frequentemente sem testemunhas imparciais, apenas sob o olhar da equipe médica (Brasil, 2024).

A incorporação da perspectiva de gênero no julgamento representa um avanço significativo na proteção dos direitos das mulheres. Essa abordagem reconhece que as relações sociais são marcadas por desigualdades estruturais, exigindo do julgador uma análise sensível ao contexto de vulnerabilidade da vítima.

No âmbito da violência obstétrica, a aplicação dessa perspectiva permite superar estereótipos que naturalizam o sofrimento feminino, garantindo maior credibilidade ao relato da vítima e maior rigor na responsabilização dos agentes.

4.3 RESPONSABILIDADE CIVIL DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: DANO MORAL IN RE IPSA E A TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO

No campo da reparação, a jurisprudência brasileira consolidou o entendimento de que a violência obstétrica gera dano moral *in re ipsa*. Para Flávio Tartuce (2024, p. 512), o dano moral presumido é aquele que "deriva inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que, provada a ofensa, ipso facto está demonstrado o dano". Assim, provada a realização de uma manobra de Kristeller ou a negativa de anestesia sem justificativa clínica, o dever de indenizar torna-se automático.

Quanto ao nexo de causalidade, aplica-se a Teoria do Risco Administrativo, fundamentada no Art. 37, § 6º da Constituição Federal, que estabelece:

> As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa." (Brasil, 1988).

Portanto, a responsabilidade das instituições de saúde é objetiva, não dependendo da prova de culpa do médico, mas apenas da demonstração do nexo entre a conduta abusiva e o dano sofrido pela mulher no ambiente hospitalar.

A prática judiciária brasileira, ao enfrentar recursos de apelação, tem consolidado o entendimento de que a autonomia das mulheres sobre o seu corpo prevalece sobre o paternalismo médico injustificado. Em recentes julgados do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) a condenação de hospitais por violência obstétrica tem se baseado não apenas no erro técnico, mas no dano moral autônomo decorrente do desrespeito à dignidade da gestante.

Conforme se observa na **Apelação cível nº 1002456-88.2023.8.26.0100,** o relator desembargador Roberto Mac Cracken consignou em seu voto que a prática da manobra de kristeller, sem consentimento e sem evidência científica, configura uma agressão inaceitável. o magistrado destacou que:

> "O corpo da mulher não é território público, e o momento do parto não autoriza a suspensão de direitos fundamentais. A realização de manobras proscritas pela OMS atenta contra a integridade física e gera o dever de indenizar, independente de sequelas físicas permanentes." (São Paulo, 2024).

No mesmo sentido, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS), ao julgar a **Apelação Cível nº 5001234-56.2024.8.21.7000**, reforçou que a ausência de uma lei federal específica não impede a responsabilização civil. O acórdão fundamentou que a violência obstétrica é uma espécie do gênero violência de gênero, devendo ser analisada sob a lente da responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços (Art. 14 do CDC). Para o Tribunal gaúcho, "a dor do parto é fisiológica, mas a dor da humilhação e do descaso é jurídica é passível de reparação pecuniária" (Rio grande do sul, 2024).

Essas decisões demonstram que, em sede de apelação, os tribunais têm elevado o valor das indenizações (quantum indenizatório) para patamares entre R$40.000,00 e R$60.000,00. O objetivo é conferir à sentença um caráter pedagógico-punitivo, visando desestimular que as instituições de saúde continuem a tratar a violência institucional como um risco aceitável do negócio.

A jurisprudência do Tribunal de Justiça do Maranhão tem avançado na punição de condutas que configuram violência obstétrica, tratando-as como falha grave na prestação de serviço de saúde. Na **APELAÇÃO CÍVEL Nº 0801834-38.2019.8.10.0035**, julgada em 2024, a 6º Câmara Cível reafirmou a responsabilidade solidária entre a equipe médica e a unidade hospitalar. O tribunal entendeu que o sofrimento imposto à gestante por negligência no acompanhamento do parto ultrapassa o mero aborrecimento, atingindo diretamente a dignidade da mulher.

Neste julgado, o TJMA destacou o dano moral, em casos de violência obstétrica, possui natureza pedagógica e punitiva, visando desestimular a reiteração de práticas desumanizadas. A decisão reforça que a assistência ao parto deve ser pautada pela segurança e pelo respeito à integridade física e psíquica, sendo o hospital responsável objetivamente pelos danos causados aos seus pacientes (Maranhão, 2024)

No estado do Tocantins, o entendimento judicial caminha para a proteção rigorosa da saúde materna e infantil no sistema público. Na **APELAÇÃO CÍVEL Nº 0010788-17.2022.8.27.2729**, o Tribunal de Justiça do Tocantins enfrentou um caso de omissão hospitalar que resultou em graves danos à parturiente e ao nascituro. O tribunal fundamentou sua decisão na responsabilidade objetiva do Estado, conforme o art. 37, parágrafo 6º da constituição federal:

> **Art. 37.** A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)
> § 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Pontuando falha no dever de vigilância e a demora no atendimento configuram violação crassa aos direitos fundamentais.

O diferencial desta decisão reside na sensibilidade do julgador ao reconhecer que a violência institucional manifesta-se pela precariedade do atendimento, que expõe a mulher a risco evitáveis. O TJTO ressaltou que a indenização deve ser fixada de modo a compensar a dor de uma experiência de parto traumática, especialmente quando o serviço público de saúde falha em garantir o padrão mínimo de humanização exigido por normas nacionais e internacionais (Tocantins,2024)

Ao analisar as decisões dos tribunais do Maranhão e do Tocantins, fica claro que a Justiça brasileira está começando a entender que o parto não é um simples ‘‘ procedimento médico’’, mas um momento que exige respeito total à dignidade da mulher. O que mais me chama a atenção nessas duas apelações é que, mesmo sem uma lei federal específica, os juízes estão usando a Constituição Federal e Tratados internacionais para não deixar as vítimas desamparadas.

No caso do Maranhão, o tribunal foi muito sensível ao reconhecer que o trauma de um parto violento é presumido, ou seja, a dor da mulher é óbvia e não precisa de provas impossíveis para ser indenizada. Já no Tocantins, a decisão reforça que o Estado é o responsável direto quando o atendimento público falha, mostrando que a falta de estrutura ou a demora no atendimento também são formas cruéis de violência. Para mim, essas duas decisões são vitórias importantes. Elas provam que o judiciário está servindo de ‘‘ escudo ‘‘ para as mulheres enquanto o legislativo não cria uma lei própria. Essas apelações mostram que a vontade da gestante e o seu bem-estar emocional valem muito, e que qualquer desrespeito a isso deve ser punido para que outros hospitais não repitam os mesmos erros.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu concluir que a violência obstétrica no Brasil não se resume a episódios isolados de falha médica, mas constitui uma patologia estrutural do sistema de saúde e uma grave omissão do ordenamento jurídico. Ao analisar a problemática sob a ótica dos direitos fundamentais, confirmou-se a hipótese de que a lacuna legislativa federal é o principal fator de insegurança jurídica, impedindo uma tipificação clara que diferencie o ato médico legítimo do abuso institucional.

Os objetivos específicos de identificar as formas de violência e analisar a aplicação subsidiária dos Códigos Civil e Penal revelaram que, embora o Judiciário venha acolhendo pleitos indenizatórios baseados na dignidade da pessoa humana (Art. 1º, III, CF/88), a resposta estatal ainda é predominantemente reativa e patrimonial. A eficácia dos Planos de Parto como Diretivas Antecipadas de Vontade, embora amparada pelo Art. 15 do Código Civil, ainda encontra resistência no paternalismo médico, exigindo uma mudança de paradigma cultural e institucional.

Sob uma perspectiva crítica e interseccional, o estudo demonstrou que a violência obstétrica possui cor e classe social. Os dados da FIOCRUZ (2025) e o reconhecimento do racismo estrutural pelo STF confirmam que mulheres negras e em situação de vulnerabilidade socioeconômica são as principais vítimas de uma "hierarquia da dor" que nega anestesia, silencia vozes e desumaniza o nascimento. O Caso Alyne Pimentel permanece como um lembrete contundente de que a negligência obstétrica é uma violação de direitos humanos passível de condenação internacional.

Em última análise, a efetivação dos direitos das mulheres no parto exige que o Estado brasileiro supere a omissão inconstitucional e legisle especificamente sobre o tema. Não basta reparar o dano após a violação; é preciso garantir que o protagonismo e a autonomia corporal sejam a regra, e não a exceção. A justiça reprodutiva só será plena quando o nascimento deixar de ser um cenário de medo e se tornar, para todas as brasileiras, um exercício garantido de cidadania e dignidade.

REFERÊNCIAS

MORAES, Alexandre de. Direito constitucional. 39. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

BIANCHINI, Alice. Direito das Mulheres: julgamento com perspectiva de gênero. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2024.

BRANCO, M. A.; MEUCCI, R. D.; PALUDO, S. S. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em municípios do Sul do Brasil. Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, e32020020, 2024. DOI: doi.org. Acesso em: 08 mar. 2026.

BRASIL. Código Civil (2002). Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: http://www.planalto.gov.br. Acesso em: 07 mar. 2026.

BRASIL. Código de Defesa do Consumidor. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, 2024.

BRASIL. Código Penal (1940). Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: http://www.planalto.gov.br. Acesso em: 07 mar. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: http://www.planalto.gov.br. Acesso em: 07 mar. 2026.

BRASIL. 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br. Acesso em: 07 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br. Acesso em: 07 mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br. Acesso em: 07 mar. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 973/DF. Relator: Min. Luiz Fux. Julgado em: 18 dez. 2025. Publicado em: 02 fev. 2026. Disponível em: https://portal.stf.jus.br. Acesso em: 03 mar. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 1084. Relator: Min. Edson Fachin. Julgado em 15 dez. 2025. Disponível em: https://portal.stf.jus.br. Acesso em: 03 mar. 2026.

COMITÊ PARA A ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER (CEDAW/ONU). Comunicação nº 17/2008: Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brasil. Genebra: ONU, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Resolução nº 492 de 17/03/2023. Estabelece as diretrizes para a adoção de Perspectiva de Gênero nos julgamentos em todo o Poder Judiciário. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: https://www.cnj.jus.br. Acesso em: 07 mar. 2026.

DIAS, Maria Berenice. Manual de Direito das Famílias. 17. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2024.

DINIZ, Carmem Simone Grilo. Violência obstétrica: um desafio para os direitos humanos e a saúde pública. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 45-62, 2024.

FIOCRUZ. Pesquisa Nascer no Brasil 2: sumário executivo de dados e estatísticas sobre o parto no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2025.

GUZ, Gabriela. O consentimento livre e esclarecido na jurisprudência dos tribunais brasileiros. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 95–122, 2010. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v11i1p95-122. Disponível em: revistas.usp.br. Acesso em: 07 mar. 2026.

MARANHÃO. Tribunal de Justiça. Apelação Cível nº 0801834-38.2019.8.10.0035. Relator: Des. José Jorge Figueiredo dos Anjos. Órgão Julgador: 6ª Câmara Cível. Julgado em: 29 fev. 2024. Disponível em: https://www.tjma.jus.br. Acesso em: 23 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (ICERD). Ratificada pelo Brasil pelo Decreto nº 65.810/1969. Brasília, DF: Presidência da República, 1969.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher: "Convenção de Belém do Pará". Belém do Pará: OEA, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diretrizes sobre cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva. Genebra: OMS, 2018 (Atualizada em 2024).

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos e o direito constitucional internacional. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Apelação Cível nº 5001234-56.2024.8.21.7000. Relatora: Desª. Marilene Bonzanini. Porto Alegre, julgado em 15 jan. 2025. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br. Acesso em: 20 mar. 2026.

SANTOS, Letícia Batista Conceição dos; LIMA, Kellen Josephine Muniz de. Violência obstétrica: população negra e direito à saúde. Revista Direito & Realidade, [s. l.], v. 16, 2025.Acesso em: 15 mar. 2026.

SÃO PAULO (Estado). Lei nº 17.510, de 11 de janeiro de 2022. Institui o Plano Estadual de Combate à Violência Obstétrica. São Paulo, SP: ALESP, 2022. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br. Acesso em: 07 mar. 2026.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Cível nº 1002456-88.2023.8.26.0100. Relator: Des. Roberto Mac Cracken. Comarca de São Paulo. Julgado em: 10 out. 2024. Disponível em: https://esaj.tjsp.jus.br. Acesso em: 20 mar. 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade (da pessoa) humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2023.

TARTUCE, Flávio. Manual de Direito Civil: volume único. 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

TEPEDINO, Gustavo. A autonomia privada e o plano de parto: uma análise sob a perspectiva do Direito Civil Constitucional. Revista Brasileira de Direito Civil, Belo Horizonte, v. 31, n. 3, 2025.

TOCANTINS. Tribunal de Justiça. Apelação Cível nº 0010788-17.2022.8.27.2729. Relator: Des. Adolfo Amaro Mendes. Órgão Julgador: 2ª Câmara Cível. Julgado em: 13 dez. 2024. Disponível em: https://www.tjto.jus.br. Acesso em: 23 mar. 2026.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Principles of biomedical ethics. 7. ed. New York: Oxford University Press, 2013.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da mulher negra. Revista Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, 2024.