

DOI: <https://doi.org/10.30749/2594-8261.v9n1p36-69>

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DOS ACÓRDÃOS PROFERIDOS PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ ENTRE 2018 E 2023**

### ***OBSTETRIC VIOLENCE: AN ANALYSIS OF JUDGMENTS GIVEN BY THE COURT OF JUSTICE OF PARANÁ BETWEEN 2018 AND 2023***

**Daniele Prates Pereira<sup>1</sup>**  
**Alessandra Beber<sup>2</sup>**

**Resumo:** A pesquisa teve por objetivo analisar acórdãos proferidos pelo Tribunal de Justiça do Paraná relacionados à violência obstétrica. Por meio de uma revisão de literatura e análise de decisões judiciais, com base no método dedutivo de pesquisa, este estudo busca compreender como o judiciário tem abordado a questão da violência obstétrica à luz do enfoque de gênero, diante das relações de poder entre profissionais da saúde e pacientes durante o ciclo gravídico-puerperal. Para tanto, expôs-se o histórico da medicalização do parto e apresentou-se os conceitos fundamentais de gênero e violência de gênero, essenciais para a compreensão da violência obstétrica como uma violação desses direitos. Foi também inserida no contexto das violências de gênero a violência obstétrica. Por fim, foi realizada uma análise jurisprudencial de acórdãos do Tribunal de Justiça do Paraná relacionadas à problemática, para compreender como o sistema judiciário tem tratado essa questão diante da carência de regulamentação em âmbito nacional. Espera-se que esta análise contribua para uma compreensão mais aprofundada da interseção entre a violência obstétrica e a violência de gênero no contexto das decisões do Tribunal de Justiça do Paraná, promovendo a conscientização na proteção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Gênero. Ciclo Gravídico-Puerperal. Acórdãos.

---

<sup>1</sup> Coordenadora do Núcleo de Práticas Jurídicas no curso de Direito da Unioeste/PR campus de Francisco Beltrão (Portaria 3436/2021 GRE). Graduada em Direito pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004) com pós-graduação em Direito Tributário pela Unicenp. Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa e Doutora em Sociedade, Cultura e Fronteiras pela Unioeste/PR. Atuou como advogada nas áreas cível, previdenciária e tributária no Escritório Dirceu Pereira até o ano de 2013. Atualmente dedica-se a atividades docentes na Unioeste, Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Atuou como Pesquisadora no Grupo de Estudos em Direito, Democracia e Sociedade (GEDDS) até 2022. Atualmente pesquisadora no Grupo de Pesquisa em Direitos Humanos (GPDH) na Unioeste Francisco Beltrão/PR, com temáticas relacionadas aos direitos sexuais, reprodutivos e da maternidade. Disciplinas de Graduação que leciona alternativamente: Direito Constitucional, Introdução ao Estudo do Direito e Seguridade Social.

<sup>2</sup> Bacharel em Direito, Advogada.

**Abstract:** The research aimed to analyze rulings handed down by the Court of Justice of Paraná related to obstetric violence. Through a literature review and analysis of judicial decisions, based on the deductive research method, this study seeks to understand how the judiciary has approached the issue of obstetric violence by a gender approach, given the power relations between health professionals and patients during the pregnancy-puerperal cycle. To this intent, the history of the medicalization of childbirth was exposed and the fundamental concepts of gender and gender-based violence were presented, once it is essential for understanding obstetric violence as a violation of these rights. Obstetric violence was also included in the context of gender-based violence. Finally, a jurisprudential analysis of rulings from the Court of Justice of Paraná related to the problem was carried out, to understand how the judicial system has treated this issue given the lack of regulation at the national level. It is hoped that this analysis will contribute to a deeper understanding of the intersection between obstetric violence and gender-based violence in the context of the decisions of the Court of Justice of Paraná, promoting awareness in the protection of women's sexual and reproductive rights during the pregnancy-puerperal cycle.

**Keywords:** Obstetric Violence. Gender. Pregnancy-Puerperal Cycle. Judgments.

Recebido em: 18/10/2024

Aceito em: 17/12/2024

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é uma forma de violência de gênero que ocorre durante o período de gestação, parto e puerpério, e envolve ações ou omissões de profissionais de saúde que violam o direito das mulheres à autonomia reprodutiva e à tomada livre decisões em relação aos seus próprios corpos e sexualidade. Esse fenômeno originou-se de uma complexa construção histórica e social das relações de gênero entre os profissionais da área da saúde e as mulheres, e tem ganhado cada vez mais relevância nos últimos anos devido ao aumento dos casos de violência, abuso e negligência no decurso do ciclo gravídico-puerperal. As práticas violentas incluem intervenções desnecessárias frequentemente naturalizadas e justificadas com base em supostas necessidades médicas, afetando os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e causando uma série de impactos negativos no momento do nascimento.

A presente pesquisa teve como objetivo analisar acórdãos proferidos pelo Tribunal de Justiça do Paraná que versem sobre a violência obstétrica nos últimos três anos. Para a realização deste estudo, foi adotada a metodologia de análise jurisprudencial de decisões obtidas por meio de buscas em palavras-chaves selecionadas no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Paraná, melhor explicitada no tópico acerca da metodologia da coleta e seleção do *corpus*. Foi também realizada uma revisão bibliográfica em livros, artigos acadêmicos, legislações e tratados internacionais relacionados à problemática em questão.

A discussão proposta descreveu o panorama histórico da medicalização do parto, destacando a construção social da relação entre profissionais de saúde e mulheres parturientes e os conceitos de gênero e violência de gênero; a violência obstétrica foi apresentada de forma teórica e inserida no contexto da violência de gênero. Por fim, analisou os acórdãos proferidos pelo Tribunal de Justiça do Paraná relacionados à violência obstétrica, passando pelo procedimento metodológico de pesquisa das palavras chaves selecionadas e os resultados dos julgados encontrados, para assim, entender como a temática vem sendo abordada pelo judiciário à luz das

representações de gênero.

## **2 HISTÓRICO E MEDICALIZAÇÃO DO PARTO**

O ciclo gravídico-puerperal é um período significativo na vida da mulher, em decorrência das inúmeras modificações que abrangem a sua saúde mental, física, emocional e social. Por isso, de início, é importante destacar a evolução histórica do parto e o crescente processo de medicalização desse evento ao longo do tempo.

Até o século XVII, o processo de parto era restrito às mulheres, tradicionalmente realizado com a presença de parteiras que eram geralmente nomeadas pelo sacerdote da região (Maldonado, 1996).

Nesse período, as parteiras ocupavam um papel fundamental no acompanhamento das mulheres durante o trabalho de parto, haja vista que auxiliavam as parturientes em suas questões físicas e psicológicas, bem como prestavam auxílio com receitas e técnicas tradicionais para aliviar a dor e promover o nascimento seguro do bebê (Maldonado, 1996). Palharini e Figueiroa (2018) descrevem que as parteiras cuidavam da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e durante o parto, fornecendo orientações e aconselhamento sobre fertilidade, doenças femininas e cuidados com as crianças.

Durante um longo período, o processo do parto foi considerado um evento exclusivamente feminino, ocorrendo no ambiente doméstico, de forma intimista, considerado como uma experiência intensa do ponto de vista emocional e corporal para a mulher (Woff; Waldow, 2008). Durante um período significativo da história, o parto era tratado exclusivamente pelas mulheres, e os homens não participavam desse momento, sendo responsabilidade das parteiras o encargo de fornecer orientações e apoio às parturientes. Com o passar dos tempos, o parto tornou-se uma espécie de “espetáculo”, especialmente em partos da realeza nas cortes europeias, com a presença de um grande número de pessoas. Nesse contexto, entre os séculos XVI e XVIII, as parteiras começaram a perder sua primazia na assistência ao parto, à medida que surgiu a figura do cirurgião-parteiro (Maldonado,

1996).

No início do século XVI, o cirurgião-parteiro era um médico chamado a intervir apenas em casos de complicações ou dificuldades extremas durante o parto. A responsabilidade pela condução do evento ainda estava nas mãos das mulheres parteiras, uma vez que o parto não era considerado um ato médico naquela época (Maia, 2010). Entretanto, ao longo do século XVI, a atuação do cirurgião-parteiro tornou-se cada vez mais definitiva nos trabalhos de parto. Os médicos passaram a prestar auxílio profissional às mulheres, inclusive utilizando instrumentos cirúrgicos quando necessário.

As parteiras foram gradualmente deixadas de lado no processo, cabendo ao cirurgião-parteiro o papel de realizar o procedimento (Maldonado, 1996). Woff e Waldow (2008) corroboram com o entendimento sobre a consolidação do médico como essencial à hospitalização do nascer - o processo de incorporação da prática obstétrica pelos médicos teve início na Europa nos séculos XVII e XVIII, uma vez que, até então, os profissionais responsáveis pela assistência ao parto eram principalmente as parteiras ou médicos parteiros. No entanto, com o passar do tempo os médicos começaram a assumir um papel mais ativo na assistência ao parto, e, eventualmente, substituindo as parteiras como os principais prestadores de cuidados obstétricos. Na primeira metade do século XIX, a especialidade médica da obstetrícia começou a se consolidar nas faculdades europeias de medicina na Europa, conforme documentado por Maia (2010).

Os profissionais da obstetrícia buscaram estabelecer um maior controle sobre o processo do parto, e ao final do século XIX, começaram a realizar campanhas com o objetivo de transformá-lo em um evento restrito às maternidades e sob sua supervisão. Essa transformação foi de fato concretizada na metade do século XX, quando o evento do parto passou a ser predominantemente realizado nas maternidades, com os profissionais da obstetrícia assumindo um papel central na assistência ao parto e na tomada de decisões relacionadas ao mesmo (Maia, 2010).

No final do século XX, a maioria dos partos passaram a ser realizados em hospitais, com o uso de tecnologias que intensificaram e monitoraram o processo,

com o intuito de buscar melhores resultados para a saúde da parturiente e do recém-nascido. Ocorre que, na busca de melhorar a qualidade da assistência, a medicalização do parto tornou-se comum, com a utilização em larga escala de procedimentos inadequados que colocavam em risco a saúde da mulher e do bebê (Diniz; Chacham, 2006).

A partir dos anos 1960 a 1970, a medicalização do parto se estabeleceu de forma integral, com a crescente ascensão dos profissionais obstétricos. Logo, com a medicalização do parto, ocorreu uma mudança significativa na assistência ao parto e ao nascimento, que passaram a ocorrer em hospitais com a intervenção de médicos, à medida que a assepsia e a segurança hospitalar foram aprimoradas (Palharini; Figueiroa, 2018).

Parto e nascimento, anteriormente considerados como eventos fisiológicos e femininos, passaram a ser encarados como eventos médicos e masculinos, com a noção do risco e da patologia sendo considerada regra, e não mais exceção. Nessa perspectiva, a mulher deixou de ser protagonista, cabendo ao médico a condução do processo (Woff; Waldow, 2008).

Os profissionais da saúde não apenas ofereciam auxílio às parturientes, mas assumiam o protagonismo no processo de parir, o que resultava na perda da autonomia e capacidade de decisão das mulheres em relação aos seus corpos e sexualidade. Com a entrada dos homens no contexto do parto ocorreu uma mudança nos aspectos materiais e simbólicos da sociedade, posto que a intervenção médica resultou em uma disputa de poder de mercado, que anteriormente era compartilhada de forma harmoniosa entre as parteiras e cirurgiões.

Apesar dessa transformação ao longo da história, a figura da parteira não desapareceu completamente. Em parte, tal função foi ressignificada, sendo o processo de orientação perinatal, acolhimento da mulher parturiente e suporte e alívio da dor durante o trabalho de parto passou a ser ofertado pelas “doulas” (Palharini; Figueiroa, 2018).

No contexto brasileiro, é importante ressaltar que na década de 1970,  
LexCult, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 36-69, jan./abr. 2025

ocorreram intervenções na assistência à saúde, impulsionada pelo Movimento pela Reforma Sanitária, que reivindicava melhorias nas condições de saúde da população. Todavia, somente em 1988, com a promulgação da Constituição Federal do Brasil, houve uma redefinição no que diz respeito à criação de políticas públicas relacionadas à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi fundamentado como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde (Maia, 2010)

A problemática da garantia da saúde materna em meio à institucionalização nos hospitais e à regulação da assistência às parturientes por políticas públicas tornou-se evidente. A partir dos anos 1980, houve uma mudança nas políticas com foco na saúde integral da mulher, incluindo um novo modelo de assistência à fase gravídica e puerperal. Diante disso, a reivindicação da atenção à saúde integral e o novo modelo de assistência à gravidez e parto passaram a compartilhar os mesmos pressupostos: “empoderar a mulher, priorizar e promover a saúde, e garantir o livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos” (Maia, p. 13, 2010).

Podemos compreender, então, que a partir da promulgação da CF/88, a melhoria da saúde coletiva passou a ser uma prioridade para o Estado, visando garantir uma assistência adequada ao parto e ao nascimento, e proporcionando ao contexto brasileiro uma nova forma de proteção ao direito das mulheres de exercerem autonomia sobre suas questões sexuais e reprodutivas.

Todavia, a adoção do sistema de medicalização do parto deixou consequências marcantes na sociedade, e este histórico demonstra a relação direta entre a medicalização do parto e as questões de desigualdade que permeiam as mulheres e os profissionais obstétricos. A perda do poder de decisão da parturiente sobre seu próprio corpo, deixando as escolhas nas mãos dos profissionais envolvidos, é um aspecto relevante a ser considerado para a compreensão das relações de gênero e da violência ainda presentes ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

### **3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO FORMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

O conceito de gênero é abrangente e está intrinsecamente ligado à construção social do sexo e à influência dos atributos diferentes dados a homens e mulheres na sociedade. Ele permite compreender as desigualdades de poder entre os gêneros e a subordinação das mulheres em diversos contextos sociais, incluindo no campo da saúde.

Para Teperman, Garrafa e Iaconelli (2020), a expressão “gênero” adquiriu o sentido que é amplamente utilizado nos dias de hoje, em que as construções sociais determinam os atributos associados às regras de conduta e às expectativas para homens e mulheres na sociedade. Os papéis socialmente atribuídos aos sexos biológicos estabelecem diferenças entre mulheres e homens, que resultam em posições sociais de poder, podendo ser valorizados de forma superior ou inferior, sendo que essa dinâmica está intrinsecamente relacionada com a violência e suas diversas manifestações (Teperman, Garrafa e Iaconelli, 2020).

Podemos compreender que o movimento feminista desempenhou um papel fundamental na transformação do paradigma das relações de gênero, que envolve as interações sociais entre homens e mulheres na sociedade. Ele também foi essencial para a compreensão da dinâmica de poder dominante e sua estreita relação com a violência contra as mulheres, na perspectiva de gênero.

Com relação à saúde das mulheres, é importante destacar que os interesses histórico-sociais também influenciaram a atuação da medicina, especialmente a partir do século XIX. Nesse período, o discurso dominante de valorização da maternidade não tinha como objetivo principal a proteção da saúde das mulheres envolvidas no processo de reprodução humana, mas sim a perpetuação das relações de poder existentes entre os gêneros (Brasil, 2010).

Na definição de Chauí (2017, p. 253), violência significa “força” e apresenta várias dimensões dessa definição, tais como uso da força contra a natureza de algum ser, contra espontaneidade, vontade e liberdade de alguém, qualquer ato de violação da natureza de algo ou alguém, atos de transgressão contra direitos, e atos de brutalidade ou abuso qualquer contra alguém como opressão, intimidação, ameaça ou

medo.

A violência pode ser compreendida como o uso da força para atingir determinado ser, violando algo que é valorizado pela sociedade e pelo direito. Essa violência pode se manifestar de diversas formas, tanto físicas quanto psicológicas, e tem como intenção causar dor, medo e opressão em outra pessoa.

Assim, a violência contra as mulheres com base no gênero deve ser compreendida em conjunto com outros marcadores de desigualdade social. É fundamental considerar as intersecções entre gênero, raça, classe social, orientação sexual e outras formas de opressão como fatores que contribuem para a manifestação da violência de gênero. Essa abordagem interseccional permite uma compreensão mais abrangente e complexa da violência de gênero, reconhecendo que as mulheres podem enfrentar formas múltiplas de discriminação e violência (Vigano; Laffin, 2018).

O entendimento da violência de gênero também é elemento central para reconhecer a importância das condições femininas e masculinas na promoção da saúde integral. Isso implica em validar as diferenças e desigualdades de gênero e como elas se manifestam na vida de homens e mulheres (Souto, 2008). A violência de gênero compreende qualquer forma de discriminação ou violência que ocorre com base na diferença sexual e que resulta em desigualdade de poder entre os gêneros.

Segundo o CNJ – Conselho Nacional de Justiça (2019), essa forma de violência contra as mulheres tem suas raízes em fatores relacionados ao gênero, como na crença na superioridade e privilégio dos homens sobre as mulheres e a perpetuação dos papéis de gênero. Esses fatores contribuem para a aceitação social, seja explícita ou implícita, da violência de gênero, que muitas vezes é considerada uma questão privada, levando à impunidade generalizada em relação a esse tipo de violência. A violência de gênero pode ocorrer em todos os aspectos da interação humana, tanto em espaços públicos quanto privados, incluindo os serviços de saúde, e pode ser tão grave ao ponto de ser equiparada à tortura ou a tratamentos cruéis, desusados ou degradantes em certas circunstâncias (CNJ).

Embora na realidade contemporânea pessoas não binárias e homens transsexuais possam gestar e também sofrer violência obstétrica, a história desta violência foi se construindo ao longo do tempo com a opressão das mulheres no momento de parir após a medicalização do parto. Por esta razão, é considerada uma violência de gênero, afinal é direcionada às mulheres (e outras pessoas que gestam) em todas as etapas da gravidez e do puerpério, sendo uma expressão da desigualdade de gênero e da condição feminina na sociedade, baseada na identidade de gênero das mulheres.

Segundo Serra e Silva (2017), a violência obstétrica é uma forma específica de violência de gênero, devido às desigualdades e hierarquias presentes na relação entre profissionais de saúde e pacientes, resultando em negligência na assistência obstétrica em muitos casos, afetando diretamente as parturientes.

A violência na assistência obstétrica ocorre quando a mulher é tratada como um objeto de intervenção por parte dos profissionais de saúde, que exercem controle sobre seu corpo e sexualidade por meio de práticas abusivas e degradantes. Isso inclui todos os atos que são realizados no corpo da mulher sem o devido consentimento (Serra; Silva, 2017).

De acordo com o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra as Mulheres, instituída pelo Congresso Nacional em 2012, a violência obstétrica é também conhecida como violência institucional na atenção obstétrica, uma vez que engloba diferentes situações, como o pré-natal, parto, pós-parto, e também circunstâncias de abortamento (Rede Parto do Princípio, 2012). As principais formas de violência obstétrica são classificadas como: violência física, violência moral, violência psicológica e violência sexual, podendo ocorrer de maneira explícita ou velada (Rede Parto do Princípio, 2012). Assim, os atos caracterizadores da violência obstétrica são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, mais especificamente durante o atendimento de saúde que compõe o ciclo gravídico e puerperal, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e

privadas, bem como civis.

Entende-se que essa modalidade de violência pode ser praticada por todos os profissionais envolvidos na assistência obstétrica ao longo de todo o período gravídico-puerperal. Assim sendo, não se restringe apenas a médicos e enfermeiros, mas também pode ser praticada por outros profissionais que prestam esse tipo de assistência.

A violência na prática obstétrica profissional é uma questão de saúde pública, uma vez que muitas das intervenções médicas rotineiramente aplicadas são consideradas fatores de risco tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, conforme destacado por Silva e Serra (2017). A violência obstétrica é considerada uma “forma específica de violência institucional de gênero, vez que há utilização arbitrária do saber por parte de profissionais da saúde no controle dos corpos e da sexualidade das parturientes” (Serra; Silva; 2017, p. 4).

A violência dentro das instituições de saúde não se limita apenas a abusos físicos, mas também engloba o mau atendimento, que pode incluir ofensas morais, falta de paciência, gritos, restrição ao acesso a informações adequadas, realização de procedimentos sem o consentimento da mulher, e discriminações com base na condição social, cor e etnia (Aguiar, 2010).

Podemos compreender que a violência na assistência obstétrica pode acontecer em diferentes fases do processo reprodutivo, em decorrência das relações hierárquicas presentes entre as parturientes e os profissionais de saúde. Essa modalidade envolve aspectos físicos, psicológicos, morais ou sexuais. Além disso, pode ocorrer tanto no âmbito público quanto privado, por meio de ações ou omissões, abrangendo desde a falta de acesso aos serviços de saúde até a má qualidade do atendimento.

Atualmente, a regulamentação da violência obstétrica no Brasil é limitada, uma vez que não há lei federal que aborde de forma específica as condutas profissionais que violam os direitos das mulheres grávidas e parturientes. As normativas relacionadas à violência obstétrica são predominantemente legislações estaduais, variando em abrangência e detalhamento de acordo com cada estado.

Não obstante, mesmo com a falta de uma regulamentação específica em nível federal, nada impede a aplicação de sanções e penalidades para responsabilizar os agressores da violência obstétrica. Isso se deve ao fato que as condutas de violência obstétrica podem configurar violações aos princípios e direitos fundamentais protegidos pela Constituição Federal de 1988, tais como o direito à vida, à saúde, à autonomia e à dignidade da pessoa humana.

## **4 ANÁLISE DOS ACÓRDÃOS PROFERIDOS PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ**

### **4.1 Procedimento metodológico**

Ao longo desta pesquisa, ficou evidente a influência do processo de medicalização do parto na dinâmica da relação entre profissionais de saúde e pacientes na assistência obstétrica, bem como o impacto dessa relação de poder na autonomia da mulher e na persistência da violência obstétrica ao longo do ciclo gravídico-puerperal.

Neste sentido, considerando que o trabalho tem como objetivo analisar acórdãos proferidos pelo Tribunal de Justiça do Estado do Paraná relacionados à problemática da violência obstétrica, a pesquisa foi delimitada para o período compreendido entre janeiro de 2018 a março de 2023, a fim de estabelecer um objeto de estudo claro e definido, bem como um procedimento metodológico específico.

Inicialmente, para compreender como o TJPR aborda a questão da violência obstétrica diante da ausência de uma legislação nacional específica, foi realizada uma busca no sítio eletrônico do Tribunal utilizando a palavra-chave “violência obstétrica”. A pesquisa resultou na identificação de nove acórdãos relacionados ao termo, sendo que um deles está em segredo de justiça, pendente de análise e liberação para consulta pública.

Em seguida, foram pesquisadas as palavras-chaves “episiotomia”, “manobra de Kristeller”, “violência na obstetrícia” e “direitos sexuais e reprodutivos”. Em relação

à palavra-chave “episiotomia”, foram encontrados sete acórdãos, sendo que cinco deles possuem segredo de justiça e dois estão pendentes de análise e liberação para consulta pública.

Com relação ao termo “violência na obstetrícia” nenhum resultado foi encontrado, enquanto dois acórdãos foram identificados em relação aos “direitos sexuais e reprodutivos”, em que um deles possui restrição para consulta. No entanto, nenhum deles possui relação com a temática da violência obstétrica, motivo pelo qual não foi objeto de análise.

Além disso, foram encontrados dois acórdãos relacionados à “manobra de Kristeller”, sendo que um deles possui segredo de justiça.

Neste contexto, com base na pesquisa das palavras-chaves, decidiu-se analisar os acórdãos encontrados referente aos termos “violência obstétrica”, “episiotomia”, “manobra de Kristeller” e “direitos sexuais e reprodutivos”. Nos casos em que havia segredo de justiça, foram consideradas apenas as ementas disponíveis. Com relação às acórdãos pendentes de liberação para consulta pública, não foi possível realizar a análise.

Importante destacar que a pesquisa restringiu-se a examinar como o tema da violência obstétrica se apresenta no sistema judiciário e como o Tribunal de Justiça do Paraná tem tratado essa problemática sob a perspectiva de gênero. Portanto, não foi discutida a questão da responsabilidade dos profissionais de saúde ou do estabelecimento onde as mulheres receberam assistência obstétrica.

## **4.2 Análise das palavras-chaves**

### *4.2.1 Palavra-chave “violência obstétrica”*

Em análise aos autos 0001001-95.2017.8.16.0036, que tramitou na Vara da Fazenda Pública de São José dos Pinhais, constatou-se que a vítima do caso pleiteou indenização por danos materiais, morais e estéticos decorrentes de erro médico cometido pela equipe de saúde do Município de São José dos Pinhais. Alegou que, durante o parto, foi submetida a procedimentos como a utilização da medicação

ocitocina, da manobra de Kristeller e da episiotomia sem consentimento, que resultaram em sequelas à sua saúde, tais como deformidades na região do períneo, incontinência urinária e intestinal (Brasil, 2023). A vítima também alegou ter sofrido violência obstétrica durante o atendimento pós-parto, quando a médica obstétrica rompeu seus pontos internos e externos em um exame de toque (Brasil, 2023).

Em primeira instância, o Juízo condenou o Município a pagar indenização por danos morais e a providenciar a realização de cirurgia reparadora para a vítima. O réu, por sua vez, interpôs apelação alegando que os procedimentos adotados foram necessários à extração fetal, visto que a parturiente apresentava contrações fracas e pouca dilatação no colo uterino. A parte autora, portanto, interpôs apelação pugnando pelo afastamento da cirurgia reparadora pelo SUS ou pelo reembolso integral do procedimento (Brasil, 2023).

O julgamento colegiado reconheceu que no caso concreto não havia indicação médica para utilização da medicação ocitocina e que a episiotomia foi realizada sem o consentimento da parturiente, contudo, que a aplicação da manobra de Kristeller não restou demonstrada (Brasil, 2023).

Dessa forma, o acórdão concluiu que a má qualidade do serviço médico potencializou os efeitos das possíveis complicações do parto e, além das consequências estéticas, também resultou em abalo moral e psicológico para a mulher. Por essa razão, foram reconhecidos danos materiais, morais e estéticos.

O recurso interposto pelo Município de São José dos Pinhais foi negado e a apelação da parte autora foi parcialmente provida, determinando-se o ressarcimento da cirurgia reparadora à vítima, em vez de impor a obrigação de a municipalidade reverter os danos causados (Brasil, 2023).

Neste caso, a violência obstétrica foi reconhecida tanto em sua forma física quanto psicológica, uma vez que a vítima foi submetida a procedimentos invasivos sem seu consentimento. Como resultado, o município foi obrigado a compensar pelos danos estéticos, morais e materiais sofridos pela parturiente.

Nos autos nº 0045527-85.2022.8.16.0000, da Comarca de Castro, a vítima alegou falhas no atendimento médico-hospitalar durante o parto, o que culminou no

falecimento do seu filho, levando-a a buscar reparação por danos morais. A autora sustentou a demora no atendimento médico e a negligência dos profissionais de saúde na negação de seu direito de ter um acompanhante durante o procedimento (Brasil, 2023).

Na primeira instância, o Juízo reconheceu a indenização por danos morais e considerou a responsabilidade solidária do Estado do Paraná, do hospital e do município de Castro, baseado na relação consumerista estabelecida. No entanto, o Estado do Paraná, discordou da decisão e recorreu por meio de agravo de instrumento, alegando a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor em caso de supostos erros médicos no âmbito do SUS e que a parte autora deveria comprovar a ação danosa e o prejuízo causado (Brasil, 2023).

O órgão colegiado deu parcial provimento ao recurso, afastando a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que os serviços médicos foram financiados pelo SUS, não sendo adequada a aplicação da legislação consumerista, e reconhecendo a prática de violência obstétrica durante o parto (Brasil, 2023).

Ao analisar a decisão, é possível constatar a ocorrência de violência obstétrica de natureza psicológica. Isso ocorreu devido à negação do direito da autora de ter um acompanhante no momento do parto, o que contraria a Lei nº 11.108/2005, que assegura à parturiente o direito à presença de um acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto, no âmbito do Sistema Único de Saúde e ainda em razão das condutas adotadas pelos profissionais de saúde que culminaram no óbito do filho da parturiente.

Vale ressaltar que, embora tenha havido a discussão sobre a responsabilidade do hospital, do Estado do Paraná e do município no caso em questão, este trabalho não teve como objetivo central a análise desse aspecto. Em vez disso, concentrou-se na compreensão de como a problemática da violência obstétrica tem sido tratada no sistema judiciário.

Em análise aos autos nº 0017731-39.2020.8.16.0017, proveniente da Comarca de Maringá, verificou-se que a autora alegou ter sido vítima de violência obstétrica, uma vez que houve falha na comunicação acerca da forma como o parto

seria realizado, bem como a equipe médica se recusou a fornecer anestesia à parturiente, apesar das dores intensas sentidas durante o processo de parto normal. Em decorrência dessas condutas, a vítima solicitou a condenação do estabelecimento hospitalar por danos morais (Brasil, 2023).

Em contrapartida, o hospital argumentou que a mulher recebeu atendimento humanizado e de qualidade, sendo informada sobre seu quadro clínico durante todo o processo. Além disso, alegou que não houve violência obstétrica ou falha na prestação do serviço e que não ocorreu demonstração de que o parto seria realizado com o uso de analgesia (Brasil, 2023).

O Juízo de primeiro grau julgou improcedente a inicial, razão pela qual a autora interpôs recurso de apelação, sustentando que havia manifestado desde a contratação do seu plano de saúde o desejo pela realização do parto normal com analgesia, e requerendo indenização por danos morais em razão da negligência obstétrica. Diante disso, o órgão colegiado entendeu pelo não reconhecimento do dano moral, argumentando que a perícia constatou que não houve demonstração de informações sobre o uso de analgesia no trabalho de parto (Brasil, 2023).

Portanto, não foi possível constatar violência obstétrica no atendimento prestado à parturiente, o que inviabilizou a concessão de indenização por danos morais. Isso se deu pelo fato de que não foi comprovada qualquer falha no atendimento médico prestado à mulher.

Outro acórdão que aborda a problemática da violência obstétrica é o processo nº 00017280-65.2021.8.16.0021, que refere-se ao mandado de segurança impetrado pela autora em face do Secretário de Saúde do Estado do Paraná. Em síntese, a vítima alegou que sofreu violência obstétrica durante o parto de seu segundo filho, o que lhe causou diversas consequências físicas e psicológicas, inclusive repercutindo na mídia local. Em razão disso, a autora solicitou o direito de realizar o parto de seu terceiro filho em outro hospital que não o que lhe causou a violência (Brasil, 2022).

A mulher também afirmou ter adquirido hipertensão e síndrome do pânico em decorrência da cesárea que foi submetida no hospital em questão. O TJPR entendeu que o direito da gestante de realizar o parto em uma situação não traumática deve

prevalecer sobre as limitações territoriais impostas pela rede de saúde, concedendo o mandado de segurança à impetrante (Brasil, 2022).

Ao analisar o acórdão, o órgão colegiado reconheceu o direito da gestante de realizar o parto de seu terceiro filho em outro hospital, diferente do que lhe causou violência obstétrica. Percebe-se que o direito à saúde da parturiente foi respeitado pelo judiciário, com o objetivo de evitar a ocorrência de novas práticas abusivas ou invasivas que poderiam colocar em risco a saúde da mulher e do bebê.

A decisão do Tribunal ressalta a importância de ampliar o acesso a serviços de saúde humanizados de qualidade, que assegurem um parto seguro e digno para todas as mulheres, bem como a proteção de seus direitos reprodutivos.

O acórdão de nº 0010157-56.2016.8.16.0129 trata-se de um recurso de apelação interposto pela autora/apelante em face de sentença proferida pela Vara Cível de Paranaguá/PR, em que o Juízo julgou improcedente os pedidos iniciais (Brasil, 2022).

Os autos em questão referem-se a ação de indenização por danos morais em decorrência de um episódio de violência obstétrica. A autora alegou ter sido vítima de tal violência, uma vez que não foi informada durante o momento do internamento sobre a lotação do hospital e ausência de leitos, além de ter sido impedida de ter um acompanhante durante o parto e na primeira noite de internação no hospital (Brasil, 2022).

O hospital, por sua vez, alegou que, na ocasião do parto da mulher, havia uma epidemia de dengue, razão pela qual a autora não pôde ter um acompanhante presente. Em consequência, o Juízo de primeira instância indeferiu os pedidos da autora, que interpôs recurso de apelação alegando que houve falha na prestação de serviços hospitalares, uma vez que o acompanhante foi suprimido no período pós-parto, o que, configura violência obstétrica (Brasil, 2022).

O órgão colegiado, ao analisar o recurso, considerou que a situação de epidemia de dengue afetou de maneira significativa o atendimento obstétrico prestado no hospital. Nesse sentido, concluiu-se que se tratava de um episódio excepcional, o qual não poderia ser caracterizado como violência obstétrica (Brasil, 2022).

O TJPR não reconheceu a violência obstétrica no caso em questão e, por consequência, não concedeu a indenização por danos morais pleiteada pela autora em face do estabelecimento hospitalar. Isso se deu pelo fato que a situação de epidemia de dengue representava um risco significativo à saúde da mãe e do recém-nascido, tratando-se de uma situação emergencial que exigiu a adoção de medidas excepcionais para preservar a integridade física dos pacientes e profissionais envolvidos.

Destacamos ainda o acordo n° 0003922-65.2019.8.16.00130, Recurso Inominado interposto pela mulher vítima contra sentença que julgou improcedente o seu pedido de condenação ao pagamento de indenização por danos morais e estéticos. O processo foi movido contra o convênio de saúde e o médico atuante em seu parto (Brasil, 2022).

Na inicial, a autora alegou ter utilizado o convênio de saúde para fazer o acompanhamento pré-natal de seu bebê e ter sido encaminhada para realizar uma cesárea, sendo que um dos réus era o médico responsável pela anestesia na ocasião do parto. Afirmou que, no momento do parto, foi surpreendida pela informação de que outro profissional de saúde ministraria o anestésico, o que resultou em uma anestesia insuficiente, causando dores na parturiente (Brasil, 2022).

Como consequência desse ocorrido, a autora não pôde assistir ao nascimento de sua filha e, ao acordar, percebeu que estava sozinha em um quarto, onde permaneceu sentindo muita dor por cerca de três horas. Além disso, narrou ter sido impedida de ter um acompanhante durante o parto (Brasil, 2022).

Em contrapartida, os réus alegaram que durante a cirurgia cesariana, a mulher estava extremamente ansiosa e, para garantir o bom andamento do procedimento, foi necessária a aplicação de sedativos. Ademais, afirmaram que, para preservar o sucesso do parto, que envolvia riscos por se tratar de uma criança prematura, e devido à complexidade da cesárea, a presença de um acompanhante na sala de parto não foi possível (Brasil, 2022).

Diante disso, o Juízo de primeira instância julgou improcedentes os pedidos formulados pela vítima, o que levou a autora a recorrer da decisão. A turma recursal,

por sua vez, conheceu e considerou parcialmente provido o recurso, condenando o convênio de saúde a pagar uma indenização por danos morais no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais).

De acordo com o acórdão, a privação da parturiente de ter um acompanhante durante o seu episódio do parto configura o dever de indenizar, visto que houve afronta à dignidade da autora, considerando o primado do parto humanizado e todas as circunstâncias emocionais envolvidas no nascimento de uma criança.

Portanto, podemos observar que o TJPR entendeu que a recusa da equipe médica em permitir a presença de um acompanhante para a parturiente no momento do parto caracteriza violência obstétrica na sua modalidade psicológica, uma vez que causou dano emocional à mulher. Entretanto, o Tribunal inferiu que no caso em tela não houve ocorrência de violência obstétrica física, apesar da alegação da autora de ter sentido dores durante a cirurgia cesariana.

Também merece destaque o acórdão nº 00036752-18.2021.8.16.0083, que se trata de um Agravo de Instrumento interposto pela autora contra a decisão proferida pela 1ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba/PR, nos autos de indenização por danos morais e materiais em face de determinado estabelecimento hospitalar e convênio médico (Brasil, 2022).

A parte agravante propôs uma ação de indenização por danos morais e materiais, alegando ter sido vítima de violência obstétrica resultante de um erro médico durante o parto de seu primeiro filho. Em virtude disso, a parte requereu a imposição do sigilo processual, a fim de resguardar sua intimidade e privacidade.

O órgão colegiado acolheu o recurso interposto pela vítima e reformou a decisão anterior, determinando que o processo tramitasse em segredo de justiça. O acórdão destacou que a restrição da publicidade processual é uma exceção e só deve ser admitida em casos excepcionais. O sigilo foi concedido devido à exposição da intimidade da autora durante o episódio ocorrido em ambiente hospitalar, em que a mesma alegou ter sido vítima de violência obstétrica causada por erro médico. Cumpre ressaltar que a discussão se limitou apenas ao sigilo do processo, sem adentrar no mérito da questão da violência obstétrica.

O último acórdão analisado que menciona a expressão “violência obstétrica” refere-se aos autos nº 0045144-22.2017.8.16.0182, que trata também de uma ação de indenização por danos morais (Brasil, 2020).

No entanto, neste caso, o profissional de saúde é o autor da ação, buscando a indenização por danos morais por comentários ofensivos feitos pela suposta vítima em grupo do Facebook sobre sua atuação médica durante a realização de parto emergencial (Brasil, 2020). Já a reclamada, alegou falha na prestação do serviço médico e violência obstétrica, narrando que foram utilizadas técnicas ultrapassadas durante o parto, conforme verifica-se na ementa do acórdão:

RECURSO INOMINADO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. COMENTÁRIO OFENSIVO ACERCA DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO RECLAMANTE EM GRUPO DE FACEBOOK. COMENTÁRIO REFERENTE À REALIZAÇÃO DE PARTO EMERGENCIAL DA RECORRENTE. RECLAMADA QUE ALEGA FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DOS AUTOS QUE EXIGEM CONHECIMENTO TÉCNICO E ESPECIALIZADO. NECESSIDADE DE PERÍCIA PARA DIRIMIR A CONTROVÉRSIA. PROVA COMPLEXA. INCOMPETÊNCIA DO JUIZADO ESPECIAL. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO (Brasil, 2020).

O Juízo de primeira instância condenou a ré por fazer comentários ofensivos contra o profissional de saúde, e a mulher recorreu da decisão alegando falha na prestação do serviço e violência obstétrica. A 5ª Turma Recursal dos Juizados Especiais reconheceu a necessidade de realização de perícia médica para esclarecer os fatos e, em decorrência da complexidade probatória, declarou a incompetência do Juizado Especial para julgar a demanda.

### *3.2.2 Palavra-chave “episiotomia”*

Conforme mencionado anteriormente, foram encontrados sete acórdãos relacionados à palavra-chave “episiotomia”. Dos sete casos, cinco têm segredo de justiça e dois ainda estão pendentes de análise e liberação para consulta pública.

Um dos acórdãos encontrados com essa palavra-chave é o mesmo encontrado com a palavra-chave “violência obstétrica”, ou seja, o processo nº LexCult, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 36-69, jan./abr. 2025

0001001- 95.2017.8.16.0036. Estes autos tratam-se de Ação de Apelação Cível para reformar a sentença referente a ação de indenização movida contra o Município de São José dos Pinhais por uma mulher que sofreu violência obstétrica pela prática de episiotomia e manobra de Kristeller durante o parto. Como resultado, foram concedidas indenizações por danos materiais, morais e estéticos.

No mesmo sentido, pode-se citar a ementa do acórdão nº 0001099-77.2017.8.16.0134, que se encontra sob sigilo de justiça. Este acórdão refere-se a uma Apelação Cível interposta contra uma sentença que condenou o estabelecimento hospitalar e o município ao pagamento de indenização por danos morais. A autora alegou ter sofrido violência obstétrica durante o procedimento cirúrgico de episiotomia realizado durante o parto (Brasil, 2022).

Segundo a ementa, o Juízo de primeira instância condenou tanto o hospital quanto o município ao pagamento de indenização por danos morais, o que motivou os réus a recorrerem da sentença. No entanto, o órgão colegiado manteve a decisão, uma vez que o conjunto de provas apresentado comprovou a ocorrência de violência obstétrica (Brasil, 2022).

Da mesma forma que o último acórdão analisado, o Tribunal reconheceu que houve má qualidade na prestação do serviço médico, resultando em danos físicos e emocionais à parturiente na ocasião do parto. Logo, a violência física e psicológica foi constatada tanto pela aplicação da episiotomia quanto pelos danos psicológicos sofridos pela mulher.

O acórdão nº 0023269-06.2017.8.16.0017 também encontra-se sob sigilo de justiça, mas a ementa disponibilizada pelo TJPR revela que se trata de uma ação de indenização por danos morais em razão de episiotomia. A autora alegou que sofreu mutilação de suas partes íntimas por meio do procedimento realizado sem o seu consentimento. Além disso, na inicial, a vítima afirmou que não teve acesso a um acompanhante durante a ocorrência do parto (Brasil, 2022).

O órgão colegiado condenou o profissional de saúde responsável pelo parto da mulher, porém não levou em consideração a ausência de dano moral decorrente do descumprimento da Lei nº 11.108/2005, que trata do direito da gestante a um

acompanhante (Brasil, 2022).

Já em relação ao acórdão n° 0028593-98.2018.8.16.0030, que se encontra sob sigilo processual, a mulher alegou falta de consentimento para a realização da cirurgia da episiotomia, procedimento que resultou em laceração do períneo da autora (Brasil, 2021).

Em primeira instância e em sede recursal, foi reconhecida a ocorrência de violência obstétrica, e, conseqüentemente, condenados o município e o estabelecimento hospitalar ao pagamento de indenização por danos morais (Brasil, 2021)

Nos acórdãos analisados, ficou evidente que a ausência de informações adequadas sobre a realização da episiotomia para as parturientes foi motivo para configurar a violência obstétrica tanto em sua forma física, pelos danos físicos ocasionados às vítimas, como lacerações e dores, quanto na modalidade psicológica, pelo dano emocional causado.

Por fim, é importante mencionar o acórdão n° 0018584-04.2013.8.16.0014, o qual também se refere a uma Apelação Cível interposta pela Autarquia Municipal de Saúde de Londrina, buscando reformar a sentença que a condenou a pagar indenização por danos morais e materiais. A ação foi proposta tanto pela parturiente quanto pela criança, representada pela genitora. O objetivo da ação foi a condenação da Autarquia Municipal de Saúde de Londrina ao pagamento de indenização e pensão alimentícia devido aos danos decorrentes do parto do infante (Brasil, 2019).

Segundo consta no acórdão, durante o parto normal da autora, a médica obstétrica utilizou o aparelho fórceps e realizou episiotomia, conforme alegado na inicial. Ainda, o recém nascido apresentou ausência de oxigenação, sendo posteriormente diagnosticado com hidrocefalia e paralisia cerebral. A vítima argumentou que tais sequelas foram resultado de omissão e negligência médica, uma vez que a equipe médica optou por não realizar a cirurgia cesariana (Brasil, 2019).

O Juízo de primeiro grau condenou a autarquia ao pagamento de pensão alimentícia vitalícia à criança e à indenização por danos morais. Posteriormente, a ré interpôs recurso contra a sentença, mas o órgão colegiado manteve a decisão

condenatória (Brasil, 2019).

A análise do caso revelou que as intervenções desnecessárias realizadas durante o parto foram consideradas como violência obstétrica, uma vez que envolveram o uso de técnicas ultrapassadas, como o uso de fórceps, resultando em danos para o recém-nascido, e a episiotomia, causando abuso físico na parturiente. Além disso, houve falta de respeito à autonomia da vítima, uma vez que ela não foi consultada sobre o uso desses métodos ou sobre a possibilidade de uma cesariana.

#### 4.2.3 Palavra-chave “manobra de Kristeller”

Em relação à pesquisa sobre a palavra-chave “manobra de Kristeller”, foram analisados dois acórdãos. Um desses acórdãos é o nº 0001480-95.2016.8.16.0045, que está sob sigilo de justiça. Este acórdão refere-se a uma Apelação Cível interposta pelo hospital réu contra uma sentença que condenou a instituição de saúde ao pagamento de indenização por danos morais e materiais a uma mulher vítima de violência obstétrica (Brasil, 2022).

De acordo com os relatos da autora, houve erro no procedimento do parto normal, já que este foi conduzido por uma enfermeira obstétrica, e não por um médico obstétrico como necessário. A vítima alegou que foram constatadas intercorrências no momento do parto e que o feto estava com duas voltas do cordão umbilical no pescoço (Brasil, 2022).

Em razão da dificuldade de expulsão do bebê, a enfermeira realizou a manobra de Kristeller, que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero. A vítima também alegou que não houve acompanhamento da frequência cardíaca do bebê, o que causou diversas sequelas neurológicas na criança, conforme descrito na ementa (Brasil, 2022).

Devido aos danos e abalo emocional sofridos, a autora requereu uma indenização por danos morais e materiais, além de uma pensão alimentícia. No entanto, o Juízo de primeira instância decidiu julgar improcedente o pedido de pensão, mas condenou o hospital a pagar uma indenização de R\$250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) pelos danos morais e materiais causados (Brasil,

2022).

O hospital, por sua vez, recorreu da decisão e o órgão colegiado decidiu reduzir o valor da indenização para R\$130.000,00 (cento e trinta mil reais), sendo o recurso parcialmente provido (Brasil, 2022).

Já o acórdão nº 0009453-46.2012.8.16.0044, trata-se de recurso cível da 2ª Vara Cível da Comarca de Apucarana, no qual as autoras propuseram ação de indenização por danos morais e materiais em face do hospital e do médico obstetra, em razão de ato ilícito ocorrido na ocasião do parto (Brasil, 2019).

A genitora relatou que no decorrer do parto o profissional obstetra realizou a manobra de Kristeller, subindo em sua barriga para auxiliar na expulsão do feto. Alegou ainda que a criança nasceu com falta de oxigenação no cérebro e foi atendida após o parto por profissionais de enfermagem não especializados, haja vista que a médica pediatra não estava presente na sala de parto (Brasil, 2019).

A autora afirmou que os serviços médicos-hospitalares prestados pelos réus durante o parto resultaram em graves sequelas neurológicas para a bebê, e que a assistência obstétrica da parturiente foi marcada por um período de grande angústia, dores e tristeza (Brasil, 2019).

Apesar dos relatos apresentados pelas autoras, o Juízo de primeira instância julgou improcedente a ação, o que motivou a interposição do recurso. Contudo, o órgão colegiado reconheceu a ocorrência de danos à criança, em virtude das sequelas que a mesma apresentou, mas não identificou culpa na conduta do médico obstetra em relação à utilização da manobra de Kristeller (Brasil, 2019).

É interessante destacar que o laudo pericial entendeu que “a utilização de recursos para abreviar o período expulsivo deve ser aventada sempre que a situação exigir, como foi o caso, sendo a manobra de Kristeller faz parte deste rol, mesmo que em desuso” (Brasil, 2019, p. 9).

O acórdão enfatiza que, na época em que os fatos ocorreram (2008), a manobra de Kristeller não era contraindicada no Brasil, embora atualmente seja desaconselhada pelo Ministério da Saúde. Além disso, os danos morais foram concedidos no valor de R\$80.000,00 (oitenta mil reais), mas não houve

reconhecimento de danos materiais, haja vista que não foram apresentados nos autos notas fiscais, recibos ou outros documentos para comprovar os gastos alegados (Brasil, 2019).

Assim, ambos os acórdãos mencionados tratam de ações de indenização por danos morais e materiais, nos quais o TJPR reconheceu os danos sofridos pelas vítimas. No entanto, em relação à violência obstétrica decorrente da utilização da manobra de Kristeller, essa não foi reconhecida nos autos referente aos fatos ocorridos em 2008, anteriormente à contra indicação do procedimento pelo Ministério da Saúde.

## **5 RESULTADOS**

A pesquisa realizada sobre os acórdãos revelou que as decisões judiciais relacionadas à violência obstétrica estão, predominantemente, limitadas à esfera cível. Isso porque a maioria dos processos são propostos pelas vítimas mulheres contra o estabelecimento hospitalar ou em face dos profissionais de saúde atuantes no parto. O principal objetivo dessas ações é buscar uma indenização pelos danos morais, materiais ou estéticos decorrentes das práticas negligentes ou violentas cometidas pela equipe de assistência obstétrica.

Neste contexto, constatou-se nove Apelações Cíveis, dois Recursos Inominados Cíveis, dois Agravos de Instrumento e um Mandado de Segurança. Desses processos, em 10 casos a mulher vítima foi o polo ativo da ação, em 3 casos a ação foi proposta pela mulher vítima e seu filho (a), e em 1 caso o polo ativo foi o profissional de saúde.

Em análise aos acórdãos, o polo passivo foi variado, uma vez que as demandas iniciais foram propostas: a) 4 em face de instituições hospitalares; b) 3 em face de Município; c) 1 em face de médico obstetra; d) 2 em face de médicos obstetras e instituições hospitalares; e) 2 em face de instituições hospitalares, Município e Estado; f) 1 em face de Secretário de Saúde; g) 1 em face de médico obstetra e convênio de saúde e, h) 1 em face da mulher/parturiente.

Diante disso, em muitos dos casos não restou esclarecido quais ou quantos

profissionais de saúde estavam envolvidos nos atos abusivos denunciados durante o parto, já que, na maioria das vezes, as demandas iniciais foram direcionadas ao estabelecimento hospitalar.

Além disso, verificou-se a incidência da violência obstétrica física e psicológica, sendo que não houve menção a violência sexual ou moral nas decisões judiciais. A violência obstétrica física foi citada em sete acórdãos, assim como a violência obstétrica psicológica. Nesse sentido, evidencia-se a abordagem conjunta da violência física e psicológica, uma vez que em muitos casos a violência psicológica foi consequência da violência física.

Dos acórdãos analisados, foram consideradas como violência obstétrica diversas condutas, tais como a utilização da manobra de Kristeller, a realização de episiotomia sem o consentimento da parturiente, o uso do medicamento ocitocina para induzir o trabalho de parto, a negativa da presença de acompanhante, a demora no atendimento médico, a falta de comunicação entre profissional e paciente, o uso de fórceps, o abalo psicológico e perda do poder de decisão da mulher durante o parto. É importante ressaltar, no entanto, que em três dos acórdãos examinados, o órgão colegiado não reconheceu a existência de violência obstétrica.

Vale destacar que todas as ações foram propostas em decorrência de violência ou abuso obstétrico que ocorreram exclusivamente durante o parto, não sendo identificados casos de violência durante o período da gestação ou pós-parto, embora seja evidente que a violência obstétrica é uma problemática que afeta todo o ciclo gravídico-puerperal.

Ademais, os acórdãos examinados não abordaram a desigualdade de poder existente na relação entre os profissionais de saúde e as mulheres no contexto gravídico- puerperal, tampouco mencionaram os direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres. No entanto, conforme já discutido ao longo desta monografia, esses aspectos são fundamentais para compreender como a violência obstétrica se manifesta e resulta na perda da autonomia e capacidade de decisão das mulheres durante esse período.

Portanto, podemos observar que foram encontrados poucos acórdãos com as

palavras-chaves pesquisadas, apesar da alta incidência da violência obstétrica no ambiente hospitalar, seja público ou privado.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com o desenvolvimento apresentado neste trabalho, pôde-se observar que a assistência obstétrica sofreu várias modificações ao longo do tempo em decorrência do movimento de institucionalização do parto. Esse processo resultou na ascensão das desigualdades de gênero no ambiente hospitalar e, conseqüentemente, no crescimento do número de casos de violência contra as mulheres durante o período de gestação, parto e pós-parto.

Ao analisar os acórdãos encontrados a partir das palavras-chaves selecionadas, constatou-se a ausência da abordagem da violência obstétrica sob a perspectiva de gênero por parte do Tribunal de Justiça do Paraná, haja vista que os julgados examinados não classificaram a problemática como uma forma de violência de gênero. No entanto, conforme verificado ao longo desta monografia, a violência na atenção obstétrica está diretamente relacionada às representações de gênero e exige interpretação dentro desse contexto para ser efetivamente combatida.

Identificou-se, na pesquisa, somente 8 acórdãos contendo a palavra-chave “violência obstétrica”. Esse cenário elucidada que a violência obstétrica muitas vezes não é identificada e nomeada como tal, o que pode dificultar o acesso à justiça e reparação para as vítimas. Além disso, a escassa discussão sobre a problemática pode prejudicar no reconhecimento dos atos abusivos e violentos que ocorrem no contexto obstétrico.

Verificou-se somente 2 acórdãos relacionados à palavra-chave “direitos sexuais e reprodutivos”, porém nenhum deles tinham relação com a temática da violência obstétrica. Essa constatação demonstra a carência do reconhecimento desses direitos no sistema judiciário, apesar dos atuais movimentos em busca da proteção e garantia da autonomia e liberdade das mulheres em relação às suas escolhas sexuais e reprodutivas.

De acordo com os acórdãos analisados, as condutas violentas mais recorrentes

LexCult, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 36-69, jan./abr. 2025

referem-se a atos físicos, como a realização da episiotomia e da manobra de Kristeller durante o parto, visto que não foram retratados casos de violência moral ou sexual. Essa questão sugere que a violência obstétrica muitas vezes é praticada de maneira silenciosa, não sendo reportada ou mesmo desconhecida pelas vítimas. Além disso, os julgados indicaram que as demandas iniciais foram principalmente propostas em face das instituições de saúde ou município onde ocorreu a violência, o que gera um impasse na identificação e responsabilização dos agressores na esfera penal.

Ademais, em muitos dos casos, constatou-se a falta de comunicação entre a equipe médica e a parturiente, ocasionando a perda da autonomia e da capacidade de tomada de decisão da mulher durante o processo, o que destaca a importância de um diálogo construtivo na relação profissional-paciente para prevenir a ocorrência da violência obstétrica.

A constatação de que os acórdãos se limitam à esfera cível revela que o tema é pouco discutido no âmbito penal. Isso se deve ao fato de que violência obstétrica é abordada no Tribunal principalmente nos casos em que as vítimas buscam reparação por danos morais, materiais ou estéticos. Entretanto, essa situação levanta questionamentos sobre se os agressores estão sendo devidamente responsabilizados pelos crimes estabelecidos na Lei Maria da Penha, considerando que a falta de regulamentação específica da violência obstétrica em nível federal não os exime de serem responsabilizados criminalmente por suas condutas abusivas.

Conclui-se que a ausência de uma abordagem de gênero na análise da violência obstétrica por parte dos julgadores do STJ, bem como a falta de regulamentação adequada e específica sobre o tema em nível nacional, constituem obstáculos significativos para a identificação, prevenção e punição desse tipo de violência. Como resultado, o acesso à justiça e a reparação das vítimas podem ser prejudicadas, levando a lacunas na proteção aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e na responsabilização dos profissionais da saúde envolvidos em casos de violência obstétrica.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** 2010. 204 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

ALBUQUERQUE, Ricardo Tavares de; LIMA, Anne Caroline Amaral de. A violência moral obstétrica no processo gestacional, de parto e abortamento e o amparo da mulher no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Científica da Academia Brasileira de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 31, p. 1-16, 26 set. 2019.

Disponível em:

<https://abdc.emnuvens.com.br/abdc/article/view/32>. Acesso em: 5 fev. 2023.

ÁVILA, Maria Bethania. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 19, p. 465-469, maio 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/q9MctdsGhp3QSKspjfPt5Rx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 1973, de 9 de julho de 1994.** Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm#:~:text=1%C2%BA%20A%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20Interamericana%20para,na%20data%20de%20sua%20publica%C3%A7%C3%A3o](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm#:~:text=1%C2%BA%20A%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20Interamericana%20para,na%20data%20de%20sua%20publica%C3%A7%C3%A3o). Acesso em: 22 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 23175, de 21 de dezembro de 2018.** Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Belo Horizonte, MG. Disponível em:

[www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/23175/2018/](http://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/23175/2018/). Acesso em: 05 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. . Brasília, DF, Disponível em: [http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de

acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 20 abr. 2023.

**BRASIL. Lei Ordinária nº 19701**, de 20 de novembro de 2018. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica.

**BRASIL. Lei Ordinária nº 21102, de 21 de junho de 2022**. Altera a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. Curitiba, PR, 21 jun. 2022. Disponível em:  
<https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-21102-2022> Acesso em: 5 mar. 2023.

**BRASIL. Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.. Florianópolis, SC, Disponível em:  
[http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei). Acesso em: 14 fev. 2023.

**BRASIL. Lei Ordinária nº 6144, de 07 de junho de 2018**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal.. Distrito Federal, Disponível em:  
[https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei\\_6144\\_07\\_06\\_2018.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei_6144_07_06_2018.html). Acesso em: 5 mar. 2023.

**BRASIL. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares**. [S.l.]: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher, 2010b.

**BRASIL. Projeto de Lei 2082/2022**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Brasília, DF. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/>. Acesso em: 14 fev. 2023.

**BRASIL. Projeto de Lei nº 422, de 09 de fevereiro de 2023**. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão,

alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Congresso nacional : Laura Carneiro - Psd/Rj.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7633, de 2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.. Brasília, DF, 2014.  
Disponível em:  
[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=494BE22B E379353C5C7EFAC1AE2BBB16.proposicoesWeb2?codteor=1261087&filename=Avuls o+-PL+7633/2014](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=494BE22B E379353C5C7EFAC1AE2BBB16.proposicoesWeb2?codteor=1261087&filename=Avuls o+-PL+7633/2014). Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. TJPR. **Apelação Cível nº 0001001-95.2017.8.16.0036**. Relator Des. Antonio Renato Strapasson. Julgado em 10 de março de 2023.

BRASIL. TJPR. **Apelação cível nº 0001099-77.2017.8.16.0134**. Relator: Des. Salvatore Antonio Astuti. Julgado em 14 de outubro de 2022

BRASIL. TJPR. **Apelação Cível nº 0001480-95.2016.8.16.0045**.

Relator:

Desembargador Eduardo Casagrande Sarrão. Julgado em 14 de junho de 2022.

BRASIL. TJPR. **Apelação Cível nº 0009453-46.2012.8.16.0044**. Relator: Des. Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima. Julgado em 19 de setembro de 2019

BRASIL. TJPR. **Apelação cível nº 0010157-56.2016.8.16.0129**. Relator: Des. Guilherme Frederico Hernandez Denz. Julgado em 16 de setembro de 2022.

BRASIL. TJPR. **Apelação cível nº 0017731-39.2020.8.16.0017**. Relator: Des. Arquelau Araujo Ribas. Julgado em 17 de fevereiro de 2023.

BRASIL. TJPR. **Apelação cível nº 0023269-06.2017.8.16.0017**.

Relator: Desembargador Albino Jacomel Guerios. Julgado em 20 de abril de 2022.

BRASIL. TJPR. **Recurso Inominado Cível nº 0003922-65.2019.8.16.00130**. Relator: Fernando Swain Ganem. Julgado em 18 de março de 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. **Apelação Cível nº 0001001-95.2017.8.16.0036**. Relator: Desembargador Antonio Renato Strapasson. Julgado em 10 de março de 2023.

BRASIL. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ms, 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf). Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília:

Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Resumo do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. São Paulo: Unfpa, 1995. 32 p.

BRASIL.TJPR. **Mandado de segurança nº 00017280-65.2021.8.16.0021**. Relator: Des. Márcio José Tokars. Julgado em 17 de outubro de 2022.

BRIQUET, Raul. *Obstetrícia normal*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1970.

CHAUÍ, Marilena. **Sobre a violência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017. 5 v.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação Geral nº 35**: sobre violência de gênero contra as mulheres do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW). Brasília: CNJ, 2019. 34 p.

DINIZ, Carmem Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questão de Saúde Reprodutiva**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 80-91, jan. 2006.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 3, n. 10, p. 627- 637, maio 2005.  
Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 25 nov. 2022.

HEILBORN, Maria Luiza. Gênero, sexualidade e saúde. **Saúde, Sexualidade e Reprodução**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 101-110, maio 1997.

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do parto**: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. 189 p.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Psicologia da gravidez**: parto e puerpério. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1996. 151 p.

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 1, n. 9, p. 97-119, mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 20 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília: Editora Ms, 2017. 50 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização do parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ms, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde. Brasil: 2014. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23) Acesso em: 14 fev. 2023.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição: mulheres e práticas de saúde. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 25, p. 1039-1061, 9 maio 2018.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da violência obstétrica**: parirás com dor. Brasil: Senado Federal, 2012. 188 p. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita; SILVA, Delmo Matos da. Violência obstétrica: uma análise sobre o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, Maranhão, v. 3, n. 2, p. 42- 65, dez. 2017. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/2586/pdf>. Acesso em: 14 fev. 2023.

SILVA, L. M. da; BARBIERI, Márcia; FUSTINONI, Suzete Maria. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 64, n. 1, p. 60-65, fev. 2009.

SOUTO, Katia Maria Barreto. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero. **Ser Social**, Brasília, v. 22, n. 10, p. 161-182, jun. 2008. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/12950/11306](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12950/11306). Acesso em: 24 mar. 2023.

TEPERMAN, Daniela; GARRAFA, Thais; IACONELLI, Vera. **Gênero**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

VIGANO, Samira de Maia; LAFFIN, Maria Herminia. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. **História**, São Paulo, v. 38, n. 8, p. 1-18, nov. 2019. Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/his/a/Sy6nh8bjBhKTxpTgGmLhbtL/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 25 nov. 2022.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Social**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 138-151, 4 jun. 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5y44SctJDC9ZMc5bBJbYVZJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2022.