

A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS OBSTETRAS NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM HOSPITAIS PÚBLICOS NA BAHIA NO PERÍODO DE 2018 A 2023

Poliana Meira Rocha Melo¹

Caroline Braúlio de Carvalho Sá²

RESUMO

A violência obstétrica resulta na violação dos direitos humanos da mulher, a qual pode ocorrer durante o parto, o pré-natal ou o pós-parto, em instituições de saúde. A presente pesquisa tem a finalidade de responder à seguinte questão: Como o Poder Judiciário da Bahia tem atuado na responsabilização civil de médicos e profissionais de saúde em casos de violência obstétrica, no período compreendido entre 2018 e 2023? Esta investigação parte do pressuposto de que a responsabilização civil nos casos de violência obstétrica é limitada, em decorrência de problemas na infraestrutura do sistema público de saúde no Brasil e da baixa efetividade das medidas judiciais aplicadas para coibir tais práticas lesivas. A pesquisa, de abordagem qualitativa, fundamenta-se em revisão bibliográfica e análise de jurisprudência do Tribunal de Justiça da Bahia, a fim de compreender como o Poder Judiciário tem interpretado situações de violência obstétrica. Para alcançar a finalidade da pesquisa, buscou-se identificar as principais formas de violência obstétrica registradas e verificar a ocorrência de condenações e os fundamentos jurídicos utilizados e analisar a aplicação da legislação vigente, no período estudado. Foram identificadas como práticas de violência obstétrica com maior incidência a realização de episiotomias sem consentimento, omissão de atendimento, ofensas verbais e impedimento de acompanhante. Embora essas práticas configurem graves violações aos direitos humanos da mulher grávida, o ordenamento jurídico brasileiro não prevê um crime específico para a violência obstétrica. Por isso, as vítimas recorrem a ações civis por danos morais e materiais, cujas sentenças, estão limitadas a condenações indenizatórias sem real efeito punitivo ou preventivo. Diante do exposto, conclui-se que a falta de tipificação penal contribui para a naturalização da violência obstétrica, dificultando sua fiscalização e a responsabilização efetiva dos agentes envolvidos.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Responsabilidade Civil. Direitos das Gestantes.

¹ Discente do curso de Direito da Faculdade UNEX de Itabuna/BA, e-mail: polly_mellow@hotmail.com

² Orientadora docente da UNEX - Itabuna. Mestre em Ciências Jurídicas. E-mail: caroline.sa@ftc.edu.br

ABSTRACT

Obstetric violence constitutes a violation of women's human rights, occurring during childbirth, prenatal care, or postpartum care within healthcare institutions. This study seeks to answer the following research question: How has the Judiciary in Bahia addressed the civil liability of physicians and healthcare professionals in cases of obstetric violence between 2018 and 2023? The research is based on the premise that civil liability in obstetric violence cases remains limited due to structural deficiencies in Brazil's public healthcare system and the low effectiveness of judicial measures in curbing such practices. Adopting a qualitative approach, the study relies on a literature review and an analysis of case law from the Bahia Court of Justice to examine how the judiciary has interpreted obstetric violence cases. To achieve its objectives, the study sought to identify the most common forms of recorded obstetric violence, examine the occurrence of convictions and the legal reasoning applied and assess the enforcement of existing legislation during the studied period. The findings indicate that the most frequent forms of obstetric violence include non-consensual episiotomies, neglect of care, verbal abuse; and denial of a companion during childbirth. Despite constituting severe violations of pregnant women's human rights, Brazilian law does not classify obstetric violence as a specific crime. As a result, victims must resort to civil lawsuits seeking moral and material damages, with rulings typically limited to financial compensation rather than punitive or preventive measures. In conclusion, the lack of criminal classification perpetuates the normalization of obstetric violence, hindering oversight and effective accountability for those responsible. The study underscores the need for legal reforms to explicitly criminalize such practices while strengthening judicial and healthcare policies to ensure women's rights are upheld.

Keywords: Obstetric Violence. Civil Liability. Rights of Pregnant Women.

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica constitui ofensa grave aos direitos fundamentais das mulheres, a qual decorre de violações em diferentes etapas da assistência à saúde reprodutiva – desde o acompanhamento pré-natal até os cuidados pós-parto. Essa realidade, observada com frequência em instituições de saúde pública e privadas, engloba desde negligência e intervenções médicas não consentidas até abusos psicológicos e físicos, práticas essas que podem comprometer a dignidade e a autonomia das pacientes. Embora seja um problema recorrente e grave, especialmente na rede pública de saúde, o Brasil ainda carece de uma legislação penal específica para casos de violência obstétrica, que atualmente são

tratados como infrações cíveis, com possibilidade de reparação apenas de natureza moral ou material.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca verificar como o Poder Judiciário baiano tem respondido a processos envolvendo violência obstétrica entre 2018 e 2023, focando na responsabilização civil de profissionais de saúde. Assim, a presente investigação parte do seguinte questionamento: Como o Poder Judiciário da Bahia tem atuado na responsabilização civil de médicos obstetras e profissionais de saúde nos casos de violência obstétrica no referido período?

Metodologicamente, nesta pesquisa, optou-se por uma análise qualitativa, combinando revisão bibliográfica (com base em artigos, doutrinas, leis, protocolos do Ministério da Saúde, diretrizes da OMS e dados publicados pela SESAB) e estudo de jurisprudência. O corpus principal será composto por decisões do Tribunal de Justiça da Bahia (TJBA) no intervalo de 2018 a 2023, complementado por julgados do Superior Tribunal de Justiça (STJ) para contextualizar o entendimento dessa corte.

A seleção do Estado da Bahia como recorte espacial permite um olhar aprofundado sobre as condições regionais da assistência pré-natal, parto e puerpério, utilizando dados da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e jurisprudências de processos judiciais representativos. Assim, espera-se que os resultados dessa pesquisa possam contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e alterações do arcabouço legal que resultem na efetividade das respostas jurídicas a essas violações, destacando a necessidade de maior proteção aos direitos das gestantes e de mudanças benéficas nas práticas profissionais nas unidades de saúde.

2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO E IMPLICAÇÕES

A violência obstétrica refere-se a qualquer conduta – seja por resultado de ação ou omissão – de profissionais ou instituições de saúde que viole os direitos da mulher durante a gestação, parto ou no período do puerpério. Tais situações ferem princípios básicos da mulher como dignidade, autonomia e integridade física e emocional, as quais podem resultar em traumas duradouros, desde lesões corporais até sequelas psicológicas. Entre os exemplos mais comuns de violência obstétrica estão xingamentos, recusa de assistência médica, realização de procedimentos sem autorização (como episiotomias indiscriminadas ou cesáreas sem necessidade médica), além da proibição injustificada de acompanhantes e entre outras condutas lesivas (OMS, 2014).

Outras práticas amplamente criticadas incluem a aplicação da manobra de Kristeller – que é uma técnica de pressão abdominal empregada para acelerar o parto –, a administração desnecessária e não consentida de ocitocina sintética e a restrição à movimentação da gestante durante o trabalho de parto.

Tais práticas, como destacam os autores Leal e Gama (2018) e Mesquita *et al.* (2024), não apenas desrespeitam a fisiologia do parto, mas também refletem uma cultura médica autoritária. Bellón Sánchez (2015) reforça essa crítica ao relacionar tais ações a um paradigma biomédico ultrapassado, marcado por hierarquias de gênero que tratam o corpo feminino como objeto de controle.

Os efeitos dessas violências são multifacetados. Fisicamente, podem causar desde lesões genitais graves até infecções hospitalares. No aspecto emocional, estudos indicam que vítimas têm até 30% mais risco de desenvolver depressão pós-parto, crises de ansiedade e sintomas de estresse pós-traumático (LEAL; GAMA, 2018). Ainda mais alarmante é a sobrecarga sofrida por mulheres negras, pobres ou moradoras de periferias, grupo que enfrenta taxas desproporcionais de maus-tratos – demonstrando como a violência obstétrica também correlaciona-se ao racismo estrutural e as disparidades socioeconômicas.

Embora não tem-se um dispositivo na legislação federal que criminalize, de forma específica, a violência obstétrica, o ordenamento jurídico brasileiro oferece instrumentos para seu enfrentamento. A Carta Magna de 1988, por exemplo, estabelece como fundamento a dignidade da pessoa humana (artigo 1º, III) e garante a inviolabilidade da integridade física e também moral (artigo 5º) (BRASIL, 1988). Na esfera cível e penal, o Código Civil de 2002 e o Código Penal de 1940 permitem a responsabilização de profissionais e estabelecimentos de saúde quando comprovada negligência ou intenção de ocasionar dano (BRASIL, 1940; 2002).

Um marco importante foi a condenação do Brasil no caso Alyne Pimentel pelo Comitê CEDAW da ONU em 2011. Este precedente histórico reconheceu pela primeira vez a responsabilidade internacional do Estado brasileiro por falhas na assistência obstétrica que levaram a óbito materno, estabelecendo o dever do poder público de assegurar atendimento digno e livre de violência (CEDAW, 2008). Como destaca Albuquerque (2014), essa decisão representou um divisor de águas na jurisprudência internacional sobre direitos reprodutivos.

No campo das políticas públicas, destaca-se a Política Nacional de Humanização (PNH) e as Diretrizes de Atenção Humanizada ao Parto, que colocam a gestante como protagonista do processo e vedam expressamente práticas invasivas sem justificativa clínica. Esses instrumentos normativos buscam transformar a cultura assistencial, substituindo o modelo intervencionista por um paradigma centrado nos direitos humanos. Entretanto, a efetividade dessas normativas e políticas públicas esbarra na sua aplicação prática, especialmente no contexto dos hospitais públicos da Bahia, realidade que será abordada no Capítulo 4.

3. A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS

3.1 Fundamentos da responsabilidade civil no direito brasileiro

A justiça primitiva caracterizava-se pela lei do mais forte, onde a vítima buscava reparação através da violência (vingança privada). Após o surgimento do Estado, essa prática foi substituída por um sistema jurídico organizado, transferindo para o poder público o monopólio da aplicação da justiça. Nesse contexto, a responsabilidade civil emerge como princípio basilar no direito brasileiro, sendo amparado tanto pela Constituição Federal quanto pelo Código Civil, com o objetivo de reparar prejuízos causados e preservar a dignidade humana (BRASIL, 1988; BOBBIO, 2004).

Na esfera médica, embora a atividade profissional não garanta resultados, exige-se conduta técnica e ética compatível com o estado atual da ciência. Essa exigência se torna ainda mais relevante considerando a evidente desigualdade entre o conhecimento do profissional e a condição de vulnerabilidade do paciente (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2017). Como explica Diniz (2018), o médico responde civilmente quando, por ação ou por omissão, descumpre obrigações inerentes à sua função, causando danos ao paciente – situação que demonstra a existência de culpa, a qual pode ser manifestar em razão de imperícia, imprudência ou negligência.

Para configurar a responsabilidade civil, conforme destacam Rizzardo (2020) e Venosa (2021), é preciso demonstrar a conduta voluntária (que pode ser resultante de ação ou omissão), dano efetivo, relação de causalidade e, na maioria dos casos, elemento subjetivo (culpa). Excepcionalmente, aplica-se a responsabilidade objetiva, especialmente nas relações de consumo – como prevê o CDC – e nos casos envolvendo o poder público, nos termos do artigo 37, §6º da CF/88.

Na prática médica, predomina a responsabilidade subjetiva, demandando a comprovação de falha profissional. Como observa Venosa (2023), essa falha pode se apresentar como negligência (falta de diligência ou cuidado necessário), imprudência (ação temerária ou precipitada), imperícia (ausência de conhecimento técnico específico). Contudo, quando se trata de estabelecimentos públicos de saúde, aplica-se a responsabilidade objetiva, independentemente de comprovação de culpa, conforme estabelecido no texto da Constituição Federal pátria, conforme o disposto no artigo 37, § 6º (BRASIL, 1988).

3.2 Distinção entre erro médico e negligência

Para Gomes, Drumond e França (2001, p. 27), “erro médico é a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência”. Logo, o termo “erro médico” é um gênero

do qual são espécies a imperícia, a imprudência e a negligência. Embora os termos sejam frequentemente utilizados como sinônimos, é importante distingui-los para correta aplicação do direito.

A negligência, especificamente, refere-se à inobservância do dever de cuidado, manifestando-se por omissão diante de situações que exigiriam atenção e cautela. Já a imprudência envolve ação precipitada ou impensada, e a imperícia decorre da ausência de preparo técnico adequado e necessário para o exercício da função profissional. Essas modalidades de culpa fundamentam a responsabilização civil do profissional da saúde, de acordo com o artigo 186 e 951 do Código Civil (BRASIL, 2002).

3.3 A caracterização da violência obstétrica sob a ótica da responsabilidade civil

Segundo a análise de Gomes, Drumond e França (2001, p. 27), o erro médico é constituído por uma conduta profissional inadequada que, por falha técnica, resulta em prejuízos à saúde ou à vida do paciente. Esses autores ressaltam que tal conceito abrange três manifestações distintas: imperícia, imprudência e negligência - elementos que, mesmo sendo frequentemente confundidos, possuem particularidades fundamentais para a adequada análise jurídica.

Para Gomes, Drumond e França (2001, p. 27), “erro médico é a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de alguém, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência”. Na prática médica, essas três dimensões da culpa se apresentam de maneiras distintas. A negligência caracteriza-se pela ausência de atenção mínima exigível, quando o profissional deixa de agir diante de situações que demandam cuidado específico. Portanto, a negligência representa uma omissão frente às responsabilidades assumidas.

Por uma outra ótica, a imprudência manifesta-se através de ações precipitadas ou realizadas sem a devida ponderação, na ocasião em que o médico atua de maneira temerária, desconsiderando protocolos e precauções estabelecidos. Enquanto que a imperícia reflete a incapacidade técnica ou falta de conhecimento especializado preciso para o exercício da atividade médica, configurando-se como deficiência na execução de procedimentos que exigem habilitação específica.

Essas distinções não são meramente acadêmicas e possuem implicações práticas diretas na esfera jurídica. Tanto o artigo 186 quanto o 951 do Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002) estabelecem os requisitos para a responsabilização civil dos profissionais da área de saúde, vinculando-a à comprovação de algum desses elementos culposos.

A correta identificação e caracterização dessas modalidades de culpa é essencial para que se determine a natureza da responsabilidade civil, estabelecendo o liame de causalidade entre a conduta

e o dano sofrido, fundamentando os pedidos indenizatórios, além de, orientar os processos ético-profissionais.

Apesar de distintos em sua essência, esses conceitos compartilham um elemento comum: todos representam falhas na obrigação de cuidar que todo profissional de saúde assume perante seus pacientes. Essa compreensão detalhada se mostra essencial seja para a prática médica responsável quanto para a adequada aplicação do Direito.

4. O CONTEXTO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS NA BAHIA (2018-2023)

A realidade da ofertas dos serviços de saúde na Bahia revela um sistema obstétrico em colapso, onde a combinação entre infraestrutura deficiente e gestão ineficiente compromete diariamente o atendimento às gestantes. Unidades hospitalares funcionam além de sua capacidade máxima, enfrentando desde a escassez de materiais básicos até a insuficiência crônica de obstetras e enfermeiros qualificados. De acordo com dados divulgados pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), houve um aumento nos atendimentos obstétricos em unidades públicas, principalmente nas regiões metropolitanas de Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista (SESAB, 2025).

Os hospitais públicos baianos realizaram mais de 1 milhão de partos nesses cinco anos (SESAB, 2025), porém, apesar da ampliação da oferta de serviços públicos de saúde obstétrica, o Disque Saúde registrou, em 2022, um aumento de 34% de denúncias por maus-tratos em maternidades públicas, comparado ao ano anterior, sendo que os municípios de Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista apresentaram os maiores índices de reclamações. Além disso, o relatório do Ministério Público da Bahia (MP/BA) ressalta que a precariedade no atendimento às parturientes favorece a violação de seus direitos fundamentais, podendo caracterizar situações de violência obstétrica institucional (MP/BA, 2021).

A literatura e os relatórios da Ouvidoria do SUS apontam que os principais tipos de violência obstétrica verificados no Estado envolvem: negativa de atendimento, uso excessivo de ocitocina sem consentimento informado, impedimento da presença de acompanhante no parto, realização de episiotomia sem indicação clínica e ausência de analgesia. Em muitos casos, a violência está associada à reprodução de práticas institucionalizadas e rotineiras, sem embasamento em evidências científicas e em desrespeito às diretrizes do Ministério da Saúde.

Cabe destacar que médicos e enfermeiros que atuam em maternidades públicas também enfrentam desafios significativos como a sobrecarga de trabalho, os plantões exaustivos, a precarização dos vínculos empregatícios e a ausência de formação continuada em práticas humanizadas (MESQUITA *et al.*, 2024; OMS, 2014). Como destacam Mesquita *et al.* (2024) e a OMS (2014), esses fatores não

absolvem condutas inadequadas, mas ajudam a explicar o cenário complexo entorno da violência obstétrica institucional no Brasil.

O contexto da saúde no Estado da Bahia evidencia a urgência de aplicação de ações coordenadas entre o poder público, órgãos de controle e fiscalização, sociedade civil e profissionais da área de saúde a fim de combater as desigualdades regionais e garantir um parto digno para todas as mulheres.

A realidade baiana exige intervenções urgentes e coordenadas poder público, a sociedade civil, profissionais de saúde e os órgãos de controle para combater as desigualdades regionais e garantir um parto digno para as mulheres. Tais soluções envolvem o aumento dos investimentos na estrutura física das maternidades, valorização profissional com condições dignas de trabalho, implementação efetiva de protocolos baseados em evidências, fortalecimento dos mecanismos de fiscalização e ouvidoria, campanhas educativas para profissionais e gestantes, bem como mecanismos efetivos de identificação e responsabilização civil eficaz em casos de violência obstétrica.

5. ASPECTOS JURÍDICOS E LEGAIS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

5.1 Legislação Nacional e Internacional sobre Violência Obstétrica

A violência obstétrica, mesmo ainda não tendo sido tipificada, de modo expresso no presente ordenamento jurídico, encontra respaldo jurídico em inúmeros dispositivos da Constituição Federal, texto infraconstitucional e nos tratados internacionais que versam sobre os direitos humanos. A Constituição Federal de 1988 garante, no artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana como elemento basilar da República, e, no artigo 5º, caput e inciso X, artigo 6º e artigo 196, asseguram o direito de manutenção da integridade física, moral e psíquica.

A ausência de um dispositivo ou de uma lei específica tem sido parcialmente suprida pela atuação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que, em 2023, publicou um estudo técnico à respeito da violência obstétrica e sua repercussão no Poder Judiciário, e também sobre a mobilização de entidades profissionais, a exemplo do COFEN, que prezam pela manutenção do termo “violência obstétrica” a fim de reconhecer a existência dessa grave questão (COFEN, 2019).

No âmbito infraconstitucional, a Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor) é frequentemente aplicada a situações de violência obstétrica, ao tratar o paciente como sendo consumidor dos serviços de saúde ofertados e garantir direitos como o direito à informação e à segurança. A Lei nº 11.108/2005, chamada como “Lei do Acompanhante”, assegura à parturiente o direito de estar acompanhada durante o parto e o pós-parto imediato — sua violação é recorrente nos relatos de violência obstétrica.

A comunidade global estabeleceu importantes marcos normativos para salvaguardar os direitos das gestantes. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), aliada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, reconhece expressamente o direito fundamental das mulheres a receber cuidados de saúde dignos e livres de qualquer natureza de violência ou discriminação.

Um precedente histórico foi estabelecido com o julgamento do “Caso Alynne Pimentel” versus Brasil perante o Comitê da CEDAW (CEDAW, 2008). Este emblemático processo internacional responsabilizou o Estado brasileiro pelo óbito de uma gestante decorrente de falhas graves no atendimento obstétrico. A decisão representou um divisor de águas, ao estabelecer jurisprudência internacional reconhecendo que a negligência sistemática na assistência ao parto configura violação dos direitos humanos e também que os Estados têm obrigação positiva de garantir serviços obstétricos adequados e pelas falhas recorrentes no atendimento caracterizam discriminação de gênero.

Este precedente reforçou que a violência obstétrica não está limitada aos atos individuais, mas também pode decorrer de uma falha estrutural dos sistemas de saúde, exigindo respostas institucionais abrangentes por parte dos Estados signatários das convenções internacionais que se destinam a proteger os direitos humanos.

5.2 Direitos das Gestantes e Normas de Proteção

As gestantes têm direitos garantidos por diversas normas jurídicas e diretrizes técnicas. A Lei nº 11.108/2005 (Lei do Acompanhante) garante a gestante a presença de pessoa de sua confiança no momento do parto. Além da já citada “Lei do Acompanhante”, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017) reafirmam o protagonismo da mulher no momento do parto e o requisito do consentimento informado para qualquer procedimento médico, conforme defendido por Albuquerque (2013), que o associa diretamente à dignidade humana e aos direitos do paciente.

O Código Civil (Lei nº 10.406/2002) e o Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940) também são invocados na responsabilização por danos morais, físicos e psicológicos decorrentes de condutas ilícitas durante o parto, podendo apurar a prática de algum crime, como lesão corporal ou homicídio. O desrespeito ao consentimento informado, a realização de episiotomias sem necessidade clínica e a negativa de analgesia são exemplos de violações que ferem o dever de cuidado e podem configurar ilícito civil.

O arcabouço legal brasileiro oferece importantes instrumentos para coibir abusos na assistência à saúde materna. O Código de Defesa do Consumidor (CDC), estabelecido pela Lei nº 8.078/1990, equipara a gestante ao status de consumidora dos serviços médicos, garantindo-lhe direitos como

informação clara, atendimento adequado e segurança. Paralelamente, o Código Civil (Lei nº 10.406/2002) dispõe sobre a reparação de danos materiais e morais decorrentes de condutas profissionais inadequadas, seja por negligência, imprudência ou falta de habilitação técnica.

O combate à violência obstétrica envolve diferentes esferas de atuação. O Poder Judiciário é responsável por apreciar demandas individuais e coletivas, determinando indenizações quando comprovados os danos. O Ministério Público, por sua vez, atua como “fiscal da lei”, promovendo ações civis públicas a fim de proporcionar garantias a efetivação dos direitos das parturientes. Os Conselhos Profissionais são os órgãos para apurar infrações ético-disciplinares cometidas por médicos e enfermeiros.

Entretanto, como destacam D'Oliveira e Schraiber (2020), persiste um paradoxo preocupante: muitas instituições ainda relutam em classificar determinadas condutas médicas como violência obstétrica. Essa resistência cultural cria obstáculos significativos para a responsabilização, de modo efetivo, dos profissionais envolvidos em práticas lesivas, perpetuando um ciclo de impunidade que contraria os avanços legais conquistados.

5.3 Análise de Decisões Judiciais Relacionadas à Responsabilidade Civil dos Médicos

Os tribunais no Brasil, como o Tribunal de Justiça da Bahia (TJBA), vêm consolidando entendimento favorável às vítimas que sofrem com a violência obstétrica, reconhecendo o direito à reparação civil quando comprovados danos morais e materiais. Analisando decisões recentes, observa-se um padrão de condenações de profissionais e estabelecimentos de saúde por condutas como o impedimento ilegal da presença de acompanhante durante o trabalho de parto, a administração de medicamentos como a ocitocina sem consentimento informado, e o tratamento desrespeitoso e humilhante no período perinatal.

Um julgado emblemático do TJBA (Apelação Cível n.º 0535129-69.2015.8.05.0001) ilustra essa tendência jurisprudencial. O caso envolvia uma gestante que sofreu graves complicações devido à má assistência no momento do parto. O tribunal, na análise desse recurso, confirmou que o CREMEB atestou em parecer técnico que ocorreu conduta inadequada caracterizando imperícia, imprudência e negligência. Além disso, restou comprovado que as sequelas sofridas pela paciente decorreram diretamente da assistência inadequada, o que caracteriza o nexo causal. A referida decisão estabeleceu a responsabilidade solidária, pois segundo os eméritos julgadores, tanto o médico quanto o hospital foram responsabilizados conjuntamente.

Em sentido diverso, no processo Apelação Cível n.º 0118748-71.2003.8.05.0001, a Quarta Câmara Cível do TJBA entendeu pela inexistência de responsabilidade civil do Estado da Bahia,

baseando-se no argumento de inexistência de ausência de prova do nexo causal entre a conduta médica e o dano alegado (fístula reto-vaginal). O tribunal destacou que, mesmo existindo a responsabilidade objetiva do Estado, é indispensável a produção de prova técnica que demonstre que o dano não decorreu de intercorrência inevitável do parto normal com uso de fórceps.

Sob outra ótica, o julgado da Quinta Câmara Cível da Apelação Cível n.º 8043062-38.2020.8.05.0001 negou provimento ao recurso da autora por suposta inexistência de culpa dos médicos, reconhecendo que os procedimentos obstétricos foram realizados de acordo com boas práticas e respaldados por laudo pericial. A tentativa de desqualificar a perícia foi considerada mero inconformismo da parte autora, sem base técnica suficiente.

Outro caso paradigmático julgado pela Primeira Turma Recursal do TJBA (Recurso Inominado n.º 0011452-95.2021.8.05.0150), reconheceu a responsabilidade de natureza objetiva da unidade de saúde decorrente da demora no atendimento de uma gestante de risco com dor e sangramento, que resultou em aborto. *In casu*, o TJBA fixou indenização de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) por danos morais e ressaltou o dever de cuidado e da obrigatoriedade de se prestar, de forma adequada e digna, dos serviços de saúde.

Essas decisões demonstram a assimetria na jurisprudência baiana quanto à responsabilização civil dos profissionais e instituições de saúde, em casos de violência obstétrica, tendo em vista seus posicionamentos divergentes. Observa-se que, embora haja precedentes favoráveis à condenação, a efetividade da reparação depende fortemente da produção de provas técnicas e da demonstração do nexo causal.

Um exame mais aprofundado revela que, mesmo diante da existência de decisões progressistas que reconhecem os direitos das parturientes, a efetivação concreta desses direitos esbarra em obstáculos processuais significativos como a produção de provas, como laudos médicos conclusivos que comprovem, tecnicamente, a relação entre a ação (ou omissão) e o dano, com a finalidade de estabelecer o vínculo inequívoco entre a conduta profissional e os danos sofridos, bem como comprovar o elemento subjetivo (culpa) nesses casos. Portanto, embora se reconheça os direitos das mulheres, na prática, mantém significativas barreiras à plena reparação dos danos suportados.

5.4 Reflexões sobre a Eficácia das Medidas Legais Adotadas

Embora o ordenamento jurídico pátrio tenha evoluído ao reconhecer a violência obstétrica como sendo uma modalidade de violação de direitos na prática cotidiana dos hospitais e tribunais. Essa proteção ainda esbarra em obstáculos concretos. Três fatores principais contribuem para esse cenário como investimentos escassos em políticas públicas que modifiquem efetivamente a realidade das

maternidades, a cultura médica arraigada que muitas vezes naturaliza procedimentos invasivos e desrespeitosos e a resistência terminológica de parte da classe médica em aceitar o conceito de "violência obstétrica".

Albuquerque (2016) vai além ao defender que o enfrentamento eficaz deste problema exige uma estratégia multidimensional, em que na esfera jurídica, requer-se o aprimorando mecanismos de responsabilização. Na dimensão assistencial e educacional, faz-se necessário: transformar as práticas hospitalares e melhorar a formação dos profissionais de saúde. Na esfera cultural, é preciso rompendo com paradigmas patriarcais e de discriminação de gênero e raça na medicina e nas práticas profissionais em instituições de serviços públicos de saúde.

Essa abordagem integrada mostra-se essencial para superar o atual paradoxo: temos um arcabouço legal progressista, mas uma realidade institucional que ainda reproduz violações sistemáticas. A verdadeira mudança exigirá não apenas leis mais rigorosas, mas principalmente uma transformação profunda na maneira como a os profissionais da área de saúde e a sociedade encaram o processo de parto e nascimento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta investigação, restou evidencia que a violência obstétrica persiste como uma chaga no sistema de saúde baiano, manifestando-se de múltiplas formas que ferem a dignidade feminina. A análise minuciosa de decisões judiciais do período em estudo revelou um cenário paradoxal: enquanto se verifica o crescente reconhecimento jurídico do problema, na prática cotidiana das maternidades públicas ainda prevalecem condutas que desrespeitam os direitos mais básicos das gestantes.

Os tribunais baianos têm se deparado com situações que vão desde a negligência grosseira no atendimento até a imposição arbitrária de procedimentos invasivos sem o mínimo de diálogo ou consentimento informado. Não raro, os autos processuais registram relatos angustiantes de mulheres submetidas a humilhações verbais e tratamento desumanizado durante o momento mais vulnerável de suas vidas. Essas práticas, embora condenáveis à luz do ordenamento jurídico, seguem ocorrendo com frequência alarmante nos corredores hospitalares.

No que se refere à responsabilização civil, os dados que são apresentados apontam para uma realidade complexa. Por um lado, verifica-se que decisões progressistas estão aplicando com rigor os dispositivos do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor, por outro, constata-se que muitas vítimas esbarram em obstáculos processuais quase intransponíveis. A excessiva valorização de provas

técnicas em detrimento dos relatos das mulheres, somada à resistência cultural em reconhecer certas práticas médicas como violência, cria um terreno fértil para a impunidade.

Como bem destacam especialistas no tema, essa dissonância entre o direito formal e sua aplicação concreta reflete desafios estruturais mais profundos. A formação técnica dos operadores do direito, a qualidade da prova pericial e a própria organização do sistema de saúde precisam ser repensadas para que as garantias legais não fiquem apenas na letra da lei. Não basta criar novas leis; é preciso fomentar uma mudança cultural que coloque a humanização do parto no centro das políticas públicas.

A superação desse quadro exige ação coordenada em múltiplas frentes. A capacitação continuada de juízes e promotores, a implementação de protocolos unificados de atendimento e o fortalecimento dos canais de denúncia são medidas urgentes. Porém, mais do que isso, é necessário romper com a visão paternalista que ainda permeia muitas instituições de saúde, substituindo-a por uma abordagem centrada nos direitos reprodutivos e na autonomia das mulheres.

Os achados desta pesquisa reforçam a premissa de que o combate efetivo à violência obstétrica transcende a esfera jurídica. Portanto, trata-se de um desafio civilizatório que demanda o engajamento da sociedade na construção de um novo paradigma - em que o milagre do nascimento seja vivenciado com respeito, dignidade e cuidado humanizado.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. O caso Alyne Pimentel e o direito à saúde no Brasil. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), 2014. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2014/03/o-caso-alyne-pimentel-e-o-direito-a-saude-no-brasil/>>. Acesso em: 14.05.2025.

AGUIAR, Janaína Marques; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. 2010. Tese (Doutorado)-Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop4010>>. Acesso em: 14.05.2025.

BAHIA. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB). Relatórios de gestão e boletins epidemiológicos. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br>. Acesso em: 25 abr. 2025.

BALOGH, Giovanna. Pesquisa mostra que 54% das mulheres sofrem episiotomia. Cebes, Rio de Janeiro, 4 nov. 2014a. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2014/11/pesquisa-mostra-que-54-das-mulheres-sofrem-episiotomia/>>. Acesso em: 14.05.2025. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Acesso em: 14.04.2025

BRASIL. Código Civil de 2002 (Lei nº 10.406/2002). Acesso em: 07.05.2025.

BRASIL. Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990). Acesso em: 10.05.2025.

BRASIL. Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005). Acesso em: 09.05.2025.

BRASIL. Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940). Acesso em: 10.05.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília, 2017. Acesso em: 16 mar. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Acesso em: 20 maio 2025.

BELLÓN SÁNCHEZ, Silvia. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica: obstetric violence from the contributions of feminist criticism and biopolitics. Dilemata, Madrid, año 7, n. 18, p. 93-111, abr. 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5106936>>. Acesso em: 14.05.2025.

BOBBIO, Norberto. A Era dos Direitos. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CERQUEIRA, Bruna et al. As Repercussões Do Parto Humanizado Na Saúde Materna E Do Neonato. Revista Sociedade e Ambiente, v. 4, n. 2, p. 106-121, 2023. Disponível em: <<https://revistasociedadeeambiente.com/index.php/dt/article/view/87>>. Acesso em: 23.03.2025.

CEDAW. Comitê para Eliminação da Discriminação contra a Mulher. Comunicação nº 17/2008. Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs. Brasil. Julgamento de 25 de julho de 2011. Disponível em: https://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW_C_49_D_17_2008.pdf. Acesso em: 20 mai. 2025.

DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

DIONISIO, Emylly Negrello. BARBOSA, Izabela dos Santos. A violência Obstétrica no Âmbito Jurídico. Revista Eletrônica da ESA/RO. Disponível em: <https://revistaesa.oab-ro.org.br/gerenciador/data/uploads/2021/07/EMYLLY-NEGRELLO-DIONISIO_IZABELA-DOS-SANTOS-BARBOSA.pdf>. Acesso em: 14.05.2025.

GAGLIANO, Pablo Stolze. PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. Acesso em: 12 mar. 2025.

MEDINA, Edymara Tatagiiba. MOUTA, Ricardo José Oliveira. CARMO, Cleber Nascimento do. THEME FILHA, Mariza Miranda. LEAL, Maria do Carmo Leal. GAMA, Silvana Granado Nogueira da Gama. Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil. Cad. Saúde Pública 39 (4) • 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/fzPT9ZS4btXFHmKnmTr8bFb/?lang=pt>>. Acesso em: 02.04.2025.

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, v. 9 n. 1 (2020). Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>>. Acesso em: 14.05.2025.

MESQUITA, E. de P., BATAGLION, M. E., CAVALCANTE, I. C., MORAES DE FARIAS, J. V. SCHERER, A. Parto Humanizado: o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. Nursing Edição Brasileira, 28 (315), 9411–9415, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i315p9411-9415>>. Acesso em: 25.03.2025.

OLIVEIRA, Ellen Hilda SOUZA de. Mulheres negras vítimas de violência obstétrica: Estudo em um hospital público de Feira de Santana - Bahia. 2018. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:

<<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30942>>. Acesso em: 14.05.2025.

OLIVEIRA, Lueralica Gomes Souto Maior de. ALBUQUERQUE, Aline. Violência Obstétrica e dos direitos humanos dos pacientes. Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago, 2018. Disponível em:

<https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf>. Acesso em: 14.05.2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS, 2014. Acesso em: 15 mar. 2025

RIZZARDO, Arnaldo. Responsabilidade Civil e sua Interpretação Jurisprudencial. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

SANTOS, Shayana Busson dos. Ciência e violência na história da obstetrícia na Bahia (1850-1940). Tese (Doutorado). Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências, Salvador, 2024.

SIMAS, Raquel. O caso Adelir e o movimento pela humanização do parto: reflexões sobre violência, poder e direito. Vivência: Revista de Antropologia. Rio de Janeiro, n. 48, p. 89-104, 2016.

Disponível em: <<https://periodicos.ufm.br/vivencia/article/viewFile/11504/8095>>. Acesso em: 14.05.2025.

SOUSA, Larissa Velasquez. ‘Não tem jeito. vocês vão precisar ouvir’ violência obstétrica no Brasil: construção do termo, seu enfrentamento e mudanças na assistência obstétrica (1970 – 2015). Tese. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, 2022.

SOUSA, Maysa Rodrigues et al. Violência obstétrica: Impactos físicos e psicológicos na vida das mulheres - Uma narração dos relatos e sequelas. Research, Society and Development, v. 13, n. 4, p. e6813445340-e6813445340, 2024.

TJBA. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA. Jurisprudência. Disponível em: <https://www.tjba.jus.br>. Acesso em: 15 abr. 2025.

VENOSA, Silvio de Salvo. Direito Civil: Responsabilidade Civil. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2021.