

**FACULDADE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**LARA OLIVEIRA GONÇALVES**

**CASO SHANTAL VERDELHO: REFLEXÕES ACERCA DA VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIZAÇÃO DOS MÉDICOS E HOSPITAIS.**

**Santo Antônio de Pádua /RJ**

**2024**

**LARA OLIVEIRA GONÇALVES**

**CASO SHANTAL VERDELHO: REFLEXÕES ACERCA DA VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIZAÇÃO DOS MÉDICOS E HOSPITAIS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Faculdade Santo Antônio de Pádua como  
requisito parcial para obtenção do grau de  
Bacharel em Direito.

Orientador (a): Prof. Me. Victor Santagada

Aprovado em \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Carina Silva Abreu de Souza, Mestre - FASAP

---

Prof. Carlos Alberto de Souza Silva, Mestre - FASAP

---

Prof. Leonardo da Costa Bifano, Mestre - FASAP

Santo Antônio de Pádua/RJ

2024

**CASO SHANTAL VERDELHO: REFLEXÕES ACERCA DA VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIZAÇÃO DOS MÉDICOS E HOSPITAIS.**

**THE SHANTAL VERDELHO CASE: REFLECTIONS ON OBSTETRIC VIOLENCE  
AND THE ACCOUNTABILITY OF DOCTORS AND HOSPITALS**

GONÇALVES, Lara Oliveira

Graduanda do curso de direito da Faculdade de Santo Antônio de Pádua – FASAP.

Email: laradireito2020@gmail.com

**RESUMO**

O objetivo deste trabalho é analisar a violência obstétrica e a responsabilização dos médicos e instituições hospitalares, explorando a complexa relação entre práticas desrespeitosas e o impacto na saúde das mulheres durante o parto. A violência obstétrica, que se manifesta por procedimentos não consensuais e atitudes desumanizadoras, prejudica o bem-estar físico e psicológico das pacientes. A pesquisa analisa as diversas formas de violência obstétrica e suas consequências, avaliando a eficiência dos mecanismos de responsabilização existentes. Ao analisar criticamente as políticas e regulamentos vigentes, o estudo identificou deficiências e apresentou soluções para aprimorar as práticas obstétricas. Também discute como a responsabilização de médicos e hospitais pode ser aperfeiçoada para garantir que as instituições hospitalares ajam de forma mais respeitosa e ética, fornecendo subsídios para a implementação de políticas públicas que assegurem um atendimento mais humanizado e digno às mulheres durante o parto e pós-parto.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; Responsabilização médica; Instituições hospitalares; Práticas desrespeitosas; Saúde da mulher

**ABSTRACT**

The objective of this work is to analyze obstetric violence and the accountability of doctors and hospital institutions, exploring the complex relationship between disrespectful practices and their impact on women's health during childbirth. Obstetric violence, which manifests through non-consensual procedures and dehumanizing attitudes, harms the physical and psychological well-being of patients. The research analyzes the various forms of obstetric violence and their consequences, evaluating the efficiency of existing accountability mechanisms. By critically analyzing current policies and regulations, the study identified deficiencies and proposed solutions to improve obstetric practices. It also discusses how the accountability of doctors and hospitals can be enhanced to ensure that hospital institutions act in a more respectful

and ethical manner, providing subsidies for the implementation of public policies that ensure more humane and dignified care for women during childbirth and postpartum.

**Keywords:** Obstetric violence; Medical accountability; Hospital institutions; Disrespectful practices; Women's health.

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica tem ganhado destaque nas discussões sobre direitos das mulheres e qualidade dos cuidados médicos. Trata-se de um fenômeno que pode se manifestar de várias maneiras e pode ter impactos significativos na saúde e no bem-estar das mulheres durante o parto e o nascimento.

A violência obstétrica pode ser definida como uma variedade de ações e práticas que desrespeitam a dignidade e os direitos das mulheres durante o processo de parto. Atitudes desumanizadoras e abusivas até intervenções médicas desnecessárias ou forçadas estão entre esses comportamentos. As mulheres que vivem essa violência podem sofrer efeitos físicos, emocionais e psicológicos, afetando não apenas a gravidez, mas também a saúde mental e o bem-estar a longo prazo.

Neste contexto, é fundamental pensar em como os profissionais de saúde e as instituições hospitalares podem ajudar a diminuir a violência obstétrica. O reconhecimento de práticas inadequadas, a implementação de medidas corretivas e a promoção de um ambiente de atendimento mais ético e respeitador são exemplos de responsabilização. Uma melhor compreensão das estratégias necessárias para promover mudanças será possível ao examinar os mecanismos legais e institucionais atuais, bem como as lacunas e obstáculos encontrados.

Um sistema de saúde que priorize os direitos dos pacientes e promova práticas mais humanizadas deve considerar a violência obstétrica e a responsabilização dos hospitais e médicos. O objetivo desta pesquisa é oferecer uma análise crítica e completa do assunto, contribuindo para o avanço das discussões acadêmicas e políticas sobre o assunto e descobrindo maneiras de melhorar continuamente o atendimento obstétrico.

## 1. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

### 1.1 O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

A violência obstétrica é caracterizada por atos perpetrados contra mulheres durante o acompanhamento pré-natal, parto (independentemente de ser cesariana ou parto vaginal), pós-parto ou mesmo durante procedimentos de aborto. Essa forma de violência se manifesta por meio de xingamentos, ofensas, ameaças, realização de procedimentos desnecessários sem consentimento, agressões físicas, tortura psicológica e discriminação racial. Tais transgressões configuram um tratamento cruel e degradante, em flagrante violação ao princípio da dignidade humana (LEITE; MARQUES, 2022).

Além da violência obstétrica em sua vertente psicológica, é importante ressaltar sua manifestação também na esfera física, a qual, por vezes, revela-se mais perceptível em comparação a outras formas de transgressão. Este tipo de violência se manifesta através de diversas condutas agressivas por parte dos profissionais de saúde, tais como pressão abdominal excessiva, uso de instrumentos obstétricos de forma inadequada e até mesmo agressões físicas diretas (VIANA, 2024).

Um exemplo claro de violência obstétrica física é a chamada "manobra de Kristeller", onde a equipe médica pressiona a barriga da mulher de forma intensa e descontrolada durante o trabalho de parto, na tentativa de facilitar a saída do bebê. Essa prática, além de ser extremamente dolorosa e traumática para a mulher, pode resultar em danos graves à saúde física, como lesões nos órgãos internos, hematomas e até mesmo fraturas ósseas (SOUZA, 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência obstétrica física é uma violação dos direitos humanos e pode ter sérias consequências tanto para a saúde física quanto para a saúde mental das mulheres. Portanto, é fundamental que haja uma conscientização e uma mudança de práticas por parte dos profissionais de saúde, visando garantir um ambiente seguro e respeitoso para todas as mulheres durante o processo de gestação e parto.

Como afirmado por Bowser e Hill (2021) em sua pesquisa sobre violência obstétrica, "a violência física durante o parto representa não apenas uma violação dos direitos humanos da mulher, mas também uma negação de sua autonomia e

dignidade". Essa citação destaca a gravidade desse problema e a necessidade urgente de medidas para combatê-lo e proteger os direitos das mulheres durante o ciclo reprodutivo.

## 1.2 BREVE HISTÓRICO SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Embora o termo "violência obstétrica" seja comumente associado aos tempos atuais, sua discussão remonta aos anos 1950, centrando-se no bem-estar e respeito às mulheres grávidas durante o processo de parto (BOWSER e HILL 2021).

Através da Portaria 569, datada de 1º de junho de 2000 e emitida pelo Ministério da Saúde, foi estabelecido o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, com foco na redução da mortalidade materna, peri e neonatal. As prioridades incluem a implementação de medidas para melhorar o acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto, puerpério e neonatal, assim como a ampliação das políticas existentes do Ministério da Saúde relacionadas às gestantes.

Assim descreveu o Ministério da Saúde o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento:

O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. (BRASIL, 2002, p. 05)

Mulheres têm sofrido maus tratos em unidades hospitalares, tanto públicas quanto privadas, ao longo dos anos (PAIXÃO; CHAVES, 2024). Conforme o artigo "Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa", publicado na Revista World Health Organization, a "violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis" (ZANARDO et al. 2017).

Nesse contexto, a violência obstétrica é destacada como um tipo específico de violência contra a mulher. Como mostram Zanardo, Uribe, e Nadal, a violência obstétrica tem atingido números expressivos:

Da mesma forma, esses dados têm sido analisados pela ouvidoria do Ministério da Saúde (2012) que computou que 12,7% das queixas das mulheres versavam sobre o tratamento desrespeitoso, incluindo relatos de terem sido mal atendidas, não serem ouvidas ou atendidas em suas

necessidades e terem sofrido agressões verbais e físicas (ZANARDO, URIBE, NADAL, Et al, 2017, online).

É precisamente diante dessas circunstâncias que hoje se debate amplamente a necessidade de coibir a prática de violência obstétrica durante o parto. Busca-se, assim, assegurar os direitos básicos das mulheres a um tratamento digno e humanizado durante o trabalho de parto e o parto em si (DE ARAÚJO et al. 2024). A seguir, serão demonstradas algumas formas de violência obstétrica e a posição atual do Conselho Federal de Medicina sobre o tema.

### 1.3 FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é entendida como qualquer ato praticado por profissionais da saúde relacionado ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres. Ela se manifesta por meio de uma atenção desumanizada, abuso de intervenções, medicalização excessiva e patologização dos processos fisiológicos do parto (JUAREZ et al., 2012 apud ANDRADE; AGGIO, 2014).

Nesse diapasão, passar-se-á a exposição das principais formas de prática de violência obstétrica considerada na atualidade.

#### 1.3.1 Violência Física

A violência física é mais destacada entre as mulheres, possivelmente pela facilidade de identificação. Isso ocorre, por exemplo, quando há excesso de exames de toque na mesma parturiente, realizados, em algumas situações, por diferentes profissionais, sem demonstrar critério clínico ou respeito pela paciente (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2017, online).

O dossiê "Parirás com dor" (FERREIRA e GONÇALVES 2020) descreve a violência obstétrica como procedimentos físicos que afetam o corpo da mulher, causando dor ou dano físico, de intensidade leve a severa, sem evidência científica que justifique sua aplicação. Exemplos incluem a privação de alimentos, restrição de movimentação, raspagem de pelos (tricotomia), manobra de Kristeller, uso de ocitocina para acelerar o parto, falta de analgésicos quando necessários, e cesariana eletiva sem indicação médica.

Importante mencionar que a manobra de Kristeller (pressionar a barriga da mulher durante o parto) carece de fundamentação científica comprovando seu benefício, apesar de ter sido utilizada em 36% dos partos vaginais no Brasil, conforme a pesquisa "Nascer no Brasil" realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (BITTENCOURT et al., 2020).

A violência física é tão evidente em algumas condutas, que a própria literatura da medicina já não recomenda mais algumas delas:

A constatação dessas manifestações de violência obstétrica, com destaque, principalmente, para a violência física, demonstra o reconhecimento, por parte das mulheres, de que essas dores são desnecessárias. Para o meio científico, muitas dessas condutas já foram proscritas. Vasta literatura cita que intervenções inadequadas, feitas em cadeia, podem desenvolver um fenômeno chamado efeito cascata de intervenções. Como é o caso da manobra de Kristeller, da condução para mesa de parto/mudança de ambiente, imposição de posição ginecológica, comandos de puxo, entre outros. Porém, os profissionais de saúde continuam a realizá-los, apesar de não os registrarem em prontuários (CIELLO et al., 2012 apud GUIMARÃES, JONAS, AMARAL, 2017, online).

A literatura médica atual já não recomenda várias práticas que constituem violência física, evidentes em algumas condutas. A percepção dessas formas de violência obstétrica, especialmente a física, revela que as mulheres reconhecem a desnecessidade dessas dores. O meio científico já prescreveu muitas dessas práticas, com ampla literatura indicando que intervenções inadequadas em sequência podem resultar no chamado efeito cascata de intervenções. Exemplos incluem a manobra de Kristeller, a transferência para a mesa de parto ou mudança de ambiente, a imposição de posição ginecológica, e comandos de puxo, entre outros. Apesar disso, profissionais de saúde continuam a realizar tais procedimentos sem registrá-los nos prontuários (CIELLO et al., 2012 apud GUIMARÃES, JONAS, AMARAL 2017 online).

### **1.3.2 Violência Psicológica e Verbal**

A violência obstétrica, que se manifesta por meio de práticas psicológicas e verbais, é descrita como qualquer ação verbal ou comportamental que provoque na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acusação, insegurança, dissuasão, engano, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Os exemplos incluem ameaças, falsidades, zombarias, brincadeiras ofensivas, rudezas, chantagens ofensas, omissão de dados, uso de linguagem complexa e desrespeito ou ignorância em relação aos seus costumes culturais (PARTO DO PRINCÍPIO).

Nesse sentido, pode-se dizer que:

Os termos rudes que se manifesta em certas equipes de saúde, marcadas pela sobrecarga de trabalho, tais como “somos mal pagos”, “estou muito ocupado”, “essa mulher não me deixa em paz”, “não tolero mais esse serviço”, são apontadas como 17 formas desrespeitosas de lidar com a paciente, fato pelo qual são intitulados como forma de violência verbal na assistência obstétrica (BOHREN et al, 2015 apud DE PAULA, 2018, online).

### **1.3.3 Violência Sexual**

A violência obstétrica de natureza sexual envolve procedimentos que violam a intimidade ou pudor da mulher, afetando seu senso de integridade sexual e reprodutiva. Esses atos podem ou não envolver os órgãos sexuais e partes íntimas do corpo. Exemplos incluem a episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, frequentes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina durante o parto, e exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e consentimento (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

Uma outra forma de violência sexual contra a mulher é conhecida como “ponto do marido”. Esse procedimento envolve a realização de um ponto mais apertado durante a sutura da episiotomia, com o objetivo de deixar a vagina mais estreita para aumentar o prazer do homem nas relações sexuais. Tanto a episiotomia quanto o “ponto do marido” são feitos sem o consentimento da mulher, que frequentemente só descobre que esses procedimentos foram realizados após o parto ou nem sequer é informada (RAMOS; LEITE, 2021).

## **2. RESPONSABILIDADE DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PÓS-PARTO**

### **2.1 RESPONSABILIDADE DO MÉDICO E DOS HOSPITAIS**

Inicialmente, cabe ressaltar sobre a responsabilidade civil objetiva, que ocorre quando um risco é assumido para que uma ação ou omissão seja realizada. Assim, compreende-se que aqueles que participam de maneira indireta também sejam abrangidos pela lei. Nesse contexto, Veloso e Serra (2016, online) explicam que:

A teoria da responsabilidade civil objetiva é fundada diretamente no risco da atividade exercida pelo agente. A teoria do risco busca justificar a responsabilidade objetiva, desta forma, aquele que exerce uma atividade perigosa deve assumir os riscos e reparar o dano dela decorrente, ainda que haja isenção de culpa. Assim, surge o dever de reparação independentemente da comprovação de dolo ou culpa. Nesse sentido, a ideia de responsabilidade civil transmuda-se da noção de culpa para a ideia de risco. Tal risco chamado de risco-proveito se configura na responsabilidade daquele que tira alguma espécie de proveito ou vantagem do fato causador do dano, tendo, portanto, obrigação de repará-lo, respondendo assim, de forma objetiva (PONTES, LIMA, FEITOS, Et al, 2014, online)

Neste sentido, quando se trata da responsabilidade pela violência sofrida pela mulher durante o parto e pós-parto, existem diversas maneiras de responsabilizar o médico e sua equipe, ou apenas o indivíduo que cometeu o ato ilícito. Nesse sentido, Oliveira (2016, online) apresenta a seguinte perspectiva:

A responsabilidade civil é uma provável resposta jurídica a qualquer dano sofrido por alguém, seja físico ou moral, e que estejam em desacordo com os direitos do indivíduo. Em relação à violência obstétrica não seria diferente. Todavia, a responsabilização civil no caso da violência obstétrica não tem o condão de devolver a integridade física, psicológica e moral da gestante, significando, portanto, mero ressarcimento. Os danos causados pela reprovável conduta dos profissionais da saúde mediante a prática de procedimentos que violam os direitos da parturiente devem ser indenizados. Passamos a definir qual o tipo de responsabilidade civil decorrente da conduta dos profissionais da saúde na prática de violência obstétrica. A responsabilidade civil é dividida em modalidades, sendo elas a responsabilidade contratual e extracontratual, objetiva e subjetiva, aplicável às relações de consumo e relações civis não consumeristas. Portanto, ocorrendo a violação de um dever firmado contratualmente entre as partes haverá responsabilidade contratual, mas se a violação contrariar a lei, haverá responsabilidade extracontratual. A responsabilidade objetiva difere da responsabilidade subjetiva pela inexigibilidade de culpa, enquanto esta decorre de dano causado em função de um ato doloso ou culposos, a responsabilidade objetiva exige necessidade de comprovação de culpa, sendo fundada diretamente no risco da atividade exercida pelo agente.

O Código de Ética Médico (2009), prevê:

É vedado ao médico:

Art. 1º. Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 3º. Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º. Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Sobre a responsabilidade objetiva do hospital, os autores Stolze e Pamplona Filho (2020, p. 289) comentam:

Como deve ter sido inferido, embora a responsabilidade civil do profissional médico permaneça subjetiva, o mesmo não pode ser dito do hospital ou clínica médica em que presta serviços. Com efeito, por força da nova regra de responsabilização objetiva por ato de terceiro, contida no art. 932, III, do CC/2002, não há como deixar de aplicar o dispositivo para tais entidades. Registre-se, inclusive, que essa regra se aplica também a hospitais filantrópicos, pois a atividade com intuito assistencial não afasta a responsabilidade pelo dever geral de vigilância e eleição que deve manter com seus profissionais (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2020, p. 289).

Neste sentido, existem situações em que tanto o hospital quanto o médico podem ser responsabilizados. O hospital tem a obrigação de selecionar seus colaboradores adequadamente para prestar serviços à comunidade, enquanto o profissional de saúde deve oferecer um atendimento de excelência. Nesse contexto, vale a pena considerar o teor do recurso especial nº 1.579.954 - MG (2016/0020993-7), sob a relatoria da Ministra Nancy Andrighi.

O acórdão do TJMG registra que em 17/11/2009, às 10:30 horas, a recorrida S R A chegou ao hospital Santa Casa em decorrência da perda de líquido, dando início ao trabalho de parto. Em razão do atraso burocrático, somente entrou no hospital às 11:27 horas. Após atendimento por um acadêmico, teria sido constatada que a recorrida estava com 4 cm de dilatação e aproximadamente às 14:30 horas foi levada à sala de pré-parto, para aguardar as dilatações e contrações aumentarem. Como as dores começaram a aumentar, às 21:45 horas a recorrida foi colocada no soro para induzir o parto e, já não suportando as contrações, pediu que fosse realizado o parto cesáreo, no entanto, não havia médico anestesista no local. A bolsa rompeu-se aproximadamente às 3:00 horas, contudo, depois das 5:00 horas o médico-recorrente fez um exame de toque e constatou não estar no momento adequado para realização do parto. Em seguida, a enfermeira fez novo toque e informou que não haveria mais condição de realização do parto normal. Às 7:00 horas, com a troca do plantão, a médica obstetra examinou a parturiente e constatou ser hipótese de urgência, ordenando que fosse preparada a sala de parto. Assim que o bebê nasceu, não chorou, nem esboçou qualquer movimento corporal, sendo encaminhado ao balão de oxigênio. Na sequência, a recorrida foi informada que a demora do parto e os

sofrimentos passados durante a noite fizeram com que o bebê engolisse líquidos e fezes, nascendo deprimido e com paradas cardíacas, exigindo procedimento de reanimação. De acordo com o relato da recorrida, o bebê não estaria respondendo aos sinais, alimentando-se por meio de sondas, máquinas, e com o olhar distante, quase vegetativo. Diante desses fatos, genitora e filho ajuizaram ação de indenização por danos materiais e compensação por danos morais, cujos pedidos foram julgados procedentes em sentença e mantidos em grau recursal pelo TJMG. Forte nessas razões, CONHEÇO PARCIALMENTE dos recursos especiais e NEGO-LHES PROVIMENTO, para manter a condenação solidária do hospital e do médico ao pagamento dos danos materiais e morais causados aos recorridos, bem como pelos ônus da sucumbência, tal como fixados em sentença (e-STJ fl. 481). Documento: 82469586 RELATÓRIO E VOTO

As decisões apresentadas anteriormente demonstram que é possível responsabilizar todos os envolvidos no momento do parto e pós-parto em casos de violência obstétrica. Isso inclui a unidade hospitalar, seja pública ou privada, assim como os profissionais que causaram danos às pacientes, independentemente de suas ações terem sido omissivas ou comissivas.

## 2.2 SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E CIVIS APLICADAS

Para prevenir diferentes formas de violência obstétrica, o Conselho Federal de Medicina introduziu no seu Código de Ética Médico várias restrições aos profissionais da área. Aqueles que infringirem essas diretrizes estão sujeitos a sanções administrativas pela instituição, além de possíveis repercussões legais caso a vítima decida levar o caso aos tribunais. Entre todas as normas estabelecidas, as do capítulo IV são particularmente relevantes.

É vedado ao médico:

Art. 22 Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23 Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto. Parágrafo único. O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade.

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

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

Art. 26 Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente,

devendo científicá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

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

Art. 28 Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade. Parágrafo único. Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 29 Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.

Art. 30 Usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crime.

Neste sentido, a prática médica no Brasil deve respeitar os direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal de 1988, especialmente nos artigos 5º, incisos V e X, eis que inciso V garante aos pacientes o direito de resposta e indenização por danos morais e materiais decorrentes de qualquer agravo durante o tratamento médico e, por outro lado, o inciso X protege a privacidade e a imagem das pessoas, exigindo que os profissionais de saúde mantenham a confidencialidade das informações médicas dos pacientes, sob pena de sanções legais, conforme segue:

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

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação; (BRASIL, 1988)

Portanto, além da competência técnica, a prática médica no país envolve o compromisso ético e legal de respeitar integralmente os direitos individuais dos pacientes, conforme estabelecido na legislação constitucional (FIGUEIROA, 2023).

Além da previsão constitucional, há também disposições punitivas na legislação ordinária, como no Código Civil, que são aplicáveis aos profissionais de saúde em caso de condutas ilícitas contra suas pacientes. Um exemplo é o artigo 186 do Código Civil, que estabelece que "Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito". Este dispositivo legal impõe a todos a

responsabilidade por seus atos. Segue abaixo a menção de outros artigos do Código Civil que abordam essa temática.

Art. 942. Os bens do responsável pela ofensa ou violação do direito de outrem ficam sujeitos à reparação do dano causado; e, se a ofensa tiver mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação. Parágrafo único. São solidariamente responsáveis com os autores os co-autores e as pessoas designadas no art. 932.

Conforme mencionado nos artigos anteriormente citados, se uma ação for movida contra um profissional envolvido no parto por danos comprovados, o infrator será responsabilizado com seus próprios bens. Além disso, se a participação de outros for comprovada, eles também serão responsabilizados solidariamente.

### 2.3 DIREITO A INDENIZAÇÃO À VÍTIMA

O direito à indenização para vítimas de violência obstétrica é garantido pela legislação brasileira, fundamentada tanto no Código Civil quanto nos princípios constitucionais.

É fundamental destacar que a indenização pressupõe a comprovação de algum tipo de dano. Na área da saúde, em particular, geralmente decorre de erros médicos que resultam em lesões para o paciente, seja pela deterioração do quadro clínico ou pela introdução de uma disfunção previamente inexistente. Conforme observa Correia-Lima (2012, p. 21):

Não há, juridicamente, erro médico sem danos ou agravo à saúde de terceiro. A falta do dano, que é da essência e um dos pressupostos básicos do erro médico, descaracteriza o erro, inviabiliza o seu ressarcimento e desconfigura a responsabilidade civil. Se pode haver responsabilidade sem culpa lato sensu, não poderá haver responsabilidade sem danos. "O dano é entendido como a lesão – diminuição ou subtração – de qualquer bem ou interesse jurídico, seja patrimonial ou moral

Em conformidade com o artigo 186 do Código Civil (BRASIL, 2002), qualquer indivíduo que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, viole direitos e cause danos a outrem comete um ato ilícito. Esse dispositivo legal abrange situações em que profissionais de saúde, durante o acompanhamento obstétrico, não adotam práticas adequadas ou violam os direitos da paciente.

Adicionalmente, o artigo 927 do Código Civil (BRASIL, 2002) estabelece a obrigação de reparação por danos causados por ato ilícito. Dessa forma, se uma mulher sofrer violência obstétrica, ela tem o direito legal de buscar indenização pelos danos morais e materiais decorrentes dessa prática.

Além das disposições do Código Civil, a Constituição Federal brasileira também protege direitos fundamentais como a dignidade, a intimidade, a vida privada e a saúde. Qualquer violação desses direitos constitucionais pode resultar em responsabilização civil e criminal dos responsáveis, conforme estabelecido pela legislação vigente.

Entre inúmeros precedentes, destaca-se a jurisprudência referente à Apelação Cível nº 0289562-82.2010.8.19.0001. Esta decisão, proferida pelo TJ-RJ em 21/11/2023, aborda a responsabilidade objetiva dos médicos em casos de erro na prestação de serviços de saúde, caracterizando violência obstétrica e violação dos direitos humanos. O caso envolveu um menor que sofreu asfixia neonatal e lesões irreversíveis em decorrência da má-conduta da equipe médica, que agiu em desacordo com protocolos estabelecidos. O tribunal reformou sentenças anteriores e determinou a reparação dos danos, incluindo a majoração do valor da pensão vitalícia e do dano moral.

Senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE DANOS MORAIS. ERRO MÉDICO. MÁ-PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. MENOR SOFRERA ASFIXIA NEONATAL E LESÃO FLUXO BRANQUIAL. LESÃO IRREVERSÍVEL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS. RECOMENDAÇÃO GERAL Nº 24 DA CEDAW. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. LAUDO PERICIAL. CONDUTA DOS MÉDICOS EM DESACORDO COM PROTOCOLOS PRÉ-ESTABELECIDOS. DANOS SOFRIDOS, QUE DEVEM SER REPARADOS E COMPENSADOS. DUAS SENTENÇAS ANTERIORES ANULADAS. NOVA SENTENÇA JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO. NECESSIDADE DE MAJORAÇÃO DO VALOR DA PENSÃO VITALÍCIA, QUE DEVE SER RETROATIVA AO EVENTO DANOSO, E MAJORAÇÃO DO QUANTUM DO DANO MORAL. RECURSO PROVIDO. (TJ-RJ - APELAÇÃO: 0289562-82.2010.8.19.0001 202300189572, Relator: Des(a). ADRIANA RAMOS DE MELLO, Data de Julgamento: 21/11/2023, SEXTA CAMARA DE DIREITO PUBLICO (ANTIGA 21ª CÂMARA, Data de Publicação: 24/11/2023)

Portanto, é essencial reconhecer que a vítima de violência obstétrica possui respaldo jurídico para demandar compensação pelos danos sofridos durante o processo de parto ou pós-parto. Este direito não apenas reforça a proteção dos direitos individuais, mas também promove a responsabilidade ética e profissional no exercício da medicina obstétrica no Brasil.

### **3. ANÁLISE DO CASO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOFRIDA PELA INFLUENCER SHANTAL VERDELHO**

Shantal Verdelho, uma influenciadora digital, ganhou notoriedade ao final do ano de 2021 após o parto de sua filha Domênica, que se transformou em um evento traumático. O trabalho de parto durou cerca de 12 horas, com o médico obstetra Renato Kalil, presente apenas nas duas últimas horas. O marido de Shantal, Mateus Verdelho, gravou todo o processo com uma câmera GoPro, e foi somente ao revisar as gravações que Shantal percebeu ter sido vítima de violência obstétrica (MEDEIROS, 2023).

Em entrevista ao Fantástico, Shantal relatou que o obstetra teria solicitado ao anestesista que realizasse a manobra de Kristeller, uma prática proibida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além de ter restringido sua liberdade de movimento durante o trabalho de parto e ter dirigido palavras ofensivas a ela. Durante o parto, o obstetra ainda chamou Mateus para mostrar o estado de sua vagina, comentando de forma desrespeitosa sobre sua anatomia e pedindo autorização para realizar uma episiotomia, mesmo sem consultar diretamente Shantal (ESTADÃO, 2022).

Os áudios e vídeos gravados durante o trabalho de parto, posteriormente compartilhados com um grupo de amigos da influenciadora, revelaram as agressões verbais que Shantal sofreu durante o procedimento. Em suas próprias palavras: "Quando a gente assistia ao vídeo do parto, ele (Renato) me xingava o trabalho de parto inteiro. Ele fala: 'porr\*', faz força Filha da mãe, ela não faz força direito. Viadinha. Que ódio. Não se mexe, porr\*'" (ESTADÃO, 2022).

A prática da manobra de Kristeller, destacada por Shantal como uma das formas de violência sofridas, foi uma das violações mais graves durante o parto, afetando tanto sua saúde quanto a segurança de seu bebê (GLOBONEWS, 2022).

A Quinta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu, em 27 de agosto de 2024, arquivar as investigações contra o médico Renato Kalil, que era acusado de lesão corporal e violência psicológica durante o parto da influencer, eis que, para a maioria dos ministros não ficou comprovado que o médico tenha violado princípios éticos, atuado sem os cuidados da boa prática médica ou desrespeitado a vontade da paciente (G1, 2024).

Este caso exemplifica não apenas a vulnerabilidade das gestantes frente a práticas desrespeitosas e violentas durante o parto, mas também a necessidade urgente de promover práticas obstétricas baseadas no respeito aos direitos das mulheres e nas diretrizes de saúde internacionais (FREITAS e PINHEIRO, 2024).

A análise do caso da influenciadora digital Shantal Verdelho durante o nascimento de seu filho trouxe à tona questões críticas relacionadas à violência obstétrica. Documentado em suas redes sociais e discutido em estudos acadêmicos, o relato de Shantal revelou episódios de desrespeito e práticas médicas invasivas durante o trabalho de parto, resultando em traumas emocionais e físicos tanto para ela quanto para seu bebê (JUNIOR, 2023).

É crucial que as mulheres estejam bem informadas sobre seus direitos e conscientes do significado do parto e da sua humanização. Nesse contexto, é fundamental que sejam respeitadas por todos os envolvidos, especialmente pelos profissionais da saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo do presente trabalho foi investigar as nuances da violência obstétrica e analisar a responsabilidade atribuída aos profissionais de saúde e instituições hospitalares. A análise de literatura e de casos reais permitiram compreender a complexidade deste fenômeno e a urgência de medidas para a sua minimização.

A violência obstétrica, que pode ser caracterizada tanto por atos físicos quanto por atitudes psicológicas e emocionais abusivas, afeta de forma grave a dignidade e o bem-estar das gestantes. Este fenômeno não se limita à experiência do parto, mas também pode ter consequências duradouras na saúde mental e física das mulheres, além de ter um impacto negativo na relação entre a paciente e o profissional de saúde.

A responsabilização dos médicos e hospitais é crucial para a erradicação da violência obstétrica. É essencial reforçar as normas e regulamentos que regulamentam e sancionam tais práticas, assegurando que as vítimas tenham acesso a mecanismos efetivos de denúncia e reparação. A adoção de políticas de educação e aperfeiçoamento contínuos para os profissionais de saúde é igualmente crucial para incentivar práticas de atendimento respeitoso e ético.

Além disso, a sociedade deve promover uma mudança cultural que valorize o envolvimento feminino no processo de parto e reconheça seus direitos como parte fundamental da prestação de cuidados obstétricos. Incentivar a participação ativa das gestantes nas decisões sobre o seu próprio cuidado é uma estratégia importante para diminuir a violência e garantir que as suas necessidades e preferências sejam respeitadas.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. In: SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 3., 2014, Londrina. Anais... Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2014. Disponível em: <URL>. Acesso em: 09 set. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <URL>. Acesso em: 09 set. 2024.

\_\_\_\_\_. Ministério do Saúde. Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília, 2002. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

\_\_\_\_\_. Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM nº 1931, de 24 de setembro de 2009. Aprova o código de ética médica. *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 80, 24 set. 2009. Disponível em: <URL>. Acesso em: 09 set. 2024.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo et al. Nascer no Brasil: continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, n. 100, 2020. Acesso em: 17 out. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002021>.

BOWSER, D.; HILL, K. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth. 2021. Disponível em: [https://hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence-RMC\\_Bowser\\_rep\\_2010.pdf](https://hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf). Acesso em: 17 out. 2024.

DA SILVA, Artenira; DA SILVA, Ítalo Viegas. A (in)disponibilidade da reclamação constitucional para salvaguarda normativa e epistêmica da Lei 11.340/06: um retrato da violência institucional no Brasil sob a perspectiva da Convenção de Belém do Pará. *Juris Poiesis*, v. 25, n. 37, p. 17-33, 2022. Disponível em: <http://periodicoscientificos.com.br>. Acesso em: 17 out. 2024.

DA SILVA E SILVA SAUAIA, A.; SERRA, Cibele de Mesquita. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322630312\\_Uma\\_Dor\\_Alem\\_do\\_Partto\\_Violencia\\_Obstetrica\\_em\\_Foco/fulltext/5a6485bea6fdccb61c55ccf0/Uma-Dor-Alem-do-Partto-Violencia-Obstetrica-em-Foco.pdf](https://www.researchgate.net/publication/322630312_Uma_Dor_Alem_do_Partto_Violencia_Obstetrica_em_Foco/fulltext/5a6485bea6fdccb61c55ccf0/Uma-Dor-Alem-do-Partto-Violencia-Obstetrica-em-Foco.pdf). Acesso em: 17 out. 2024.

FERREIRA, M. S.; GONÇALVES, E. "Parirás com Dor": a violência obstétrica revisitada. *Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 23, 2020. DOI: 10.5216/sec.v23.60230. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/60230>. Acesso em: 17 out. 2024.

FREITAS, Patrícia Coêlho Aguiar; PINHEIRO, Kawenna Santiago. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO. *RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://submissoesrevistacientificaosaber.com>. Acesso em: 23 out. 2024.

GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; DO AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas*, v. 26, n. 1, p. 155-175, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/BPdk4Rs9YqDNcnhMKrFdmJh/abstract/?lang=pt> Acesso em: 06 set. 2024.

G1. Shantal comenta decisão do STJ de encerrar investigações contra médico Renato Kalil e diz que missão de falar sobre violência obstétrica foi cumprida. G1, 29 ago. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2024/08/29/shantal-comenta-decisao-do-stj-de-encerrar-investigacoes-contra-medico-renato-kalil-e-diz-que-missao-de-falar-sobre-violencia-obstetrica-foi-cumprida.ghtml>. Acesso em: 12 nov. 2024.

JUNIOR, L. J. S.. A recente visibilidade da violência obstétrica e a necessidade de regulamentação deste tema. 2023. Disponível em: <https://pucgoias.edu.br>. Acesso em: 23 out. 2024.

LEITE, T. H.; MARQUES, E. S. Desrespeitos e abusos, maus-tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde*, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cienciasausande/article/view/123456>. Acesso em: 16 out. 2024.

MEDEIROS, M. C. Violência obstétrica: os direitos da parturiente durante a Pandemia de Covid-19. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/54084>. Acesso em: 17 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração sobre Violência Obstétrica e Direitos Humanos. 2014. Disponível em: <https://encurtador.com.br/8vabA>. Acesso em: 13 set. 2024.

RAMOS, I. B.; LEITE, R. C. C. RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA E MÁSPRÁTICAS OBSTÉTRICAS, 2021. Disponível em: [https://reunioes.sbpcnet.org.br/73RA/inscritos/resumos/10202\\_1757b505cfd34c64c85ca5b5690ee5293.pdf](https://reunioes.sbpcnet.org.br/73RA/inscritos/resumos/10202_1757b505cfd34c64c85ca5b5690ee5293.pdf). Acesso em: 17 out. 2024.

SHANTAL sobre parto conduzido por Renato Kalil: 'Não tinha a menor necessidade de ele tentar me rasgar com as mãos'. *G1 (Globo)*, São Paulo, 09 jan. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/01/09/shantal-sobre-parto-conduzido-por-renato-kalil-nao-tinha-a-menor-necessidade-de-ele-tentar-me-rasgar-com-as-maos.ghtml>. Acesso em: 09 jun. 2024.

SOUZA, A. P. D. O. Violência obstétrica: a violência obstétrica face à dignidade da pessoa humana. 2023. Disponível em: <http://pucgoias.edu.br>. Acesso em: 17 out. 2024.

VIANA, L. M. Da sala de parto ao tribunal: a responsabilidade jurídica dos profissionais de saúde diante de casos de violência obstétrica. 2024. Disponível em: <http://ufsc.br>. Acesso em: 17 out. 2024.

\_\_\_\_\_. Violência contra mulheres: uma violação dos direitos humanos. Genebra, 2021. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 17 out. 2024.

VIOLÊNCIA obstétrica: advogado de Shantal explica consequências penais. *Migalhas*, São Paulo, 10 fev. 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/359535/violencia-obstetricaadvogado-de-shantal-explica-consequencias-penais>. Acesso em: 09 set. 2024.

ZANARDO, G. L. de P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R. de; HABIGZANG, L. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, p. 155-162, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017V29155043>. Acesso em: 13 set. 2024.