

# **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SENTIMENTO DE JUSTIÇA: ESTUDO DE CASOS CRUZADOS NO TJMG<sup>1</sup>**

Ana Clara Matias Brasileiro (Programa de Pós-Graduação em Direito da  
Universidade Federal de Minas Gerais)

**Resumo:** Apesar de não haver, no Brasil, um consenso em relação ao conceito de violência obstétrica, as evidências indicam sua ocorrência, sendo que uma em cada quatro mulheres relatam terem sofrido alguma forma de violência por parte da equipe que a assistia durante gestação, parto e pós-parto (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010). A despeito disso, uma consulta pela expressão no sistema de jurisprudência do TJMG retorna apenas oito acórdãos em cujo inteiro teor ela seja encontrada. Nesta pesquisa, busco compreender de que forma o conceito “violência obstétrica” é mobilizado pelos desembargadores mineiros, quais tipos de demandas, quando julgadas, ensejam a utilização da expressão, e, por fim, verificar se há alguma tendência pelo reconhecimento ou não do dever de indenizar danos em função da prática de violência obstétrica, e fundado em quais argumentos. Para tanto, realizei uma análise panorâmica do conjunto de acórdãos e uma análise detalhada de duas dessas decisões.

**Palavras-chave:** violência obstétrica; acórdãos; insulto moral; sensibilidade jurídica; etnografia de documentos.

Ao final de 2015, quando concluía minha graduação em Direito na Universidade Federal de Minas Gerais, ouvi, pela primeira vez, a expressão “violência obstétrica”. Além da consternação em descobrir o que parecia absurdo – mulheres serem violentadas pelas equipes que deveriam assisti-las durante a gestação, o parto e o puerpério –, incomodou-me particularmente o fato de ter sido no YouTube, e não na Faculdade, que aquela discussão chegara até mim.

Conversando sobre o tema com amigas, colegas e parentes, que se identificavam ou não como feministas, percebi que eram poucas as pessoas do meu convívio que já estavam conscientes da existência dessa forma de violência contra a mulher. Por outro lado, quase todos com quem falei sobre o assunto passaram a relatar casos próprios ou de pessoas próximas em que a assistência obstétrica fora, no mínimo, estranha, e, muitas vezes, negligente ou truculenta.

Foi em um grupo de estudos sobre trabalho da mulher que entrei em contato com a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, publicada pela Fundação Perseu Abramo, em 2010. Acessar o dado, também trazido na mesma pesquisa, de que uma em cada quatro mulheres relataram ter sofrido violências durante o atendimento ao parto transformou minha compreensão sobre cada um daqueles relatos informais que vinha

---

<sup>1</sup> VII ENADIR – GT13: Interseções entre gênero, documentos e instâncias estatais.

ouvindo – e, especialmente, as falas de minha mãe sobre o quão ruim e difícil havia sido o trabalho de parto até meu nascimento. De desvios infelizes, por vezes trágicos, de um padrão de assistência respeitosa, passei a vê-los como os testemunhos de um grave problema de saúde pública que são.

Em 2015, contudo, quando entrei em contato com essa questão, buscando no sistema de consulta a jurisprudência do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), não havia sequer um acórdão julgado em que a expressão se fizesse presente. Esse aparente “desinteresse” – ou, no mínimo, a demora – do Direito frente a um problema que me parecia tão urgente foi, inclusive, parcialmente responsável por que eu buscasse uma formação e uma atuação paralela como doula. Minha esperança era de que, apoiando o processo de escolha informada e sugerindo formas não farmacológicas de aliviar a dor e proporcionar mais conforto para mulheres durante sua gestação, parto e pós-parto, eu pudesse auxiliar no fortalecimento da autonomia da mulher nesse momento e, conseqüentemente, aumentar suas chances de ter um parto respeitoso.

São múltiplas e diversas as práticas que podem configurar violência obstétrica, mas todas elas têm em comum o fato de violarem direitos humanos das mulheres (assim como de todas as pessoas que gestam, independentemente de sua identidade de gênero).

A partir de uma revisão das evidências, Bowser e Hill (2010) propuseram a existência sete categorias de desrespeito e abuso durante o ciclo gravídico-puerperal, de acordo com os direitos humanos e princípios éticos violados na assistência. São elas: abuso físico; imposição de intervenções não consentidas ou intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas; cuidado não confidencial ou não privativo; cuidado indigno ou abuso verbal; discriminação baseada em certos atributos da paciente; abandono, negligência ou recusa de assistência; e detenção nos serviços de saúde. No quadro abaixo, Diniz *et al* (2015) sistematizam essas categorias, associando-as aos direitos violados e a situações em que podem ser observadas.

**QUADRO1: CATEGORIAS DE DESRESPEITO E ABUSO, DIREITOS  
CORRESPONDENTES E EXEMPLOS DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

<b>Categorias de desrespeito e abuso</b>	<b>Direitos correspondentes</b>	<b>Exemplos de situações de violência obstétrica</b>
Abuso físico	Direito a estar livre de danos e maus tratos	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções "didáticas", como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias, imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente "já está sentindo dor mesmo"
Imposição de intervenções não consentidas; intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa; direito a ter escolhas e preferências respeitadas, incluindo a escolha de acompanhantes durante o atendimento	Realização da episiotomia em mulheres que verbalmente ou por escrito não autorizaram essa intervenção; desrespeito ou desconsideração do plano de parto; indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, "pós-datismo" na 40ª semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para "prevenir danos sexuais", etc.); não informação dos danos potenciais de longo prazo para os nascidos por cesariana (aumento de doenças crônicas, entre outros)
Cuidado não confidencial ou não privativo	Direito à confidencialidade e privacidade	Maternidades que mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem um biombo separando os leitos, e que ainda alegam falta de privacidade para justificar o desrespeito ao direito a acompanhante
Cuidado indigno e abuso verbal	Direito à dignidade e ao respeito	Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda; humilhações de caráter sexual, do tipo "quando você fez você achou bom, agora está aí chorando"
Discriminação baseada em certos atributos	Direito à igualdade, à não discriminação e à equidade da atenção	Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casada, com gravidez planejada, adulta, branca, mais escolarizada, de classe média, saudável, etc.), depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobre, não escolarizada, mais jovem, negra) e as que questionam ordens médicas
Abandono, negligência ou recusa de assistência	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde	Abandono, negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, "descompensadas" ou demandantes, e nos casos de aborto incompleto, demora proposital no atendimento a essas mulheres, com riscos importantes a sua segurança física
Detenção nos serviços	Direito à liberdade e à autonomia	Pacientes podem ficar retidas até que saldem as dívidas com os serviços; no Brasil e em outros países, surgem relatos de detenções policiais de parturientes

Fonte: DINIZ *et al*, 2015.

É importante lembrar que tais categorias não apresentam tipos de violências mutuamente excludentes, mas, sim, desrespeitos que, em geral, se sobrepõem continuamente ao longo de uma assistência deficitária (BOWSER; HILL, 2010, p. 9).

Mas, hoje, se, de um lado, leio e ouço, semanalmente, em grupos ligados à humanização da assistência ao parto, diversos relatos de violações, por outro, uma consulta à jurisprudência do TJMG retorna apenas<sup>2</sup> 8 resultados.

Dado o número pequeno da amostra encontrada, parece ser interessante realizar uma breve pesquisa exploratória, baseada em um estudo de casos cruzados (GERRING, 2007) para compreender de que forma esse conceito é mobilizado pelos desembargadores mineiros, que tipos de demandas, quando julgadas, ensejam a utilização da expressão, e, por fim, analisar se há alguma tendência pelo reconhecimento ou não do dever de indenizar danos em função da prática de violência obstétrica, e fundado em quais argumentos. Para tanto, apresento neste paper uma análise panorâmica do conjunto de acórdãos e uma análise detalhada de duas dessas decisões, a fim de identificar os ditos e não ditos em cada um dos votos, bem como as estratégias

<sup>2</sup> Pesquisa nos mesmos moldes no sistema do Tribunal de Justiça de São Paulo (o maior tribunal da América Latina) retorna 56 resultados e, no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, são 16 os acórdãos em cujo inteiro teor aparece a expressão "violência obstétrica".

de construção dos discursos que reconheçam ou não responsabilidade por danos decorrentes de violência obstétrica. As decisões escolhidas pareceram especialmente interessantes ao tema, uma por analisar a possibilidade jurídica de indenização por atos que configurem violência obstétrica, a segunda pela multiplicidade de argumentos articulados frente ao mesmo conjunto probatório e às mesmas alegações.

A busca foi realizada no dia 28 de março de 2021 no sistema de consulta de jurisprudência do site do TJMG. Procurei por acórdãos, em cujo inteiro teor aparecesse a expressão “violência obstétrica” (entre aspas). Não posso afirmar que tenha encontrado todos os julgados que já referenciam o conceito, mas foram os que o sistema encontrou. A opção, neste momento, foi por não buscar as íntegras dos processos, mas acessar os argumentos, provas e fatos mobilizados a partir da leitura feita pelos desembargadores.

Ainda na Lista de Resultados, é possível notar que todos os acórdãos encontrados se referem à área cível, ou seja, não versam sobre direito penal. São quatro os tipos de recursos que chegaram à apreciação do tribunal: 1 embargo de declaração (descrito no art. 1022 do CPC, é o recurso interposto sobre decisão da própria câmara para que se pronuncie sobre questões obscuras, contraditórias, omissas ou em que haja erro material); 2 agravos de instrumento (recurso adequado para que o tribunal se pronuncie contra decisões interlocutórias, aquelas que versem sobre questões incidentais, que não são o mérito específico da ação, está descrito no art. 1015 do CPC), sendo 1 deles com pedido suspensivo; 5 apelações (regulada pelos artigos 1009 a 1014 do CPC, é o recurso apropriado para recorrer da sentença ou, quando da prolação da sentença, das decisões interlocutórias para as quais não seja cabível agravo de instrumento), sendo que 1 delas contava, também, com reexame necessário (é o envio compulsório de uma sentença decidida contra a fazenda pública às instâncias superiores, de modo que apenas após seu julgamento a sentença produzirá efeitos).

Já após a leitura dos acórdãos, foi possível perceber uma tendência à manutenção das decisões de primeiro grau. Dentre os 8 acórdãos, apenas um reformava a sentença, para dar procedência a um pedido que, no primeiro grau, a juíza julgara improcedente. Um segundo acórdão anulou a sentença, em que, tendo negado a produção de prova pericial, o juiz julgou improcedente o pedido. Nesse caso, o tribunal determinou fosse realizada a perícia e dado seguimento ao processo no juízo de origem.

Todos os processos foram, originalmente, iniciados pelas mulheres – contando ou não, no polo ativo também com os bebês nascidos no momento a que se referiam os fatos e os pais desses bebês – e requeriam indenização por danos morais e, em um caso, também por danos patrimoniais. Além disso, apesar da violência obstétrica poder ocorrer em qualquer momento

da assistência ao pré-natal, ao parto ou ao pós-parto, todos os casos versavam sobre fatos ocorridos durante entre o início do trabalho de parto (inclusive com causas em que o mau diagnóstico de “falso trabalho de parto é alegado”).

Notei também que, ao menos nos processos que contaram com algum voto que levaria à derrota da pretensão inicial, todas as autoras tiveram a justiça gratuita deferida. Conversando com advogadas atuantes em na área, fui informada de que trata-se de pedido especialmente importante nesses casos, de cuja negativa, inclusive, elas sempre recorrem. Por costumarem ter um valor da causa elevado e o conjunto probatório geralmente incluir perícia, tratam-se de processos de custo bastante elevado. Com jurisprudência ainda escassa, a possibilidade de, em perdendo, ter de arcar com as custas processuais e honorários sucumbenciais é um risco com bastante peso na análise da viabilidade jurídica de levar o caso a juízo.

Quanto ao gênero dos julgadores das decisões recorridas, quatro foram prolatadas por mulheres e três por homens, em primeiro grau, e uma por uma câmara composta apenas por homens. Não pude perceber, apenas pelos relatórios feitos nos acórdãos alguma forte distinção entre a forma de julgar casos de juízes e juízas. Os agravos de instrumento, que se referem a demandas cujo mérito ainda não fora julgado, foram julgados um por um juiz e o outro por uma juíza. Em ambos os casos as decisões recorridas eram favoráveis às autoras: inverter o ônus da prova, considerando que o hospital tenha maior capacidade técnica de comprovar que prestou à autora um atendimento adequado, com base no artigo 373, §1º, do CPC; e deferir tutela antecipada para determinar que a fundação mantenedora do hospital onde a autora fora atendida arcasse com todas as despesas referentes ao tratamento do bebê (também autor, representado e em litisconsórcio com sua mãe e seu pai), que teve lesão cerebral irrecorrível, alegadamente em decorrência da violência obstétrica sofrida por sua mãe durante o parto. Ambos os agravos de instrumento foram negados e as decisões mantidas. No tribunal, apenas uma mulher chegou a se manifestar sobre esses agravos, como segunda vogal, tendo seguido o voto do relator, sem tecer considerações sobre o tema da distribuição do ônus da prova naquele caso.

O embargo de declaração é interposto contra decisão da própria câmara, que havia negado a indenização por danos morais decorrente da violência obstétrica que a autora teria sofrido. Não há, contudo, referência ao que decidira, na sentença, a juíza de primeiro grau.

Duas das sentenças que rejeitaram o pedido inicial foram prolatadas por mulheres (tendo sido uma mantida à unanimidade e a outra revertida pela maioria) e uma por um homem (tendo esta sido anulada para produção de prova pericial e novo julgamento de primeiro grau). E as sentenças que acolheram o pedido de indenização por danos morais foram duas: uma prolatada

por um homem e uma por uma mulher (ambas mantidas, aquela pela maioria e esta pela unanimidade).

No tribunal, dentre os oito acórdãos, três foram julgados apenas por homens, nenhum foi julgado apenas por mulheres e os outros cinco foram julgados em colegiados em que havia apenas uma mulher e outros dois (ou quatro, em um dos casos) homens. Apenas um processo teve relatoria feita por uma desembargadora.

Esses dados, por mais que estejam relacionadas, em um primeiro momento, a questões definidas por sorteio aliadas ao regimento do TJMG não deixam de refletir um dado importante do judiciário brasileiro. As mulheres, que representam 38% da magistratura, são 44% dos juízes substitutos (o cargo no qual se ingressa na magistratura), mas apenas 23% dos desembargadores (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019).

Apesar de, a rigor, a vítima da violência obstétrica ser, diretamente, a gestante e poder causar danos, também, ao bebê, salta aos olhos que em todos os casos julgados tenha havido, lesão direta ao bebê, ao menos, alegada – excetuo aqui o caso ao qual se referiam os embargos de declaração, que não mencionam se houve resultado danoso para o neonato, o que pode indicar que, caso tenha ocorrido, não foi algo que chamou a atenção dos magistrados.

O óbito neonatal ou fetal (anterior ao nascimento) ocorreu em cinco, dos oito casos, em um sexto, houve lesão cerebral irreversível. Não por acaso, foram esses os casos em que as decisões de segundo grau foram mais favoráveis às autoras, tenham elas julgado (3) ou não (3) o mérito da questão. No único caso em que o sofrimento fetal foi apenas alegado, sem que restasse comprovado, aquele em que os desembargadores, dentre eles uma mulher, foram unânimes para concordar com a juíza de primeiro grau em julgar improcedente o pedido de indenização.

Levantei algumas hipóteses para tentar compreender o que esses dados me diziam. A primeira tem a ver com a inteligibilidade social de uma mulher, após um parto ou cirurgia cesariana breves e tendo um bebê sadio – que, como descrito por Aguiar (2010) representa o imaginário coletivo de um bom parto –, assumir a posição de vítima (SARTI, 2011).

Seria legítimo a essa mãe sair da posição dela esperada, em que deve ser forte, que tem de aguentar firme a dor como uma prova de que está pronta para o que lhe espera, e agraciada/agradecida pela dádiva de ter um filho nos braços (AGUIAR, 2010)? E mais, seria legítimo sentir-se vítima de algo realizado por um profissional que, com muita técnica, dedicasse ao cuidado e fez o que fez para salvar/ajudar a ela e ao bebê, tendo, ao final, dado “tudo certo”? E uma mulher que recebe o chamado “ponto do marido” – uma mutilação genital que consiste em, dando uma ou duas suturas a mais do que as necessárias para reparar o períneo da

mulher (geralmente após uma episiotomia), deixar mais “apertada” a entrada da vagina, a fim de torná-la mais estreita e, teoricamente, aumentar a satisfação sexual do homem parceiro daquela mulher, mas que, para a própria, causa dor nas relações sexuais posteriores (LIMA, 2017) –, quão legitimada é uma mulher-mãe a se expor buscando reparação pela lesão corporal (extremamente misógina) sofrida?

Há ainda, no imaginário social – e isso não deixa de afetar os membros da magistratura – a ideia de que o parto inclui, sim, certo grau de dor e é um evento do qual não se tem controle. Nesse sentido, parece uma tarefa delicada diferenciar o que é dor natural do que é dor provocada por intervenções e identificar um atendimento violento, ainda que não tenha havido, tecnicamente, erro médico, sem que o desfecho tenha sido objetivamente trágico. Luiz Roberto Cardoso de Oliveira (2008) defende que não existiria violência sem agressão moral. Defende, ainda, que ela seja objetiva, de modo que outra pessoa, observando a cena, possa reconhecer sua ocorrência. Como, porém, pode uma mulher demonstrar, ou, mesmo, comunicar esse caráter essencialmente simbólico e imaterial de desconsideração à sua personalidade?

Marcel Mauss (1979) afirma que a forma de manifestação dos sentimentos tem de fazer sentido para o outro, sendo, essencialmente, uma ação simbólica, uma forma de comunicação. A expressão dos sentimentos é um modo de manifestá-los aos outros. Desse modo, uma terceira hipótese, muito ligada às outras duas, é a de que a morte ou lesão corporal grave ao bebê, por ser um fato concreto, que materializa a má assistência recebida, produz um sofrimento que pode ser socialmente demonstrado, inclusive com a articulação da figura da vítima, para que sejam mobilizadas formas de reparação (SARTI, 2011). Esse sofrimento comunicável socialmente pode ser capaz de gerar um sentimento de justiça (GEERTZ, 1998) em busca da reparação desse injusto.

Visualizando esse dado, fiz nova pesquisa jurisprudencial no sistema de consultas do TJMG, de modo semelhante à realizada anteriormente, pelo inteiro teor dos acórdãos, mas agora alterando a palavra chave para “violência neonatal”. É esse o nome técnico para violências infringidas contra os recém nascidos durante a assistência pediátrica neonatal. Nenhum resultado foi encontrado. Talvez por ser uma expressão ainda menos conhecida e difundida do que “violência obstétrica”. Outra possibilidade é que, apesar de contemplar práticas de rotina de procedimentos dolorosos e considerados invasivos, muitas vezes sem indicação precisa, e que têm impactos negativos na amamentação e no desenvolvimento da depressão pós-parto (LANSKY; FIGUEIREDO, 2014), esses danos sejam menos permanentes, perceptíveis ou comprováveis perante o judiciário.

Voltando-me agora, mais detalhadamente a dois dos acórdãos encontrados, inicio com aquele que, cronologicamente, foi o primeiro a trazer a expressão “violência obstétrica” em seu inteiro teor é o único a fazê-lo já na ementa. Ele o faz conceituando-a e falando da possibilidade de gerar dever de indenizar. Trata-se de apelação referente a um processo de 2014 e julgada em 2016:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. PRELIMINAR. VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA IDENTIDADE FÍSICA DO JUIZ. ART. 132 DO CPC. INOCORRÊNCIA. PRELIMINAR REJEITADA. RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA. ERRO MÉDICO. HOSPITAL. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. **ALEGACÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. NÃO COMPROVAÇÃO. RECURSO IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.**

- O princípio da identidade física do juiz comporta mitigações, dentre elas, conforme construção pretoriana, a atuação do juiz em substituição, de forma a promover a celeridade processual.

- Discutida a responsabilidade civil por erro supostamente ocorrido em procedimento de parto, é aplicável tanto ao médico, quanto ao hospital, o regime de responsabilidade subjetiva, entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça e defendido por parte relevante da doutrina.

**- A violência obstétrica é o conjunto de atos desrespeitosos, comissivos e omissivos, abusos e maus-tratos que negligenciam a vida e o bem-estar da mulher e do bebê. Ofende direitos básicos de ambos, como a dignidade, saúde, integridade física e autonomia sobre o próprio corpo, configura ato ilícito e é passível de indenização por dano moral.**

- Consoante regra do artigo 333 do CPC/73, cabe ao autor provar o fato constitutivo de seu direito e, ao réu, fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor. Por consectário, alegado o inadimplemento de obrigações contratuais relativas ao pagamento de determinado valor, incumbe ao autor demonstrar a existência da avença que vincula credor e devedor (MINAS GERAIS, 2016, grifo meu).

Nesse caso, de acordo com o voto do relator, a mulher alegava ter sofrido agressões verbais e ficado mais de 12 horas em trabalho de parto, antes que o médico decidisse realizar a cesárea. Isso teria feito com que seu filho entrasse em sofrimento fetal, razão pela qual nascera sujo de fezes. Na sentença, a juíza de primeiro grau havia negado provimento ao pedido inicial de indenização.

Além de definir, nesse primeiro julgamento em colegiado em que se discutiu o tema aliado ao conceito, o desembargador relator reconheceu que a violência obstétrica configura ato ilícito que enseja a possibilidade de indenização pelo dano moral sofrido. Mas ele foi seguido pelos outros dois membros da câmara, uma mulher e um homem, ao negarem provimento ao recurso. Entenderam não terem ficado provados, nem o sofrimento fetal supostamente derivado de condutas médicas em desalinho procedimental, nem as agressões verbais que a autora relatava ter sofrido.

As provas, tidas como precárias pelos julgadores, incluíam relatórios médicos, o depoimento da irmã da autora (ouvida independente de compromisso) e do médico que realizara

a cesariana, além de algumas notícias que ajudariam a compreender em quê consiste a violência obstétrica. Apesar de aparentemente convencidos da existência de tal problema de saúde pública, o mesmo não ocorreu quanto à existência de condutas que, no caso concreto, configurariam sua ocorrência.

Participando do II Congresso Nascido Direito (2020), ouvi de uma advogada<sup>3</sup> muito atuante em matéria de violência obstétrica que, nesses casos, as peças não eram “personalizadas”, elas eram “artesaniais”. Dizia, com isso, que não é possível seguir um modelo de atuação e apenas adaptá-lo às especificidades de cada história, mas, dadas a multiplicidade de fatos que podem caracterizar as violações; o conjunto probatório, às vezes escasso, às vezes excessivamente vasto; as normas e protocolos que variam de um equipamento de saúde para outro e a depender da conduta praticada; e o conhecimento técnico que é parte de um saber localizado em um ramo do conhecimento alheio ao direito – e digno de igual autoridade –, é delicada a função de demonstrar que de condutas praticadas pela assistência obstétrica decorreram danos.

Imagem similar é invocada por promotor de justiça, que, explicando seu ofício na acusação no tribunal do júri para Ana Lúcia Pastore Schritzmeyer (2007), conta que, na impossibilidade de reproduzir fielmente o passado, colhe os seus fragmentos em provas e, com eles, faz uma espécie de poesia.

A leitura do acórdão que decidiu, em sede de apelação, o mais antigo processo em que foi articulado o conceito de “violência obstétrica” no TJMG demonstra que também ao julgar é necessária a abertura para a recomposição dos fatos a partir de fragmentos. Nesse contexto as regras processuais sobre a distribuição do ônus da prova operam importante papel supletivo (e, não por acaso, um dos agravos de instrumento encontrados buscava, sem sucesso, reverter a decisão de inverter o ônus da prova).

Referente a fatos ocorridos em 2007, o caso proposto em 2008, foi julgado 9 anos depois, em 23 de maio de 2017, apenas por homens, tanto na primeira, quanto na segunda instância. Trata da morte de um recém-nascido que, de acordo com a necropsia, não teve causa definida, sendo as únicas anomalias percebidas na cabeça e couro cabeludo “onde se apresentou bossa sanguínea em região occipital. Aberto o crânio onde se apresentou pequeno hematoma subdural” (MINAS GERAIS, 2017, 8). Na sentença, o juiz havia dado provimento ao pedido inicial e condenado tanto o médico, quanto a mantenedora do hospital a, solidariamente,

---

<sup>3</sup> Informação oral conferida por Ruth Rodrigues no II Congresso Nacional Nascido Direito: “enfrentamento à violência obstétrica”, realizado online, entre 14 e 18 de setembro de 2020.

indenizarem com 2/3 do salário mínimo mensais, retroativos à data dos fatos, pelos danos morais sofridos, os pais do bebê, que falecera logo após o nascimento.

Inconformados, os réus interpuseram apelação em que argumentam, de acordo com o relator, que o resultado da necropsia não chegou a atribuir a causa da morte; que não foi utilizado fórceps durante o parto, o que teria ficado provado pelas provas testemunhais e pelo prontuário, no qual não há lançamento desse procedimento; ser provado e comprovado que o recém nascido não apresentou hematomas grandes; não haver nexo de causalidade entre a conduta do médico (manobra de Kristeller) e o resultado morte do bebê, afastando a responsabilidade civil dos requeridos; que o juiz de primeiro grau não tinha conhecimento técnico para analisar o prontuário e definir que o médico deveria ter realizado cesariana em detrimento do parto normal; e requer seja reconhecida culpa exclusiva ou concorrente da autora pela ocorrência do evento danoso.

Chamou-me especial atenção esse último pedido, para que se declarasse a culpa exclusiva da mãe pela morte de seu filho. Em um trecho do depoimento da enfermeira que testemunhou no processo, a autora foi descrita como alguém que “não colaborava”, que se movimentava muito, dificultando o trabalho da equipe, o que remonta às pesquisas de Aguiar (2010; 2011). Na própria contestação, o médico informava ter tentado utilizar o fórceps, mas não ter conseguido encaixá-lo em razão da movimentação da parturiente, razão pela qual apenas aplicou a pressão no fundo do útero, conhecida como manobra de Kristeller.

No Tribunal, o julgamento teve início no dia 10 de novembro de 2016, com o voto do relator. Para ele não caberia ao juiz tecer considerações sobre a ciência médica, devendo ater-se apenas à análise sobre a existência de erro médico inescusável (o que não seria o caso dos autos), votou pelo provimento do recurso, para reformar a sentença. Afirmou que a prova pericial atestava não ter havido inobservância de procedimentos médicos por parte do agente. Nesse voto, não se fala em violência obstétrica, mas, sim, em erro médico, que, com base na prova pericial e levando em conta a contraditoriedade dos depoimentos colhidos, entende não ter havido.

Já o primeiro vogal inaugura a divergência.

Também entende que a controvérsia gira em torno da ocorrência de erro médico. Mas mesma prova pericial que, para o relator, comprovara a conduta médica adequada, foi, para o revisor, prova relativa da culpa do obstetra. Explico. Buscando afastar sua responsabilidade, em sua contestação o médico afirma ter apenas tentado, sem sucesso, devido à movimentação excessiva da autora, utilizar o fórceps, e realizado, efetivamente, a técnica Kristeller

("consistindo em compressão manual sobre o fundo corpo do útero para ajudar no despendimento do polo cefálico fetal").

Entendeu o revisor, que o reconhecimento da tentativa de utilização de fórceps e a realização do método de Kristeller indicavam a possibilidade de lesão do feto, de modo que o ônus de realizar contraprova de que as lesões encontradas na necropsia não teriam sido causadas por culpa do médico, o que não teria sido feito ao longo do processo. Por essa razão, votou para que fosse negado provimento ao recurso e mantida a sentença.

O segundo vogal, por sua vez, acompanha o relator, mas não deixa de tecer considerações sobre o mérito. Diferentemente do relator, para quem o conjunto probatório se mostrava inconclusivo, o que impediria a formação do nexo causal para a caracterização da responsabilidade civil, para este segundo vogal, a partir da causa mortis indeterminada e do depoimento da enfermeira que acompanhou o parto, era possível afastar totalmente qualquer conduta imprudente, negligente ou imperita do requerido. Desse modo, era o segundo voto para que o recurso fosse acolhido e a sentença fosse reformada, e um voto para que o recurso fosse negado.

Em casos como esse, em que o resultado da apelação não é unânime, o Código de Processo Civil (art. 942, CPC/2015) determina que o julgamento tenha continuidade com a presença de outros julgadores, em número suficiente para que o resultado inicial possa ser revertido. Isso pode acontecer em outra sessão ou, sendo possível, na mesma sessão, com o colhimento dos votos dos outros julgadores que, porventura, componham a câmara (órgão colegiado em que se organizam os juízes dos tribunais).

Foi o caso desse julgamento o agendamento de nova sessão, para que outros dois desembargadores pudessem proferir seus votos sobre o caso. A nova sessão ocorreu no dia 23 de maio de 2017 e iniciou com o voto do terceiro vogal.

Nesse voto, o desembargador recorre ao relato feito pelo médico responsável pelo parto em sua contestação e entende (e ressalta) que ele tenha confessado haver tentado utilizar o fórceps e confessado a realização da manobra de Kristeller. A partir daí, o julgador inicia sua argumentação para avaliar a conduta médica, fundada não em artigos de lei ou teses jurisprudenciais, mas em recomendações da Organização Mundial da Saúde, da ANVISA, do Ministério da Saúde e dos Conselhos Regionais de Medicina para afirmar que a manobra de Kristeller é contraindicada e proibida, exatamente por ser causa de inúmeros traumas materno-fetais. Cita, ainda, literalmente, o trecho do dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra as Mulheres em que se fala

sobre a manobra de Kristeller (mantendo, inclusive, o depoimento de uma mulher em quem o procedimento foi realizado).

E é nessa citação que, caracterizando a manobra de Kristeller, pela primeira vez ao longo do acórdão, aparece a expressão “violência obstétrica”. Além disso, o desembargador recorreu aos horários anotados desde o encaminhamento à sala de parto até a tentativa de usar o fórceps e a realização manobra de Kristeller. Foi um intervalo de 43 minutos, ao qual o réu, na contestação, chamara de “longo período expulsivo”. Comparou esse dado com o que informa o Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia sobre a duração normal do período expulsivo (que varia de três horas, em primíparas com analgesia, a uma hora, em múltiparas sem analgesia). Assim, conclui:

Portanto, 43 (quarenta e três) minutos não se configura como "longo período expulsivo" a justificar a utilização de manobra proibida, configuradora de violência obstétrica e que, claramente, conforme diversas pesquisas, é causa de inúmeros traumas materno-fetais como ocorreu no caso em tela.

O relatório de necropsia comprovou a existência de lesões e bossa sanguínea na cabeça da criança morta: (...)

**Em análise detida de toda a prova colhida nos autos, conclui-se que a referida lesão foi resultado da violência obstétrica sofrida pela demandante, sendo a causa da morte da criança, pelo que deve ser mantida integralmente a sentença (MINAS GERAIS, 2017, p. 8, grifo meu).**

Neste voto, pela primeira vez, um desembargador do TJMG reconheceu que (1) a manobra de Kristeller constitui técnica obsoleta, proibida e uma violência obstétrica, e (2) que uma violência obstétrica foi a causa da morte de uma criança.

O quarto vogal, por sua vez, optou por aderir ao voto do primeiro vogal, que inaugurara a divergência, sem fazer qualquer consideração sobre o tema, mas fazendo com que a sentença fosse mantida.

Este caso chama a atenção para a pluralidade de decisões às quais é possível chegar a partir da análise do mesmo conjunto probatório e argumentativo. Impossível não relacioná-lo ao trabalho de Bárbara Lupetti Baptista (2013), sobre o mito da imparcialidade dos juízes. Para cada indivíduo que se manifestou nesse acórdão, o conjunto probatório revelou uma verdade distinta. A resposta jurídica pode até ter sido a mesma em alguns casos, manutenção ou reforma da sentença, mas sob uma justificativa distinta.

É possível que o debate sobre tratar-se ou não de caso de violência obstétrica sequer tenha partido das partes do processo. Sugiro isso, já que apenas um dos desembargadores mobilizou o conceito em seu voto. Proposto em 2008, quando as discussões acerca da qualidade da assistência obstétrica no Brasil já estavam bastante avançadas entre grupos de profissionais da área, mas ainda pouco difundida na mídia e entre usuárias, é possível que, naquela época, a

questão não tivesse ainda surgido em uma petição inicial de indenização civil. Nove anos depois, contudo, era significativo, adequado e simbólico tratar os fatos pelo seu nome. Nomear – e reconhecer – o sofrimento daquela mulher que, de acordo com a defesa do réu, seria a única culpada pela morte de seu filho. Apenas por não colaborar. Por mover-se frente aos maus tratos que recebia.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de. *Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero*. Programa de Pósgraduação em Medicina Preventiva (Tese de Doutorado), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

AGUIAR, Janaína Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface (Botucatu)*, v. 15, n. 36, p. 79-92, mar. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 mar. 2021. Epub 10-Dez-2010. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000035>.

BOWSER, Diana; HILL, Kathleen. *Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis*. Bethesda, Maryland: USAID-TRAction Project; 2010.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Balanco anual: Ligue 180 recebe mais de 92 mil denúncias de violações contra mulheres*. Publicado em: 06/08/2019, 16h59. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/agosto/balanco-anual-ligue-180-recebe-mais-de-92-mil-denuncias-de-violacoes-contramulheres>. acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Despacho SEI/MS 9087621: Acusa-se o recebimento do Ofício nº 017/19 – JUR/SEC referente à solicitação de posicionamento deste Ministério quanto ao uso do termo “violência obstétrica”*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 03 mai. 2019. Disponível em: <http://www.sogirgs.org.br/pdfs/SEIMS-9087621-Despacho.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Luís Roberto Cardoso de. Existe violência sem agressão moral?. *Rev. bras. Ci. Soc.*, São Paulo, v. 23, n. 67, p. 135-146, Jun. 2008.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Perfil sociodemográfico dos magistrados brasileiros 2018*. Brasília, 2019. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a18da313c6fdcb6f364789672b64fcef\\_c948e694435a52768cbc00bd\\_a11979a3.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a18da313c6fdcb6f364789672b64fcef_c948e694435a52768cbc00bd_a11979a3.pdf). Acesso em: 30 mar. 2021.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J. Hum. Growth Dev.*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 mar. 2021.  
<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>.

GEERTZ, Clifford. *O saber local: fatos e leis em uma perspectiva comparativa*. In: *O Saber Local: Novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.

GERRING, John. *Case study research: principles and practices*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

LIMA, Vanessa. *Ponto do marido depois do parto: você já ouviu falar?* Revista Crescer. Publicado em: 30 jun. 2017. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Polemica-domes/noticia/2017/06/ponto-do-marido-depois-do-parto-voce-ja-ouviu-falar.html>. Acesso em: 31 mar. 2021.

LUPETTI BAPTISTA, Bárbara G. A minha verdade é a minha justiça: dilemas e paradoxos sobre o princípio da imparcialidade judicial. *Cadernos de campo*, v. 22, p 301-3014, 2013.

MAUSS, Marcel. A expressão obrigatória dos sentimentos. In: OLIVEIRA, R.C. (Org.) *Mauss*. São Paulo: Ática, 1979. p.147-53. Col. Grandes cientistas sociais, v. 11.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 15ª Câmara Cível. *Apelação Cível 1.0105.08.260700-0/001*. Relator(a): Des.(a) Maurílio Gabriel. Julgamento em: 23 mai. 2017. Publicação da súmula em: 09 jun. 2017.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. 16ª Câmara Cível. *Apelação Cível 1.0024.14.097839-6/001*. Relator(a): Des.(a) José Marcos Vieira. Julgamento em: 13 jul. 2016. Publicação da súmula em: 22 jul. 2016.

SARTI, Cynthia. A vítima como figura contemporânea. *Cad. CRH*, Salvador, v. 24, n. 61, p. 51-61, abr. 2011. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-49792011000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792011000100004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 mar. 2021.  
<https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000100004>.

SCHRITZMEYER, Ana Lúcia Pastore. Etnografia dissonante dos tribunais do júri. *Tempo Social*, v.19, n. 2, p. 111-129, 2007.