

A ÉTICA MÉDICA E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERSPECTIVAS A PARTIR DOS CONCEITOS DE ÉTICA E JUSTIÇA DE ARISTÓTELES

THE MEDICAL ETHICS AND OBSTETRIC VIOLENCE: PERSPECTIVES BASED ON ARISTOTLE'S CONCEPTS OF ETHICS AND JUSTICE

DOI: 10.19135/revista.consinter.00022.28

Recebido/Received 25/08/2025 – Aprovado/Approved 13/02/2026

*Márcia Cristina Souza Alvim*¹ – <https://orcid.org/0000-0002-0058-7943>

*Maria Luisa Basile Palermo*² – <https://orcid.org/0009-0003-9585-7532>

Resumo

O presente artigo investiga as origens filosóficas da ética e sua aplicação na prática médica contemporânea, focando na problemática da violência obstétrica no Brasil. O objetivo é analisar como a ética aristotélica e o conceito de justiça podem orientar a conduta profissional e de que forma as práticas abusivas violam a dignidade humana. Utilizou-se o método dedutivo com abordagem qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica e análise jurisprudencial. Os resultados indicam um distanciamento entre as normas éticas e a prática clínica, evidenciado pelo aumento de processos éticos no Conselho Federal de Medicina. A análise do caso da Apelação 0001314-07.2015.8.26.0082, julgado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo e do precedente internacional *Konovalova v. Rússia* demonstra a necessidade de transição do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial na avaliação pericial. Conclui-se que, para além do avanço técnico e científico, é indispensável reafirmar o papel da ética como fundamento essencial de uma medicina justa, humanizada e centrada no respeito à dignidade da pessoa humana, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

¹ Advogada. Doutora e Mestre pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Docente de Filosofia do Direito, endereço:05014-901, São Paulo,SP, Brasil, E-mail: mcalvim@pucsp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0058-7943>. Declaro, para os devidos fins, que durante a elaboração deste artigo utilizei a ferramenta de Inteligência Artificial especificada a seguir, com o objetivo de aprimorar a clareza, a coesão e a qualidade linguística do manuscrito.

Todo o conteúdo gerado por essa tecnologia foi cuidadosamente revisado e editado por mim, assumindo integralmente a responsabilidade pela precisão, integridade e confiabilidade das informações apresentadas. Ferramenta utilizada:Chat GPT.

² Advogada. Mestranda em Direitos Difusos e Coletivos pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em direitos difusos e coletivo, endereço: 05014-901, São Paulo, SP, Brasil, E-mail: mluisa.basile@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9585-7532>. Utilização de chat gpt para ajuste de referência e melhoria da redação e pontuação. Declaro, para os devidos fins, que durante a elaboração deste artigo utilizei a ferramenta de Inteligência Artificial especificada a seguir, com o objetivo de aprimorar a clareza, a coesão e a qualidade linguística do manuscrito.

Todo o conteúdo gerado por essa tecnologia foi cuidadosamente revisado e editado por mim, assumindo integralmente a responsabilidade pela precisão, integridade e confiabilidade das informações apresentadas. Ferramenta utilizada: Chat GPT.

Palavras-chave: Ética Aristotélica; Violência Obstétrica; Modelo Biopsicossocial; Dignidade da Pessoa Humana.

Abstract

This article investigates the philosophical origins of ethics and its application in contemporary medical practice, focusing on the issue of obstetric violence in Brazil. The objective is to analyze how Aristotelian ethics and the concept of justice can guide professional conduct and how abusive practices violate human dignity. A deductive method with a qualitative approach was used, based on bibliographic and jurisprudential reviews. The results indicate a disconnect between ethical norms and clinical practice, evidenced by the increase in ethical proceedings at the Federal Council of Medicine. The analysis of Appeal No. 0001314-07.2015.8.26.0082, judged by the São Paulo Court of Justice, and the international precedent *Konovalova v. Russia*, demonstrates the need for a transition from the biomedical model to the biopsicossocial model in forensic assessment. It is concluded that, beyond technical and scientific advancement, it is indispensable to reaffirm the role of ethics as an essential foundation for a fair, humanized medicine centered on respect for human dignity, especially in contexts of vulnerability.

Keywords: Aristotelian Ethics; Obstetric Violence; Biopsychosocial Model; Human Dignity.

Sumário: 1. Introdução; 2. Conceito de ética; 3. Violência obstétrica – Uma análise da Apelação 0001314-07.2015.8.26.0082 – Tribunal de Justiça de São Paulo; 4. Considerações finais; 5. Referências.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo refletir criticamente sobre as origens filosóficas do conceito de ética e sua influência direta na prática médica contemporânea e a importância da prática ética na medicina para evitar, por exemplo, casos de violência obstétrica. Para isso, foi realizada uma pesquisa utilizando-se do método hipotético-dedutivo, a partir do diálogo bibliográfico sobre os temas de filosofia, prática médica e violência obstétrica, além de pesquisa legislativa nacional e internacional para pautar a construção da ética médica na medicina em geral. Por fim, analisou-se uma apelação, pois era necessário para mais profundidade do tema, uma análise jurisprudencial, a fim de identificar na realidade médica como os fundamentos éticos clássicos ainda moldam, ou deveriam moldar, a conduta profissional no campo da medicina, especialmente em contextos de vulnerabilidade, como são os casos de violência obstétrica.

A investigação parte da compreensão de que o exercício da medicina não se limita à aplicação de conhecimentos técnicos e científicos, mas envolve, essencialmente, decisões morais que impactam vidas humanas. Nesse sentido, a ética médica não pode ser dissociada de suas raízes filosóficas nem de seu papel normativo na proteção da dignidade do paciente. Para explorar essa relação entre teoria e prática, o estudo se organiza em seis partes complementares.

Na primeira parte, examina-se o conceito de ética a partir da tradição filosófica ocidental, com ênfase na contribuição de Aristóteles, cuja obra permanece central para a compreensão do agir virtuoso.

Em seguida, a segunda parte trata do surgimento da ética médica como um campo próprio, resgatando suas origens históricas e a progressiva institucionalização da responsabilidade médica. A terceira parte analisa o cenário atual da ética médica

no Brasil, com base em dados do Conselho Federal de Medicina e das normas que regem a conduta profissional.

A quarta parte é dedicada à análise da questão da violência obstétrica a partir de uma discussão teórica de ética, seguida pela análise da Apelação Cível 0001314-07.2015.8.26.0082, julgada pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, envolvendo um caso de violência obstétrica. A jurisprudência em questão serve como exemplo paradigmático das tensões entre técnica e ética, especialmente no que diz respeito ao respeito à autonomia e à dignidade da paciente. Adicionalmente, expande-se o olhar para a jurisprudência internacional por meio do caso *Konovalova v. Rússia* (2014), julgado pelo Tribunal Europeu de Direitos Humanos, que fundamenta a necessidade de transição do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial na avaliação pericial de danos, reconhecendo a violação da autonomia como um dano periciável por si só.

Por fim, a quinta apresenta considerações finais sobre os desafios e caminhos possíveis para uma prática médica ética, justa e centrada no ser humano e no seu bem-estar. Nesta etapa, reforça-se a urgência de mudanças estruturais na relação médico-paciente e na formação profissional, visando o resgate do protagonismo feminino e a consolidação da dignidade humana como eixo inegociável do cuidado em saúde.

2 O CONCEITO DE ÉTICA

Antes de nos aprofundarmos na ética aplicada à medicina, é importante dar um passo atrás e compreender de onde vem o conceito que permeia tantas dimensões da vida humana. A ética, embora hoje muitas vezes relacionada a regras de conduta específicas de uma profissão, tem raízes filosóficas profundas. Para compreendê-la em sua totalidade, é necessário visitar os antigos filósofos gregos, que foram os primeiros a se debruçar de forma sistemática sobre os dilemas morais e sobre o que significa agir de forma justa, virtuosa ou correta.

Essa abordagem inicial mais ampla é essencial para que, em seguida, possamos tratar da ética em sua dimensão mais restrita: a médica. Afinal, não se trata apenas de um conjunto de normas técnicas, mas de um campo que exige reflexão constante sobre o impacto das decisões médicas na vida de outras pessoas e o que regressa, inevitavelmente, à filosofia.

A pergunta inicial é: qual é o significado de ética? Segundo o médico oftalmologista Fernando Q. Monte (Monte)³, a ética pode ser definida como um comportamento a ser adotado também no campo profissional em consonância com as concepções morais que regem a sociedade, ou seja, ela guarda um forte respaldo nos valores morais presentes na sociedade. Ainda que aplicada a contextos específicos, como a medicina, a ética não se dissocia de sua base social e cultural.

De maneira geral, pode-se dizer que a ética é um conceito amplo que se refere ao comportamento moral de um indivíduo em sociedade, enquanto a ética médica

³ MONTE, Francisco Quirino, “Ética médica: evolução histórica e conceitos”, *Revista Bioética* [Internet], vol. 17, n. 3, 2009, pp. 407-428, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/496>.

diz respeito aos comportamentos morais do profissional da medicina no exercício das atribuições da sua profissão⁴.

Com esse pano de fundo, o próximo passo será explorar o pensamento de Aristóteles, cujas ideias sobre virtude, justiça e finalidade da ação humana continuam influenciando, até hoje, os debates éticos, inclusive na prática médica contemporânea.

2.1 A Ética Aristotélica

Para iniciar o tema da ética tratada pelos filósofos gregos, especialmente Aristóteles, é preciso mencionar Sócrates⁵. Na visão do pensador, o homem ético é aquele que não subverte sua moral, nem pelas circunstâncias que está inserido, nem capricho de outrem, isto porque tem o domínio de seus fundamentos e possui capacidade de pensamento próprio, sendo senhor de seu processo de tomada de decisão.

De acordo com Thays Sanchez e Ipojuca Fraiz⁶, o conceito de ética possui uma relação com a virtude, a moral, a honra e o caráter. Basta notar que os guerreiros e políticos gregos possuíam os atributos morais mais magníficos. Em complemento, a justiça social nos parâmetros gregos só era atingida quando todos os humanos conseguem expressar sua ética em prol da sociedade.

Nesta época, um profissional excepcional era aquele que se comportava de maneira correta e admirável, sem a necessidade de princípios e regulamentações por meio de códigos de ética⁷, prática frequente atualmente.

Paralelamente, a teoria de Childress e Beauchamp⁸ elenca quatro princípios na discussão de casos dilemáticos, sendo eles: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência.

Para os autores, é necessário preservar a autonomia, o que significa que aquele que é autônomo é capaz de tomar decisões sem influência indevidas. Por outro lado, é preciso adotar medidas positivas que respeitem a capacidade de agir de forma autônoma⁹.

Um exemplo prático dessa dimensão ética na área médica é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio do qual o médico informa ao paciente todas as consequências daquele procedimento ou tratamento específico, restando ao paciente a decisão final sobre sua realização.

⁴ SANCHEZ, Thais Helena Barbosa, FRAI, Iraci Cardoso, “Ética médica e formação do médico”, *Revista Bioética* [Internet], Brasília, vol. 30, n. 2, abr./jun. 2022, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/nHZJ39YB6XHqvFHRFzvwtbQ/?format=pdf&lang=pt>>.

YABIKU, Rodrigo Miyashiro, “Ética, Direito e justiça: Sócrates e Platão contra os sofistas”, *Revista Jus Navigandi* [Internet], vol. 16, n. 3104, 2011, acesso em: 9 jun. 2025, disponível em: <<https://bit.ly/3MjSprq>>.

⁶ *Ibidem* item 4.

⁷ CALGARO, Cláudia, BIASOLI, Luiz Fernando, ERTHAL, Carolina Alves, orgs., *Ética e direitos humanos* [Internet], Rio Grande do Sul, EDUCS, 2016, acesso em: 9 jun. 2025, disponível em: <<https://bit.ly/3MdX51P>>.

⁸ BEAUCHAMP, Tom L., CHILDRESS, James F., *Princípios de ética biomédica*, São Paulo, Loyola, 2002.

⁹ INSTITUTO DE BIOÉTICA, DIREITOS HUMANOS E GÊNERO – ANIS, “Princípios da Bioética” [Internet], acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=BioeticaParaIniciantes&id=25>>.

Para Hipócrates¹⁰, o pai da medicina, a não maleficência se manifesta pela frase “acima de tudo, não causar dano”, condição que é a coluna vertebral da prática médica. Em complemento, a beneficência¹¹ segundo Immanuel Kant seria a obrigação de fazer o bem e cuidar dos outros, realizando o melhor para o paciente¹².

Acrescenta-se que a beneficência requer que sempre se aja em benefício e nos interesses do atendido, mas não no modo paternalista de ser “tomar decisões que são o melhor para eles¹³”, mas respeitar sua autonomia de vontade.

Quanto ao princípio da justiça, este pode ser mais bem explorado por Aristóteles. De acordo com o filósofo, a justiça seria a melhor das virtudes, pois é o meio-termo, o equilíbrio que leva as pessoas a fazerem coisas justas, e ao realizarem o justo, encontram a felicidade (eudaimonia)¹⁴.

Em outras palavras, para o filósofo, o fim do ser-humano, para qual todas as suas atitudes são tomadas, inclusive em função da comunidade, tem como intuito alcançar a eudaimonia¹⁵, e assim, ser justo é perseguir a eudaimonia. Conforme suas palavras:

O bem do ser humano é o exercício ativo das faculdades de sua alma em conformidade com a excelência ou virtude [...] a descrição do ser humano feliz como alguém que “vive o bem” ou “age bem”, pois praticamente definimos a felicidade como uma forma de boa vida ou boa ação¹⁶.

Aristóteles, em sua obra “Ética a Nicômaco”, faz diversas referências ao exercício da medicina. Para ele, a prática médica exige uma análise cuidadosa de cada caso, seguida de uma deliberação consciente sobre os meios mais adequados para alcançar a melhora na saúde do paciente. A medicina, assim como outras formas de ação humana, deve ser guiada pela prudência e pela busca do bem, e não por fórmulas rígidas ou decisões automáticas.

Nesse mesmo contexto, Aristóteles associa a ética à realização da felicidade por meio da virtude. Ser uma pessoa justa, agir com respeito ao outro e buscar o bem são condições fundamentais para alcançar uma vida plena. Aquele que vive em conformidade com as virtudes, inclusive no exercício de sua profissão, é alguém que caminha em direção à eudaimonia, isto é, uma vida plena e feliz orientada pela razão e pela justiça.

Com base nesse olhar filosófico, é possível compreender que a ética não nasce isolada da ação, mas se constrói na prática cotidiana e nas escolhas concretas.

¹⁰ Ibidem item 9.

¹¹ BENEFICENCE (ethics), *EBSCO Research Starters: Religion and Philosophy* [Internet], [S.l.], EBSCO, [s.d.], acesso em: 21 jun. 2025, disponível em: <<https://www.ebsco.com/research-starters/religion-and-philosophy/beneficence-ethics>>.

¹² VAN HOOFT, Stan, *Ética da virtude*, Petrópolis, Vozes, 2006, (Série Pensamento Moderno).

¹³ PRINCIPALISMO, GOLDIM, José Roberto, Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet], [s.d.].

¹⁴ ARISTÓTELES, *Ética a Nicômaco*, trad. Vinícius Chichurra, Petrópolis, Vozes, [s.d.].

¹⁵ SILVA FILHO, Carlos Eduardo Gomes, GERALDO DA COSTA, Sérgio Ferreira, DO NASCIMENTO BARBOSA, Luciana, BATISTA MÉLO, Camila, LAUREANO DALLE PIAGGE, Camila Souza, SILVA PAREDES MOREIRA, Maria Aparecida, “Conhecimento de pacientes com câncer sobre cuidados paliativos: estudo bibliométrico”, *Revista Bioética* [Internet], Brasília, vol. 31, n. 3, 13 mar. 2024, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FNdfzd7BCNwHMRCyyJr4Xhb/>

¹⁶ Ibidem item 14, pp.18-20.

Essa noção será essencial para compreendermos a ética médica, que surge historicamente como uma tentativa de organizar e orientar o agir do profissional da saúde diante de dilemas reais, e cuja trajetória será explorada no tópico a seguir.

2.2 A Ética Médica e sua Origem Histórica

A vida e o valor da vida humana sempre foram temas de intensas discussões. Desde os primórdios da sociedade, tal como a conhecemos hoje, o debate sobre qual vida deveria ser preservada, em quais circunstâncias e mediante quais condutas aceitáveis, permanece gerando reflexões filosóficas, éticas e jurídicas que estruturam a atividade médica contemporânea.

O grande intuito da ética médica é promover paralelamente a proteção dos melhores interesses do paciente e da profissão médica, provendo ambos com ferramentas para prevenir abusos de poder, uma vez que os pacientes voluntariamente confiam sua vida ao médico. Assim, essa disciplina sofre uma influência direta da filosofia liberal, especialmente no que tange a ideia da autodeterminação, principalmente a autodeterminação dos corpos e o fim do paternalismo médico¹⁷.

É dentro desse contexto de proteção à vida que surge a disciplina do Direito Médico, definida por Veloso de França¹⁸ como: “[...] o direito de ser protegido contra doenças, o direito à vida, o direito à integridade do corpo à vida, e a obrigação dos indivíduos para com a medicina numa sociedade organizada, e têm de ser tutelados pelo Estado [...]”¹⁹.

A medicina, mais especificamente a disciplina da ética médica, se modificou intensamente à medida que a sociedade se desenvolveu e se aprimorou por meio do progresso científico e tecnológico. Por lidar diretamente com valores humanos essenciais, como a vida e a morte, os excessos e abusos na prática médica sempre foram vistos como suficientemente graves para justificar a intervenção social desde os tempos mais antigos da legislação.

Um exemplo notório foi o caso de Hipócrates, que estabeleceu um juramento, até hoje mencionado pelos médicos, que delineava os meandros da medicina como uma forma de controle social e fiscalização da profissão²⁰. O juramento de Hipócrates incorpora os conceitos de maleficência e beneficência já elencados na seção sobre ética. Apesar de Hipócrates ser considerado o pai da medicina, foi Percival²¹, no séc. XVIII, o responsável pelo primeiro código de ética da medicina.

A previsão da responsabilidade médica é notória em Roma a partir das disposições do Direito Romano. Este por sua vez, já previa por meio da Lei aquiliana, a

¹⁷ COHEN-ALMAGOR, Raphael, “On the philosophical foundations of medical ethics: Aristotle, Kant, JS Mill and Rawls”, *Ethics, Medicine and Public Health* [Internet], vol. 3, n. 4, 2017, pp. 436-444, acesso em: 22 jun. 2025, disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352552517301706>>.

¹⁸ FRANÇA, Genival Veloso de, *Direito médico*, 2ª ed., São Paulo, Fundo Editorial BYK-Prociencx, 1978, pp.301-2.

¹⁹ *Ibidem* item 18.

²⁰ RODRIGUES, Claudinei, “Humores e Temperamentos: considerações sobre a teoria hipocrática”, *Revista Páginas de Filosofia*, vol. 9, n. 2, jul.-dez. 2020, pp. 109-120.

²¹ MEDICAL ETHICS, *or a code of institutes and precepts adapted to the professional conduct of physicians and surgeons*, *Provincial Medical and Surgical Journal* [Internet], vol. 13, n. 26, 1849, pp. 711-712, acesso em: 9 jun. 2025, disponível em: <https://bit.ly/397Djr9>.

responsabilização médica, por exemplo, do médico que causasse a morte de escravo, que realizasse uma amputação sem necessidade ou prescrevesse remédios prejudiciais de maneira intencional²².

A medicina, tradicionalmente exercida em ambientes religiosos, encarava as doenças como manifestações de pecado e castigo divino. Nesse contexto, São Tomás de Aquino desempenhou um papel central na definição da ética médica, ao atribuir aos médicos a responsabilidade de deliberar sobre questões complexas como o aborto e a eutanásia²³.

A área médica sofreu um processo de laicização, migrando do âmbito religioso e filosófico para o científico e metodológico, tendo como uma obra marcante que representa essa ruptura Utopia, escrita por Thomas More. Países como Inglaterra e Holanda, devido à forte predominância da burguesia, realizaram mudanças na prática médica, separando-a das atividades religiosas²⁴.

Já no séc. XVII, a área sofreu influência da revolução científica, com o início do método científico e as descobertas de William Harvey sobre o funcionamento do coração. Com essas mudanças, a técnica predominou na área da medicina como um todo, especialmente a partir do séc. XIX.

Existem dois grandes documentos reconhecidos internacionalmente que estabelecem diretrizes sobre a ética médica. O primeiro deles é a Declaração de Genebra²⁵, uma política da Associação Médica Mundial do ano de 1948. Atualmente, é um dos documentos centrais que guia as condutas médicas, influenciado pelo juramento de Hipócrates. Em um dos seus trechos, declara que a saúde e o bem-estar, o respeito a autonomia e dignidade do paciente serão sempre a primeira preocupação do médico.

O segundo documento é o Código Internacional da Ética Médica²⁶, também da Associação Médica Mundial de 1949. Composto por 40 artigos, apresenta diversos princípios, de forma semelhante ao código de ética brasileiro e à Declaração de Genebra. Destaca-se o art. 29 que trata da obrigação ética do médico no comprometimento de exercer um cuidado respeitoso, que preserve a dignidade do paciente e seu bem-estar, além de assumir responsabilidade pelos atos praticados.

No Brasil, diversos códigos de ética médica foram adotados ao longo dos anos, porém a Lei 3.268/57 foi central para estruturar o Conselho Federal, os Conselhos Regionais e os códigos de ética médica nos moldes como vemos hoje.

Nessa época, houve um longo movimento pela definição das responsabilidades da profissão através da criação de leis, códigos, juramentos que normatizaram,

²² BENZO, Enrique, *La responsabilidad profesional del médico*, Madrid, Escelicer, 1944, pp. 32.

²³ MUNSON, Ronald, *Intervention and reflection: basic issues in medical ethics*, Belmont, Wadsworth Publishing, 1,979, pp.33-9.

²⁴ Ibidem item 3.

²⁵ WORLD MEDICAL ASSOCIATION, *Declaration of Geneva* [Internet], 2025, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <https://www.wma-net.translate.google.com/policies-post/wma-declaration-of-geneva/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc>.

²⁶ WORLD MEDICAL ASSOCIATION, *International Code of Medical Ethics* [Internet], 2022, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/12/Código-Ética-Médica-REVISADO.pdf>>.

fiscalizaram e limitaram o comportamento ético do médico, bem como a extensão da responsabilização da sua conduta²⁷.

Com essa base histórica e normativa consolidada, é possível compreender melhor o panorama atual da ética médica no Brasil. Para isso, é fundamental analisar os dados referentes às denúncias, processos éticos e às principais infrações cometidas, que refletem os desafios enfrentados pela profissão na contemporaneidade. O próximo tópico abordará, portanto, os números e o cenário vigente da ética médica no país, evidenciando a aplicação prática das normas e a atuação dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal de Medicina.

2.3 O Cenário Atual da Ética Médica Brasileira

Com o passar dos séculos, a atividade médica deixou de estar associada apenas à figura do profissional virtuoso para se concentrar na formação de um especialista dotado de habilidades técnicas e competências objetivas²⁸.

Com o intuito de enriquecer a discussão, é necessário abordar, ainda que de maneira superficial, o que caracteriza a prática médica. Esse tema será aprofundado posteriormente dentro do tópico 3, onde será realizada a análise de um caso concreto.

De acordo com Neves²⁹, a atuação médica compreende “o aprimoramento contínuo do aprendizado a fim de assegurar uma assistência de qualidade, baseada na ética hipocrática, na ética normativa e na ética deontológica”.

Monte³⁰ observa que, à medida que a medicina avança em seus quesitos tecnológicos, os problemas morais e éticos também evoluem e até se aprimoram de complexidade, em suas palavras:

*[...] Por mais impessoal que a técnica torne a conduta médica, não esgotará o problema ético, pois perpassa a inter-relação de pelo menos duas pessoas, a que a aplica e a que dela se beneficia. Dessa maneira, estabelece-se um relacionamento humano no qual há exigências morais [...]*³¹.

Atualmente, é de atribuição dos Conselhos Regionais de Medicina realizar a supervisão ética e profissional da atividade médica, conforme previsto na Lei 3.268/1957. As punições previstas para as condutas antiéticas incluem: (i) advertência, (ii) suspensão, (iii) censura pública e (iv) cassação do exercício profissional³².

Dados levantados pelo Conselho Federal de Medicina apontam que, nos últimos quatro anos, houve um aumento de 55% nos processos éticos instaurados contra médicos. A grande maioria envolve: (i) a falha de comunicação com os pacientes; (ii) condutas impróprias em ambiente clínico e hospitalar; (iii) publicidade

²⁷ Idem item 3, pp.417.

²⁸ BARRROS, Eduardo Augusto Junior, *Código de Ética Médica comentado e interpretado: Resolução CFM 2.217/2018* [Internet], Timburi, Cia do eBook, 2019, acesso em: 9 jun. 2025, disponível em: <<https://bit.ly/3xcHprx>>.

²⁹ NEVES, Nelson de Carvalho, *Ética para os futuros médicos: é possível ensinar?* [Internet], Brasília, Conselho Federal de Medicina, 2006, acesso em: 3 jun. 2025, disponível em: <<https://bit.ly/391MBVU>>.

³⁰ Ibidem item 3.

³¹ Ibidem item 3.

³² Ibidem item 4.

médica; (iv) negligência, imprudência e imperícia no atendimento; e (v) desrespeito à autonomia do paciente³³.

Segundo Flávio Pimenta³⁴, advogado especialista em Direito da Saúde, é perceptível que a prática da medicina está cada vez mais distante das relações pessoais, tratando o vínculo entre médico e paciente como mera formalidade. Esse afastamento decorre, em parte, do uso de novas tecnologias que facilitam e automatizam diversas práticas médicas.

Neste sentido, Monte³⁵ sinaliza algo essencial do ponto de vista do papel que a ética possui na prática médica e no atendimento do paciente:

[...] ao tratar o raciocínio médico não se pode desconhecer a dimensão ética no agir profissional [...] Como as demais ciências médicas, é uma base necessária, útil e produtiva para a ação. Acrescente-se o fato de que a medicina não é profissão puramente técnica, mas também moral³⁶.

Diante desse panorama, é possível perceber que, embora a medicina contemporânea esteja fortemente pautada pela técnica, pela especialização e pelos avanços tecnológicos, ela não se desvincula de sua natureza ética e relacional. A atuação médica não se resume à execução de procedimentos, mas envolve decisões morais constantes, que afetam diretamente a vida e a dignidade dos pacientes.

A crescente judicialização da saúde, bem como o aumento expressivo de processos ético-profissionais, evidencia a urgência de refletir sobre os limites e os fundamentos da prática médica no Brasil.

É justamente nesse ponto que a análise de casos concretos, por meio da jurisprudência nacional, se mostra essencial para compreender como o ordenamento jurídico tem respondido às tensões entre técnica e ética, especialmente em situações em que há conflito entre a autonomia do paciente, os deveres do médico e os riscos inerentes à atividade profissional.

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – UMA ANÁLISE DA APELAÇÃO 0001314-07.2015.8.26.0082 – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO

De acordo com estudos realizados pela Associação Paulista de Medicina³⁷, a especialidade médica com maior número de processos no Superior Tribunal de Justiça é a de ginecologia e obstetrícia representando 42,60% dos casos. De acordo com uma pesquisa realizada pela Defensoria de São Paulo³⁸, 1 em cada 4 mulheres já experienciou algum tipo de violência obstétrica. Esse dado revela não apenas a complexidade inerente a essa área, mas também o quanto as práticas obstétricas estão expostas a possíveis violações éticas e legais.

³³ VALOR ECONÔMICO, “Processos éticos refletem atenção à conduta médica no Brasil” [Internet], 11 fev. 2025, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <<https://valor.globo.com/patrocinado/dino/noticia/2025/02/11/processos-eticos-refletem-atencao-a-conduta-medica-no-brasil.ghtml>>.

³⁴ *Ibidem* item 29.

³⁵ *Ibidem* item 3.

³⁶ *Ibidem* item 3, pp. 408.

³⁷ *Ibidem* item 29.

³⁸ DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres. *Violência obstétrica: conversando sobre*. São Paulo: Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc0c74d310>>. Acesso em: 9 fev. 2026. p.5.

Diante deste cenário, com o objetivo de discutir a temática da relação ética médico-paciente a partir da jurisprudência brasileira, será analisada a Apelação Cível 0001314-07.2015.8.26.0082³⁹, julgada pelo Tribunal de Justiça de São Paulo.

Trata-se de um caso emblemático que discute a responsabilidade civil por dano moral decorrente de violência obstétrica ocorrida nas dependências do Hospital Samaritano, na cidade de São Paulo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência obstétrica como um conjunto de práticas abusivas, que incluem desde agressões verbais e físicas, restrição de acompanhantes, realização de procedimentos médicos sem consentimento até a recusa injustificada de administração de analgésicos. Trata-se, portanto, de uma forma de violência institucional que atinge diretamente a dignidade da mulher em um momento de extrema vulnerabilidade⁴⁰.

É importante destacar que existem diferenças que podem aumentar o risco de as mulheres sofrerem violência obstétrica. Adolescentes ou mulheres acima de 35 anos não brancas, imigrantes e provenientes de classes socioeconômicas mais baixas tem maior probabilidade de sofrerem algum tipo de violência durante, antes ou depois do parto⁴¹.

A título de exemplo, podemos elencar inúmeras práticas que se enquadram dentro do conceito de violência obstétrica. É preciso recordar que esta violência não se restringe só ao desrespeito à mulher, mas também ao bebê e familiares. Sendo assim elaborou-se uma tabela para uma melhor visualização das possíveis situações:

Tabela 1 – Práticas de Violência Obstétrica

Prática contra a mulher	Realização de episiotomia sem indicação clínica	Aplicação de Ocitocina para acelerar o parto	Agendamento de cesárea sem a devida recomendação e orientação	Obrigar a mulher a permanecer em posições contra a sua vontade
Prática contra familiares	Negar o direito ao acompanhante	-	-	-
Prática contra o bebê	Impossibilidade de o bebê ficar junto a mãe nos primeiros momentos de vida	Realização da cesariana	Aspiração de secreções de bebês saudáveis	-

³⁹ TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – TJ-SP, [Internet], São Paulo, s.d., acesso em: 22 ago. 2025, disponível em: <https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/TJ-SP/attachments/TJ-SP_00013140720158260082_04f35.pdf?AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEA067SMCVA&Expires=1755916893&Signature=ilbSE8r4hgkzYIwxF6kWITmU8%2F0%3D>.

⁴⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde: declaração da OMS* [Internet], Genebra, OMS, 2014, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>.

⁴¹ LEAL M.C; PEREIRA A.P.E; DOMINGUES R.M.S.M; THEME FILHA M.M; DIAS M.A.B; NAKAMURA-PEREIRA M; BASTOS M.H; GAMA S.G.N. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad Saude Publica*; v.30, Supl. 1: 2014.

Fonte: Tabela de elaboração própria, baseada na Cartilha da Defensoria Pública⁴² e na Cartilha do Ministério Público do Pará⁴³.

Como uma das práticas mais comuns de violência obstétrica é a realização de procedimentos médicos como a episiotomia (corte vaginal para facilitar a passagem do bebê durante o parto). Muitas vezes a fim de acelerar o processo de parto, médicos realizam este tipo de intervenção, buscando atender as demandas de rotatividade e rapidez para o procedimento⁴⁴.

Além da episiotomia, o uso da ocitocina (hormônio artificial aplicado de modo intravenoso) tem o intuito de acelerar as contrações e conseqüentemente, o trabalho de parto. Esta prática, por sua vez, provoca dores intensas na paciente⁴⁵.

Adicionalmente, o agendamento da cesariana e a indução da paciente pela escolha deste método têm gerado uma grande discussão acerca do direito da mulher sobre seu corpo e decisões sobre o modo como deseja passar pela experiência do parto.

Isto porque o Brasil é o segundo país no mundo com mais cesarianas realizadas⁴⁶, sendo que segundo recomendações da OMS, essa porcentagem não deveria ultrapassar 15%. O uso indiscriminado deste procedimento pode causar sofrimento tanto para a mulher, pois aumenta seu risco de complicações cirúrgicas e pós cirúrgicas e morte, quanto para o bebê, como distúrbios cognitivos, neurológicos e respiratórios, além de risco de morte⁴⁷.

Não existem evidências científicas suficientes que comprovem a vantagem de se realizar uma cesariana em detrimento de um parto normal⁴⁸, sendo assim, a esco-

⁴² DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres. *Violência obstétrica: conversando sobre*. São Paulo: Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc0c74d310>>. Acesso em: 9 fev. 2026.

⁴³ MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ. Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional (CEAF/MPPA). *Cartilha de violência obstétrica*. Belém, PA: CEAF/MPPA, 2024. Disponível em: <<https://www.mppa.mp.br/data/files/98/56/92/DE/A8A1F8102F73B3D8180808FF/CARTILHA%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.pdf>>. Acesso em: 9 fev. 2026.

⁴⁴ DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres. *Violência obstétrica: conversando sobre*. São Paulo: Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc0c74d310>>. Acesso em: 9 fev. 2026. p.6.

⁴⁵ DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres. *Violência obstétrica: conversando sobre*. São Paulo: Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc0c74d310>>. Acesso em: 9 fev. 2026. p.6.

⁴⁶ LEMOS, Simone. Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos. *Jornal da USP*, 28 ago. 2023. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos/>>. Acesso em: 9 fev. 2026.

⁴⁷ SILVESTRI, Giovanna Leandrin *et al.* Complicações da cesárea na saúde infantil: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 4, p. 1413-1432, 2024.

⁴⁸ SILVA, A. C. L.; FÉLIX, H. C. R.; FERREIRA, M. B. G. *et al.*, Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto, *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p.19-34, 2017, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.44139>. Acesso em 04 fev.2026.

lha pela cirurgia se torna unicamente do médico, excluindo totalmente a voz ativa da mulher sobre as decisões que dizem respeito ao seu próprio corpo e individualidade.

A pesquisa nacional do Nascer no Brasil demonstra que a presença de acompanhantes durante a internação é uma atitude benéfica que promove a proteção das mulheres que se encontram em uma situação de fragilidade e vulnerabilidade durante o período pré e pós-parto⁴⁹.

A grande dificuldade na área médica, mas especialmente em casos de violência obstétrica se dá na análise pericial da violência. O modelo médico ainda se configura pelo modelo biomédico, ou seja, realiza uma análise do caso totalmente focada somente nos aspectos biológicos e quantificáveis. Já o modelo biopsicossocial tem a premissa de que é necessário considerar fatores psicológicos e realizar uma análise comportamental acerca da situação⁵⁰. Ou seja, no segundo modelo existe uma visão holística sobre o ser humano, e não só um enfoque nos aspectos biológicos e morfológicos.

A OMS atualmente estabeleceu diversas bases teóricas para tratar sobre o tema. Enquanto organização, estabelece-se que casos de violência obstétrica são violações à saúde, integridade física, e discriminação e um tema de saúde pública e direitos humanos⁵¹.

Nesta perspectiva, a jurisprudência internacional tem avançado para materializar essas diretrizes, como se observa no caso *Konovalova v. Rússia* (2014) perante o Tribunal Europeu de Direitos Humanos. Ao condenar o Estado pela presença não autorizada de estudantes durante o parto, o Tribunal reconheceu que a violação da autonomia e da vida privada, estipulada pelo artigo 8º da Convenção Europeia, constitui um dano periciável por si só⁵². Esse precedente é fundamental para a demonstração da adoção do modelo biopsicossocial, pois desloca o foco da perícia da mera lesão biológica para a análise do impacto na integridade psíquica e na autodeterminação da mulher, validando o entendimento da OMS de que a experiência do cuidado é indissociável do resultado de saúde.

A medicina no último século principalmente caminha para a intervenção máxima do médico em todas as áreas da vida, inclusive na hora do nascimento. A cultura do intervencionismo obstétrico tem resultado em alguns das práticas mencionadas⁵³.

⁴⁹ DINIZ CSG, d'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, Lansky S, Teixeira NZF, Rance S, Sandall J. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad Saude Publica* 2014; 30(Supl. 1):S140-S153.

⁵⁰ ARAGÃO, Soraya Rodrigues de. *O Modelo Biomédico X o Modelo Biopsicossocial na Explicação da Depressão*. Psicologia, 2016.

⁵¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/562d9fb1-d323-4e1c-b822-4e1c-b822-4dde906904ef/content>>. Acesso em: 9 fev. 2026.

⁵² EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS (ECHR). *Konovalova v. Russia* (Application no. 37873/04). Judgment (First Section), 9 out. 2014 (retificado em 21 nov. 2014). Disponível em: <<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-146773>>. Acesso em: 9 fev. 2026.

⁵³ SILVA, J. C.; SAKATA, C. K.; BUSSARELLO, C. *et al.*, Taxa de parto normal versus cesárea em gestantes com uma cesárea anterior e fatores associados, *Revista Femina*, v.49,n.8, p.488-493, 2021.

Considerando este cenário, é necessário abordar as principais mudanças que se realizadas de maneira transversal, produzirão benefícios não só para a mulher, mas para o bebê e até para os familiares.

Uma das grandes mudanças que precisa acontecer é a alteração da relação com os profissionais da saúde. Eles precisam receber treinamento adequado para que adotem práticas que beneficiem todas as partes envolvidas durante o processo de parto. Inicialmente seria necessário desconstruir a relação hierárquica e desrespeitosa que ocorre dentro dos ambientes hospitalares, transformando-se em um ambiente seguro, de respeito, escuta e parceria, na qual as decisões médicas levem em consideração a autonomia e escuta da paciente, estimulando-se a sua voz ativa durante todo o processo⁵⁴.

Tendo em vista a necessidade de estimular o protagonismo da mulher durante a sua gravidez, o Ministério Público do Pará elaborou uma cartilha Zero Violência Obstétrica que foi entregue aos profissionais da saúde, com o intuito de clarificar quais são as boas práticas esperadas, além de facilitar a capacitação dos profissionais da saúde⁵⁵.

Dentre as práticas, estão listadas o direito à informação como a linha mestra que precisa orientar todo o processo de atendimento da mulher. A inclusão de outros profissionais obstétricos como a enfermeira obstétrica e a obstetrix como capazes e autorizados a realizar partos de baixo risco, isto estimula as reduções de intervenções médicas desnecessárias e melhora a autonomia e poder decisório da mulher frente ao seu processo reprodutivo, inclusive não podem ser forçadas a ficarem em jejum, sendo recomendada uma dieta leve com a ingestão de líquidos⁵⁶. Ademais, é direito da mulher ter um acompanhante da sua escolha, inclusive a presença de doulas, conforme estabelecido pela Lei 11.108/2005 em seu artigo 1º.

Podemos perceber que todas as práticas recomendadas pela cartilha enfrentam os tópicos da tabela acima, demonstrando que o combate à violência obstétrica perpassa o acesso à informação e o respeito a voz da mulher sobre seu corpo.

É primordial que as mulheres compreendam que sofreram essa violência, uma vez que a soberania do saber médico e a falta de escuta e negação da autonomia da mulher acabam resultando em depressão e estresse pós-traumático⁵⁷, complicações cirúrgicas e distúrbios graves nos bebês. Sem mencionar as questões psicológicas e o eventual impacto na futura escolha da mulher por aumentar a sua família⁵⁸.

⁵⁴ LEITE, Tatiana Henriques *et al.* Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciencia & saude coletiva*, v. 29, p. e12222023, 2024.

⁵⁵ MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAPÁ. Cartilha “Zero violência obstétrica” é lançada e entregue a profissionais de saúde. *Ministério Público do Estado do Amapá* (Notícia), [s. d.]. Disponível em: <https://www.mpap.mp.br/noticia/cartilha-zero-violencia-obstetrica-e-lancada-e-entregue-a-profissionais-de-saude>. Acesso em: 9 fev. 2026.

⁵⁶ MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ. Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional (CEAF/MPPA). *Cartilha de violência obstétrica*. Belém, PA: CEAF/MPPA, 2024, p.15-16. Disponível em: <https://www.mppa.mp.br/data/files/98/56/92/DE/A8A1F8102F73B3D8180808FF/CARTILHA%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2026.

⁵⁷ LEITE TH, Pereira APE, Leal MC, Silva AAM. Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study. *J Affect Disord* 2020; 273:391-401.

⁵⁸ LEITE, T.H., *et al.* Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro, *Ciênc. saúde coletiva* [online], 2024, vol. 29, n. 9, e12222023 [Acesso em 04, Fev 2026].

No caso concreto, ficou constatado, por meio do depoimento pessoal da vítima, que ela foi impedida de ter acompanhante durante o parto, sendo tratada com desprezo por parte da equipe médica responsável, sendo submetida a horas de trabalho de parto exaustivo com o objetivo explícito de evitar a cesariana a qualquer custo.

Diversas infrações foram identificadas, com destaque especial para a violação ao direito ao acompanhante, previsto expressamente no artigo 1º da Lei 11.108/2005. A justificativa de que a sala ser coletiva não é sustentável tendo em vista que não é admissível que um direito fundamental se restrinja apenas ao plano normativo, sem eficácia na prática.

Além disso, embora diretrizes do Ministério da Saúde, como a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto, incentivem a preferência pelo parto normal, tal escolha não pode ser imposta de forma unilateral pela equipe médica. A decisão deve ser tomada em diálogo com a mulher, respeitando sua autonomia e seu bem-estar físico e emocional.

No voto do relator, destacou-se que a mulher em trabalho de parto encontra-se em condição de fragilidade e jamais deve se sentir insegura, abandonada ou desrespeitada. O magistrado afirmou ainda que:

*O parto humanizado é direito fundamental e visa proteger a mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério, bem como se destina à erradicação da violência obstétrica. As mulheres têm pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação*⁵⁹.

A análise do caso evidencia a violação não apenas da legislação vigente, mas também dos princípios éticos fundamentais da profissão médica. De acordo com o projeto Nascer no Brasil, da Fundação Oswaldo Cruz⁶⁰, 30% das mulheres atendidas em hospitais privados relataram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. No Sistema Único de Saúde, esse número sobe para 45%, demonstrando a urgência de transformar tais práticas.

O Código de Ética Médica de 2019⁶¹, instituído pela Resolução CFM 2.217/2018, estabelece em seu Capítulo I que a medicina deve ser exercida com respeito à dignidade humana, sem qualquer forma de discriminação, e exige do profissional um desempenho ético irrepreensível. O Capítulo III prevê que o médico não pode causar dano ao paciente por ação ou omissão, e deve assumir a responsabilidade por seus atos profissionais. Já o Capítulo IV, ao tratar dos direitos humanos, é explícito ao afirmar, no artigo 23, que é vedado ao médico desrespeitar a dignidade do ser humano ou tolerar práticas degradantes e cruéis, além de determinar, no artigo 28, que a integridade do paciente deve ser preservada.

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>>, Available from: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHfRRhNfJWJgpPjd>>.

⁵⁹ TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – TJ-SP, [Internet], São Paulo, s.d., acesso em: 22 ago. 2025, p. 5, Disponível em: <https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/TJ-SP/attachments/TJ-SP_00013140720158260082_04f35.pdf?AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEAO67SMCVA&Expires=1755916893&Signature=ilbSE8r4hgkzYIwxF6kWITmU8%2F0%3D>.

⁶⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, *Código de Ética Médica* [Internet], Brasília, CFM, 2019, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>.

⁶¹ *Ibidem* item 41.

Aplicando esses princípios ao caso em análise, observa-se que tanto a médica responsável quanto a equipe de enfermagem agiram de forma extremamente antiética, ao gritar com a paciente, debochar de sua dor, negar-lhe o direito ao acompanhante e não prestar o devido cuidado durante as longas horas de trabalho de parto.

Se voltamos aos pilares principiológicos da ética médica, a equipe como um todo não respeitou o princípio da não maleficência e beneficência, pois além de terem causado sofrimento físico na paciente, não agiram em benefício da atendida, não realizando nenhuma conduta que aliviasse o sofrimento físico e mental que ela estava submetida na hora do parto e pós-parto.

A médica, especificamente, descumpriu o artigo 23 do Código de Ética Médica, ao não oferecer à paciente um atendimento digno e respeitoso. Também feriu os preceitos internacionais, como os estabelecidos pela Declaração de Genebra, que orienta os médicos a colocarem a saúde, o bem-estar e a autonomia do paciente como prioridade absoluta. O sofrimento causado extrapola o plano físico, impactando profundamente a saúde emocional da mulher o que, infelizmente, leva muitas vítimas de violência obstétrica a evitarem futuras gestações por medo de reviver o trauma hospitalar.

Diante disso, conclui-se que a violência obstétrica, além de representar uma violação de direitos humanos e um problema de saúde pública, configura também um grave desvio ético na conduta médica. A análise do caso concreto revela como a ética, mais do que um ideal teórico, precisa ser aplicada de forma prática, especialmente nos momentos em que o cuidado, o respeito e a escuta são mais necessários. Ao confrontar os dispositivos legais e deontológicos com a realidade dos partos no Brasil, evidencia-se um abismo entre o que é garantido em norma e o que, de fato, é vivenciado pelas mulheres. Superar esse descompasso é tarefa urgente de medicina contemporânea e do direito que a regula.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões apresentadas ao longo deste trabalho permitiram compreender que a ética, desde suas origens filosóficas mais remotas, sempre esteve ligada à busca pela virtude, pela justiça e pela felicidade humana. O aprofundamento no conceito de ética médica, por sua vez, revelou que esta não surgiu isoladamente, mas sim como desdobramento direto de uma tradição de pensamento que se preocupa com o correto agir. Entender a ética médica a partir dessas raízes é essencial para que se possa não apenas reconhecer condutas corretas no exercício da profissão, mas também reivindicá-las sempre que necessário.

No campo da saúde, a transição histórica da medicina de uma prática de base religiosa e paternalista para um campo científico laico consolidou a responsabilidade médica e a necessidade de proteger a autonomia e a dignidade do paciente contra possíveis abusos de poder.

A análise crítica da prática médica contemporânea demonstrou um preocupante distanciamento da dimensão humana da medicina, muitas vezes encoberta pelos avanços tecnológicos e científicos que, embora fundamentais, não substituem a escuta, o respeito e o cuidado. O aumento expressivo de processos ético-profissionais no Brasil, conforme apontado por dados do Conselho Federal de Medicina, revela sintomas claros desse afastamento.

Contudo, a análise do cenário contemporâneo no Brasil revela um preocupante distanciamento entre esses ideais éticos normativos e a prática cotidiana. O aumento expressivo de 55% nos processos éticos contra médicos nos últimos anos, especialmente devido a falhas de comunicação e desrespeito à autonomia, sinaliza que o avanço tecnológico muitas vezes encobre a dimensão moral e humana do agir profissional. Esse distanciamento atinge o seu ápice nos casos de violência obstétrica, onde a vulnerabilidade da mulher, frequentemente acentuada por marcadores de raça e classe social, é ignorada em favor de uma rotina hospitalar intervencionista.

A análise da Apelação Cível 0001314-07.2015.8.26.0082 e de precedentes internacionais, como o caso Konovalova v. Rússia, evidencia que a violência obstétrica materializada em práticas como a episiotomia sem indicação, o uso indiscriminado de ocitocina e a negação do direito ao acompanhante. Todas estas práticas configuram uma grave violação de direitos humanos e um desvio ético inaceitável. Tais violações demonstram a falha dos princípios de não maleficência e beneficência, gerando traumas que extrapolam o dano físico e impactam profundamente a saúde emocional das mulheres e o bem-estar dos bebês.

Diante deste cenário, torna-se imperativa a adoção definitiva do modelo biopsicossocial na análise dessas violências, permitindo que a perícia e o julgamento dessas condutas considerem os aspectos psicológicos, sociais e a autodeterminação da mulher, e não apenas lesões biológicas quantificáveis. Superar a cultura do intervencionismo máximo exige uma reforma na formação e no treinamento dos profissionais de saúde, promovendo um ambiente de escuta ativa, parceria e respeito à voz ativa da paciente

Casos como os analisados, envolvendo violência obstétrica, ilustram a forma como a desumanização da relação médico-paciente podem provocar danos profundos, não apenas físicos, mas também emocionais e simbólicos, com repercussões duradouras na vida das vítimas.

O Brasil, ao se consolidar como referência internacional em política pública de saúde, especialmente por meio do Sistema Único de Saúde, carrega também a responsabilidade de zelar por práticas médicas baseadas na ética, na escuta ativa e no respeito à dignidade de cada indivíduo. A obstetria e a ginecologia, por lidarem diretamente com o início da vida e com a saúde de mulheres em momentos críticos, devem ser áreas prioritárias na reversão dessa lógica de violação e negligência. Promover mudanças estruturais, investir na formação ética de profissionais e assegurar mecanismos efetivos de fiscalização e responsabilização não é apenas um imperativo jurídico, mas um compromisso social com a construção de uma medicina mais justa, acolhedora e centrada no ser humano.

Reafirmar os princípios éticos no exercício da medicina, especialmente em tempos de tecnicismo crescente, é mais do que um resgate conceitual. É um gesto político, ético e civilizatório de reafirmação da dignidade humana como eixo inegociável de qualquer prática de cuidado. É preciso lembrar, sempre, que o verdadeiro avanço da medicina não se mede apenas por seus instrumentos, mas pela forma como ela se relaciona com quem mais importa: o paciente.

5 REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, Soraya Rodrigues de. *O Modelo Biomédico X o Modelo Biopsicossocial na Explicação da Depressão*. Psicologado, 2016.
- ARISTÓTELES, *Ética a Nicômaco*, trad. Vinícius Chichurra, Petrópolis, Vozes, [s.d.].
- BARROS, Eduardo Augusto Junior, *Código de Ética Médica comentado e interpretado: Resolução CFM 2.217/2018*[Internet], Timburi, Cia do eBook, 2019, acesso em: 9 jun. 2025, disponível em: <https://bit.ly/3xcHprx>.
- BEAUCHAMP, Tom L., CHILDRESS, James F., *Princípios de ética biomédica*, São Paulo, Loyola, 2002.
- BENEFICENCE (ethics), *EBSCO Research Starters: Religion and Philosophy* [Internet], [S.l.], EBSCO, [s.d.], acesso em: 21 jun. 2025, disponível em: <https://www.ebsco.com/research-starters/religion-and-philosophy/beneficence-ethics>.
- BENZO, Enrique, *La responsabilidad profesional del médico*, Madrid, Escelicer, 1944.
- CALGARO, Cláudia, BIASOLI, Luiz Fernando, ERTHAL, Carolina Alves, orgs., *Ética e direitos humanos* [Internet], Rio Grande do Sul, EDUCS, 2016, acesso em: 9 jun. 2025, disponível em: <https://bit.ly/3MdX51P>.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS, “*Vítimas de violência obstétrica denunciam práticas abusivas em hospitais*” [Internet], Brasília, 2023, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1005005-vitimas-de-violencia-obstetrica-denunciam>.
- COHEN-ALMAGOR, Raphael, “On the philosophical foundations of medical ethics: Aristotle, Kant, JS Mill and Rawls”, *Ethics, Medicine and Public Health* [Internet], vol. 3, n. 4, 2017, pp. 436-444, acesso em: 22 jun. 2025, disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352552517301706>.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, *Código de Ética Médica* [Internet], Brasília, CFM, 2019, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.
- DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres. *Violência obstétrica: conversando sobre*. São Paulo: Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc0c74d310>. Acesso em: 9 fev. 2026. p.5
- DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres. *Violência obstétrica: conversando sobre*. São Paulo: Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc0c74d310>. Acesso em: 9 fev. 2026.
- DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres. *Violência obstétrica: conversando sobre*. São Paulo: Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc0c74d310>. Acesso em: 9 fev. 2026. p.6.
- DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres. *Violência obstétrica: conversando sobre*. São Paulo: Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc0c74d310>. Acesso em: 9 fev. 2026. p.6.
- Diniz CSG, d’Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, Lansky S, Teixeira NZF, Rance S, Sandall J. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad Saude Publica* 2014; 30(Supl. 1):S140-S153.
- EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS (ECHR). *Konovalova v. Russia* (Application no. 37873/04). Judgment (First Section), 9 out. 2014 (retificado em 21 nov. 2014). Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-146773>. Acesso em: 9 fev. 2026.
- Fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p.19-34, 2017, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.44139>. Acesso em 04 fev.2026.
- FRANÇA, Genival Veloso de, *Direito médico*, 2ª ed., São Paulo, Fundo Editorial BYK-Prociencx, 1978.
- INSTITUTO DE BIOÉTICA, DIREITOS HUMANOS E GÊNERO – ANIS, “*Princípios da Bioética*” [Internet], acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=BioeticaParalIniciantes&id=25>.

LEAL M.C.; PEREIRA A.P.E.; DOMINGUES R.M.S.M.; THEME FILHA M.M.; DIAS M.A.B, NAKA-MURA-PEREIRA M.; BASTOS M.H; GAMA S.G.N . Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad Saude Publica*; v.30, Supl. 1: 2014.

LEITE T.H; PEREIRA A.P.E; LEAL M.C; SILVA A.A.M. Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study. *J Affect Disord* 2020; 273:391-401.

LEITE, T.H., *et al.*, Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro, *Ciênc. saúde coletiva* [online], 2024, vol. 29, n. 9, e12222023. Acesso em 04, Fev 2026]. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHFRRhNfJWJgpPjd>.

LEITE, T.H., *et al.*, Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro, *Ciênc. saúde coletiva* [online], 2024, vol. 29, n. 9, e12222023 [Acesso em 04, Fev 2026]. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>, Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHFRRhNfJWJgpPjd>

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciencia & saude coletiva*, v. 29, p. e12222023, 2024.

LEMOS, Simone. Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos. *Jornal da USP*, 28 ago. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos/>. Acesso em: 9 fev. 2026.

MEDICAL ETHICS, *or a code of institutes and precepts adapted to the professional conduct of physicians and surgeons*, *Provincial Medical and Surgical Journal* [Internet], vol. 13, n. 26, 1849, pp. 711-712, acesso em: 9 jun. 2025, disponível em: <https://bit.ly/397Djr9>.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAPÁ. Cartilha “Zero violência obstétrica” é lançada e entregue a profissionais de saúde. *Ministério Público do Estado do Amapá* (Notícia), [s. d.]. Disponível em: <https://www.mppa.mp.br/noticia/cartilha-zero-violencia-obstetrica-e-lancada-e-entregue-a-profissionais-ais-de-saude>. Acesso em: 9 fev. 2026.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ. Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional (CEAF/MPPA). *Cartilha de violência obstétrica*. Belém, PA: CEAF/MPPA, 2024. Disponível em: <https://www.mppa.mp.br/data/files/98/56/92/DE/A8A1F8102F73B3D8180808FF/CARTILHA%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2026.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ. Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional (CEAF/MPPA). *Cartilha de violência obstétrica*. Belém, PA: CEAF/MPPA, 2024, p.15-16. Disponível em: <https://www.mppa.mp.br/data/files/98/56/92/DE/A8A1F8102F73B3D8180808FF/CARTILHA%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2026.

MONTE, Francisco Quirino, “Ética médica: evolução histórica e conceitos”, *Revista Bioética* [Internet], vol. 17, n. 3, 2009, pp. 407-428, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/496.

MUNSON, Ronald, *Intervention and reflection: basic issues in medical ethics*, Belmont, Wadsworth Publishing, 1979.

NEVES, Nelson de Carvalho, *Ética para os futuros médicos: é possível ensinar?* [Internet], Brasília, Conselho Federal de Medicina, 2006, acesso em: 3 jun. 2025, disponível em: <https://bit.ly/391MBVU>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde: declaração da OMS* [Internet], Genebra, OMS, 2014, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RH_R_14.23_por.pdf.

PRINCIPALISMO, GOLDIM, José Roberto, Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet], [s.d.].

RODRIGUES, Claudinei, “Humores e Temperamentos: considerações sobre a teoria hipocrática”, *Revista Páginas de Filosofia*, vol. 9, n. 2, jul.-dez. 2020, pp. 109-120.

SANCHEZ, Thais Helena Barbosa, FRAI, Iraci Cardoso, “Ética médica e formação do médico”, *Revista Bioética* [Internet], Brasília, vol. 30, n. 2, abr./jun. 2022, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nHJZJ39YB6XHqVfHRFzvwtbQ/?format=pdf&lang=pt>.

SÃO PAULO (Estado), *Defensoria Pública do Estado*. Direitos da Pessoa Idosa, São Paulo: Defensoria Pública, [2021], 1 arquivo PDF. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc0c74d310>, Acesso em: 4 fev. 2026.

SILVA FILHO, Carlos Eduardo Gomes, GERALDO DA COSTA, Sérgio Ferreira, DO NASCIMENTO BARBOSA, Luciana, BATISTA MÉLO, Camila, LAUREANO DALLE PIAGGE, Camila Souza, SILVA PAREDES MOREIRA, Maria Aparecida, “Conhecimento de pacientes com câncer sobre cuidados paliativos: estudo bibliométrico”, *Revista Bioética* [Internet], Brasília, vol. 31, n. 3, 13 mar. 2024. Acesso em: 20 jun. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FNdfzd7BCNwHMRCyyJr4Xhb/>.

SILVA, A. C. L.; FÉLIX, H. C. R.; FERREIRA, M. B. G. *et al.*, Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto, *Revista Eletrônica de Enfermagem*, p.19-34, 2017, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.44139>. Acesso em 04 fev.2026.

SILVA, J. C.; SAKATA, C. K.; BUSSARELLO, C. *et al.*, Taxa de parto normal versus cesárea

SILVESTRI, Giovanna Leandrin *et al.* Complicações da cesárea na saúde infantil: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 4, p. 1413-1432, 2024.

SILVESTRI, Giovanna Leandrin *et al.* Complicações da cesárea na saúde infantil: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 4, p. 1413-1432, 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – TJ-SP, [Internet], São Paulo, s.d., acesso em: 22 ago. 2025, disponível em: https://jurisprudencia.s3.amazonaws.com/TJ-SP/attachments/TJ-SP_00013140720158260082_04f35.pdf?AWSAccessKeyId=AKIARMMD5JEAO67SMCVA&Expires=1755916893&Signature=ilbSE8r4hgkzYIwxF6kWITmU8%2F0%3D.

VALOR ECONÔMICO, “Processos éticos refletem atenção à conduta médica no Brasil” [Internet], 11 fev. 2025, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <https://valor.globo.com/patrocinado/dino/noticia/2025/02/11/processos-eticos-refletem-atencao-a-conduta-medica-no-brasil.ghtml>.

VAN HOOFT, Stan, *Ética da virtude*, Petrópolis, Vozes, 2006, (Série Pensamento Moderno).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstream/562d9fb1-d323-4e1c-b822-4dde906904ef/content>. Acesso em: 06 fev. 2026.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION, *Declaration of Geneva* [Internet], 2025, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: https://www-wma-net.translate.google/policies-post/wma-declaration-of-geneva/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION, *International Code of Medical Ethics* [Internet], 2022, acesso em: 20 jun. 2025, disponível em: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/12/Código-Ética-Médica-REVISADO.pdf>.

YABIKU, Rodrigo Miyashiro, “Ética, Direito e justiça: Sócrates e Platão contra os sofistas”, *Revista Jus Navigandi*[Internet], vol. 16, n. 3104, 2011, acesso em: 9 jun. 2025, disponível em: <https://bit.ly/3MjSprq>.