

Análise da judicialização no atendimento de emergências obstétricas na Segunda Instância do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (2015–2023)

Analysis of judicialization in obstetric emergency care in the Second Instance of the Court of Justice of Rio de Janeiro (2015–2023)

Derly Judaissy Díaz Rodríguez,¹ Felipe Dutra Asensi²

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil dos pedidos judiciais de efetivação do direito à saúde nas emergências obstétricas na Segunda Instância do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, no período de 2015 a 2023. **Metodologia:** estudo qualitativo, com análise documental de processos de competência civil, na Segunda Instância do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, entre 2015 e 2023. Para a seleção dos processos, utilizou-se o descritor “emergências obstétricas”. As variáveis analisadas foram: parte ré e motivo da judicialização. Excluíram-se os processos inteiramente administrativos, previdenciários e aqueles que não estavam relacionados diretamente à resolução de atendimentos de urgência/emergência obstétrica por instituições de saúde. **Resultados:** foram encontrados 32 processos relacionados às emergências obstétricas, dos quais 27 processos civis foram analisados. Os planos de saúde apareceram como réus em 67% dos casos (n=18). As razões para a judicialização incluíram negativas de internação para parto por falta de cobertura no contrato do plano de saúde, demora no atendimento ao parto e erros médicos com desfecho fatal, entre outras. **Conclusões:** a partir dos recursos dos processos analisados, pode-se concluir que, em sua maioria, referem-se a barreiras contratuais com planos de saúde.

Palavras-chave: judicialização da saúde; emergências; gravidez; complicações na gravidez; erros médicos; planos de pré-pagamento de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of judicial requests for the realization of the right to health in obstetric emergencies in the Second Instance of the Court of Justice of the State of Rio de Janeiro, from 2015 to 2023. **Methodology:** Qualitative study based on documentary analysis of civil cases in the Second Instance of the Court of Justice of the State of Rio de Janeiro, between 2015 and 2023. The descriptor “obstetric emergencies” was used to select the cases. The variables analyzed were the defendant and the reason for judicialization. Purely administrative cases, social security cases, and cases not directly related to the provision of urgent/emergency obstetric care by health institutions were excluded. **Results:** A total of 32 cases related to obstetric emergencies were found, of which 27 civil cases were analyzed. Health insurance plans were defendants in 67% of the cases (n=18). The reasons for judicialization included denial of hospitalization for childbirth due to lack of coverage under the health insurance contract, delays in childbirth care, and medical errors with fatal outcomes, among others. **Conclusions:** Based on the appeals in the cases analyzed, it can be concluded that most of them concerned contractual barriers involving health insurance plans.

Keywords: judicialization of health; emergencies; pregnancy; pregnancy complications; medical errors; prepaid health plans.

¹ Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Autor correspondente: Derly Judaissy Díaz Rodríguez

UERJ – Rua São Francisco Xavier, 524, Maracanã, CEP.: 20550-013 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

E-mail: derlyjdr@yahoo.es

Recebido em 09/06/2024 – Aceito para publicação em 02/07/2026.



INTRODUÇÃO

As emergências obstétricas são situações médicas agudas que ocorrem durante a gravidez, o parto ou o pós-parto e representam risco à saúde da mãe e/ou do feto. Essas emergências podem incluir complicações como hemorragia obstétrica, pré-eclâmpsia, síndrome séptica, problemas cardiopulmonares, entre outros. Essas condições podem exigir cuidados obstétricos intensivos e tratamento especializado para garantir a segurança e o bem-estar da mãe e do bebê. A compreensão e o manejo adequados das emergências obstétricas são essenciais para garantir resultados positivos na saúde materna e neonatal.¹

As emergências na obstetrícia representam um cuidado maior para a dupla vida da mãe e do produto da concepção, destacando a importância de medidas preventivas e de atenção à saúde antes, durante e depois do parto, para antecipar a iatrogenia e evitar violências. Além disso, ressalta-se a responsabilidade do Estado de garantir o atendimento adequado à mulher gestante, visando diminuir a morbimortalidade materna e neonatal, um grave problema de saúde pública no Brasil.²

É relevante compreender a judicialização relativa à obstetrícia, por se tratar de uma das especialidades médicas com maior número de denúncias e processos por má prática, pois, em circunstâncias aparentemente normais, podem transformar-se em situações graves. Um diagnóstico ou uma conduta inadequada pode desencadear situações preocupantes e de difícil controle. As queixas mais comuns envolvem assistência ao parto, resultando em óbito do recém-nascido, complicações maternas, incluindo a morte, e sequelas no recém-nascido.^{2,3}

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil dos pedidos judiciais de efetivação do direito à saúde nas emergências obstétricas na Segunda Instância do TJRJ, no período de 2015 a 2023.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo de análise documental de processos judiciais de competência civil, circunscritos à Segunda Instância do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, entre 2015 e 2023.

A Segunda Instância é a etapa do processo judicial em que se julgam os recursos interpostos contra decisões proferidas na Primeira Instância.

Nessa fase, os tribunais de Segunda Instância, como os Tribunais Regionais Federais e os Tribunais de Justiça dos Estados, revisam as decisões proferidas pelos juízes de Primeira Instância. Eles analisam se houve correta aplicação da lei e se os procedimentos legais foram seguidos. A Segunda Instância é importante para garantir a revisão imparcial das decisões e a uniformidade na aplicação da lei.⁴

Adotou-se o método de análise da jurisprudência pertinente. A análise de jurisprudência é um método de pesquisa dedicado à compreensão e à interpretação das decisões judiciais e administrativas sobre um tema específico. Esse tipo de estudo busca elucidar a posição dos órgãos julgadores em relação a um conceito jurídico particular, examinando um conjunto de julgamentos para identificar tendências, linhas de pensamento e argumentos empregados nas decisões. É conduzida com base em uma pergunta de pesquisa específica e segue uma metodologia de investigação que pode incluir a análise temática, a avaliação dos elementos decisórios e a seleção de uma amostra representativa de julgamentos.⁵

A seleção dos processos foi realizada com base no descritor “emergências obstétricas”. As variáveis examinadas foram a identificação da parte ré, de maneira genérica, em plano de saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS) e em hospital particular, sem relação com os anteriores no momento do atendimento, e o motivo subjacente à judicialização. Foram excluídos os processos que se enquadravam exclusivamente como administrativos ou previdenciários, bem como aqueles não relacionados à resolução de atendimentos de urgência ou emergência obstétrica prestados por instituições de saúde.

O autor é a parte que inicia o processo judicial, sendo responsável por mover a ação civil ou criminal contra outra pessoa, chamada de ré. Ele atua como o polo ativo do processo, em contraste com o réu, que ocupa o polo passivo. O réu, ou parte ré, por sua vez, é a parte contra quem a ação judicial é dirigida. É sobre ele que recai o pedido do autor. O réu pode ser acusado de cometer um crime ou delito e, ao final do processo, ser considerado culpado ou inocente.⁶

RESULTADOS

Foram encontrados 32 processos, dos quais cinco foram excluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, totalizando 27 processos analisados (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Parte ré nos processos civis por razão de emergências obstétricas na Segunda Instância do TJRJ, no período de 2015 a 2023 (n=27).

Parte ré	(n)
Plano de saúde	18
Estado/município (SUS)	7
Hospital particular não conveniado com SUS ou plano de saúde	2
Total	27

Fonte: elaboração própria.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC BY 4.0.

Tabela 2. Perfil de judicialização no atendimento de emergências obstétricas na Segunda Instância do TJRJ, no período de 2015 a 2023 (n=27).

Motivo alegado	(n)
Negativa de internação para parto por falta de cobertura no contrato de plano de saúde ou carência durante emergência obstétrica	8
Demora no atendimento ao parto sem desfecho fatal/parto sem intercorrências	1
Demora na realização de cesárea com desfecho em óbito do produto da gestação	2
Erro médico no atendimento com desfecho em óbito fetal ou neonatal (em um caso foi descartado o erro médico)	5
Negativa de internação à grávida por causas urgentes não obstétricas	4
Negativa de internação de recém-nascido prematuro em unidade intensiva por tempo indefinido (por plano de saúde)	1
Negativa de atendimento por indisponibilidade de Unidade de Cuidados Intensivos neonatais e/ou Serviço de Obstetrícia	2
Suposto erro diagnóstico ultrassonográfico no cálculo de idade gestacional e sofrimento fetal (descartado o erro na perícia médica)	1
Suposto erro médico por óbito fetal devido à extrema prematuridade (descartado o erro, devido à inviabilidade fetal)	1
Sequelas neurológicas graves no nascituro/manobra de Kristeller	1
Ruptura accidental de bexiga durante cesárea por erro médico	1
Total	27

Fonte: elaboração própria.

DISCUSSÃO

Precipuamente, destaca-se que, segundo o painel de monitoramento da mortalidade materna no Brasil em 2023, houve um total de 853 óbitos notificados como devidos a causas obstétricas diretas e 357 por causas obstétricas indiretas, havendo variações por regiões.

A região Nordeste apresenta-se com números mais elevados, e o estado do Rio de Janeiro aportou 9,7% do total.⁷ Sendo esse resultado reflexo da qualidade da atenção ao parto, mensurável de maneira indireta por indicadores clássicos, tais como tempo médio de espera para a classificação de risco em obstetrícia, tempo médio de atendimento por tipo de classificação e taxa de analgesia no parto, a qual pode ser também vislumbrada na judicialização no âmbito obstétrico.⁷⁻⁹

Nessa seara, a crescente judicialização do parto refere-se ao aumento das intervenções judiciais em questões ligadas à gestação e ao parto, fenômeno observado nas últimas décadas do século XX. Essas intervenções frequentemente resultam em violência obstétrica e na violação dos direitos fundamentais das mulheres, como o direito à privacidade e à integridade física.

Esse processo de judicialização do parto questiona a capacidade das mulheres de tomar decisões autônomas sobre seus corpos, muitas vezes levando à imposição de procedimentos médicos, como cesarianas, episiotomias ou induções ao parto, mesmo contra a vontade delas. Tal fenômeno destaca a influência dos estereótipos de gênero na proteção dos direitos reprodutivos e expõe a disparidade no reconhecimento e



no respeito às experiências e aos conhecimentos das mulheres nos contextos reprodutivos.⁸

Embora os processos judiciais em tela não façam direta alusão à violência obstétrica, é de se notar que os atos que caracterizam a violência obstétrica abrangem comportamentos, ações ou omissões por parte de profissionais da saúde, tanto em instituições públicas quanto privadas, que resultam na usurpação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, manifestando-se por meio de tratamento desumano, abuso da medicalização e transformação dos processos naturais em condições patológicas, resultando na perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o próprio corpo e sexualidade, o que tem um impacto negativo significativo na qualidade de vida das mulheres.

Pondere-se que a recusa ao atendimento da grávida ou ao parto constitui uma forma de violência obstétrica. As mulheres têm o direito de receber atendimento seguro e digno durante o parto, incluindo o direito à informação, ao consentimento informado e à recusa, bem como o direito a acompanhantes durante o atendimento de maternidade.¹⁰

Este estudo sugere que, na maioria das vezes, os tribunais foram acionados por motivos de limitações de acesso ao atendimento na saúde suplementar, por exclusão de cobertura contratual. Todavia, os magistrados, em todos os casos, priorizaram o direito à saúde.

Não obstante, atentando-se ao fato de que a amostra estudada é pequena, pode-se ampliar o estudo junto a outros tribunais para confirmar a tendência na jurisprudência com relação a esse assunto. Nesse rumo, no Recurso Especial n.º 1.947.757 - RJ (2021/0136676-6), cuja relatora foi a ministra Nancy Andrighi, decidiu-se que a operadora de saúde deve cobrir o parto de urgência, mesmo que o plano não preveja despesas obstétricas. A decisão foi tomada pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) ao manter acórdão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ), que condenou a operadora de saúde e o hospital a pagar, solidariamente, indenização por danos morais a uma beneficiária que teve negada a internação para parto de urgência, mesmo estando em situação de urgência obstétrica. Embora se trate de uma decisão unânime de caráter não vinculante, isto é, não estabelece um precedente obrigatório a ser seguido em casos semelhantes, serve de referência.¹¹

A judicialização dos eventos adversos mais mencionados relacionados à obstetrícia, conforme a literatura, inclui atraso na realização do parto, descolamento prematuro de placenta com feto natimorto, óbito fetal, aplicação de fórceps no parto, ocasionando traumatismo cranioencefálico e morte do nascituro.¹²

Merece atenção pontual a manobra de Kristeller, presente em um dos casos examinados. A manobra de Kristeller é uma técnica controversa que consiste na aplicação de pressão manual sobre o útero da mulher durante o trabalho de parto para auxiliar na expulsão do bebê. No entanto, essa prática é considerada arriscada e potencialmente prejudicial, pois pode resultar em complicações graves para a mãe

e para o bebê, como lesões uterinas e hemorragias, sendo considerada desaconselhável conforme as diretrizes atuais de obstetrícia e uma manobra de violência obstétrica.^{1,13}

No Brasil, o enfrentamento da violência obstétrica tem sido impulsionado por diversos setores, como movimentos sociais, profissionais de saúde e pesquisadores, visando reformular a assistência à gravidez e ao parto. Estratégias-chave incluem sensibilização e conscientização de profissionais e gestantes, formação contínua para garantir práticas baseadas em evidências, busca de amparo legal e judicialização, advocacia por mudanças legislativas para tipificar e definir a violência obstétrica, e a atuação de coletivos e movimentos sociais, como doulas e grupos de apoio, para oferecer suporte emocional e advocacia às mulheres afetadas. Essas abordagens pretendem promover uma assistência baseada em direitos humanos, respeito à autonomia feminina e práticas embasadas em evidências, visando reduzir e eliminar a violência obstétrica.¹⁰

Apesar da relevância do tema da judicialização no atendimento de emergências obstétricas, é importante ressaltar a escassez de estudos similares no Brasil. Essa lacuna ressalta a necessidade de realizar mais pesquisas empíricas sobre jurisprudência para uma compreensão mais profunda da judicialização na obstetrícia no contexto brasileiro.

É fundamental ir além da mera alegação de “erro médico”. Nesse sentido, são cruciais ações de humanização dos serviços de saúde destinados às mulheres grávidas, bem como a responsabilização dos operadores da saúde suplementar e do Estado pelo cuidado perinatal. Essas práticas podem contribuir significativamente para reduzir o uso da via judicial na resolução desse tipo de questão.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo sugerem que a judicialização no atendimento de emergências obstétricas no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, entre os anos de 2015 e 2023, abarcou recusas de internação para parto devido a lacunas na cobertura do plano de saúde ou períodos de carência, atrasos no atendimento durante o parto, erros médicos com ou sem desfechos fatais, negativas de internação de recém-nascidos prematuros em unidades intensivas, escassez de unidades de cuidados intensivos neonatais e serviços de obstetrícia, supostos equívocos diagnósticos e complicações durante cesarianas, sendo a maioria barreiras contratuais decorrentes da saúde suplementar.

Ressaltam-se a heterogeneidade e a gravidade das situações enfrentadas por gestantes e recém-nascidos em contextos emergenciais obstétricos, destacando-se a urgência de assegurar acesso a cuidados obstétricos de qualidade e a importância da prevenção de complicações que possam afetar adversamente a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse na realização deste trabalho.



REFERÊNCIAS

1. Cunningham FG. William Obstetricia. 23ª ed. México: McGraw-Hill; 2011. p. 706-890.
2. Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás. Ética em ginecologia e obstetrícia [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2022 [acesso em 8 jun 2024]. Disponível em: https://www.cremego.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Livro_Etica_em_Ginecologia_2022.pdf
3. Conselho Federal de Medicina. Perícia médica [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2012 [acesso em 8 jun 2024]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/periciamedica.pdf>
4. Brasil. Código de processo civil e normas correlatas. 9ª ed. Brasília (DF): Senado Federal; 2016.
5. Queiroz RMR, Feferbaum M. Metodologia da pesquisa em direito. 2ª ed. São Paulo: Saraiva; 2019.
6. Conselho Nacional de Justiça. CNJ Serviço: Qual a diferença entre autor, réu, requerente e requerido? [Internet]. 22 ago 2019 [acesso em 8 jun 2024]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-qual-a-diferenca-entre-autor-reu-requerente-e-requerido/#:~:text=O%20r%C3%A9u%20%C3%A9%20a%20parte%20contra%20quem%20o%20processo%20%C3%A9%20promovido>
7. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna [Internet]. 2024 [acesso em: 8 jun 2024]. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>
8. Granero-Ferrer R. La judicialización del parto: un ejercicio de injusticia epistémica testimonial. *Eunomia*. 2023;24:163-83. doi: 10.20318/eunomia.2023.7660.
9. Reis AT, Silva CRA. Segurança do paciente. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(3):eRE020316. doi: 10.1590/0102-311XRE020316.
10. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SD. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015;10(35):1-12. doi: 10.5712/rbmfc10(35)1013.
11. Brasil. Superior Tribunal de Justiça. REsp 1.947.757 / RJ (2021/0136676-6). Terceira turma. Rio de Janeiro, 8 de março de 2022 [Internet]. [acesso em 09 jun 2024]. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=2143487&num_registro=202101366766&data=20220311&formato=PDF
12. Villar V, Loureiro J, Machado S. Judicialização dos eventos adversos na assistência à saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Cad Ibero Am Direito Sanit*. 2022;11:111-32 doi: 10.17566/ciads.v11i3.916.
13. Souza LV de. Não tem jeito. Vocês vão precisar ouvir. Violência obstétrica no Brasil: construção do termo, seu enfrentamento e mudanças na assistência obstétrica (1970-2015) [tese na Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2022. [acesso em 8 jun 2024]. Disponível em: <https://arca.fio-cruz.br/items/0b75526c-d609-4d5f-8543-539bd5cf3e5b>

Como citar este artigo:

Díaz Rodríguez DJ, Asensi FD. Análise da judicialização no atendimento de emergências obstétricas na Segunda Instância do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (2015–2023). *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2026;28:e67091. doi: 10.23925/1984-4840.2026v28a09.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.