

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM TRABALHO DE PARTO E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Victória Julia Leite Lyrio¹
Mariana Pires Rocha²
Emanuel Vieira Pinto³

RESUMO: A presente pesquisa tem como enfoque a violência obstétrica no trabalho de parto no Brasil, envolvendo uma contextualização sobre a responsabilização civil dos profissionais de saúde diante de práticas que violem os direitos das gestantes. Observando tal premissa, questiona-se: de que forma os profissionais de saúde no Brasil são responsabilizados pela prática de violência obstétrica no trabalho de parto? Assim sendo, esta pesquisa pretende, com o objetivo geral, identificar as principais condutas consideradas como violência obstétrica. Seguindo este liame, por meio dos objetivos específicos, discorrer sobre as espécies mais comuns de violência obstétrica no Brasil; analisar as consequências e a possível responsabilidade civil dos profissionais de saúde em casos de violência obstétrica; examinar como a jurisprudência e a doutrina tem disciplinado a conduta dos profissionais de saúde que cometem a violência obstétrica durante o parto; abordar meios de prevenção para reduzir o alto índice de violência obstétrica no Brasil atualmente. Diante disso, a metodologia usada neste estudo foi de caráter exploratório de característica bibliográfica, dirigido por uma abordagem qualitativa, por meio de legislação, banco de dados, Google acadêmico, livros, documentários, artigos científicos e sites. A partir desta pesquisa espera-se contribuir com o conhecimento sobre as condutas que ensejam a responsabilidade civil gerada pela violência obstétrica durante o parto e os critérios legais para a responsabilização dos profissionais da saúde, bem como para a necessidade de aprimoramento legal e institucional no enfrentamento da violência obstétrica. Diante da importância de se consolidar normas e diretrizes claras que orientem a atuação dos profissionais de saúde, garantindo um parto humanizado, seguro e respeitoso.

2441

Palavras-chave: Parto. Violência obstétrica. Direito. Responsabilização civil.

¹Graduanda do Curso Superior em Direito, Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – FACISA.

²Professora Orientadora. Graduada em Direito na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – FACISA. Pós-graduada no Curso de Especialização em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça, pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher. Pós-graduada no Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, pela Universidade do Estado da Bahia (UNEBA). Pós-graduada no Curso Lato Sensu em Processo Civil Aplicado, pela Escola Brasileira de Direito (EBRAD).

³Mestre em Gestão. Social, Educação e Desenvolvimento Regional, no Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU da Faculdade Vale do Cricaré - UNIVC (2012 -2015). Especialista em Docência do Ensino Superior Faculdade Vale do Cricaré Possui graduação em Biblioteconomia e documentação pela Universidade Federal da Bahia (2009). Possui graduação em Sociologia pela Universidade Paulista (2017-2020) Atualmente é coordenador da Biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas da Bahia. Coordenador do NTCC FACISA, Pesquisador Institucional do sistema E-MEC FACISA, Recenseador do Sistema CENSO MEC FACISA. Coordenador do NTCC FACISA. Avaliador da Educação Superior no BASis MEC/INEP. ORCID: 0000-0003-1652-8152.

I. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como foco principal a violência obstétrica no trabalho de parto e a responsabilidade civil dos profissionais da saúde. Por oportuno, enfatiza-se que a violência obstétrica não se limita a agressões físicas, podendo se manifestar também por meio de condutas verbais ou psicológicas. Ademais, tal violência pode ser praticada tanto pelo médico responsável pelo parto, quanto por enfermeiros, técnicos de enfermagem e qualquer funcionário do hospital que tenha praticado o ato danoso.

A prática desse ato se tornou recorrente pelo contexto histórico no qual está inserida, o que contribuiu para que, hodiernamente, as mulheres desconhecessem ou achassem comum alguns tipos de violência, como a episiotomia não consentida, aplicação de oxicina sem que haja a verdadeira necessidade, e diversos outros tipos de violência obstétrica que serão abordadas ao decorrer da presente pesquisa.

Ante o exposto, existem problemáticas a serem discutidas sobre os impactos físicos e psíquicos sofridos tanto pela genitora, quanto pelo recém-nascido no trabalho de parto e após o parto, bem como, a natureza das violências, a responsabilidade civil dos profissionais da saúde, e também, as estratégias para prevenir o fato ocorrido. No âmbito do direito, a responsabilidade civil pode recair tanto sobre os profissionais de saúde de forma individual como médicos, enfermeiros e outros envolvidos no atendimento, quanto sobre as instituições em que os serviços são prestados, incluindo hospitais públicos e privados, clínicas e maternidades.

2442

Entretanto, no ordenamento jurídico não há previsão legal para a violência obstétrica, uma lei específica que garanta proteção a essas vítimas. Diante disso, a presente pesquisa se propõe a responder ao seguinte questionamento: de que forma os profissionais de saúde no Brasil são responsabilizados pela prática de violência obstétrica no trabalho de parto?

O objetivo geral dessa pesquisa é identificar as principais condutas consideradas como violência obstétrica. Como objetivos específicos: discorrer sobre as espécies mais comuns de violência obstétrica no Brasil; analisar as consequências e a possível responsabilidade civil dos profissionais de saúde em casos de violência obstétrica; examinar como a jurisprudência e a doutrina tem disciplinado a conduta dos profissionais de saúde que cometem a violência obstétrica durante o parto; abordar meios de prevenção para reduzir o alto índice de violência obstétrica no Brasil atualmente.

A escolha do tema encontra justificativa diante da sua importância para a sociedade e no âmbito do direito, por conta da grande frequência em que vêm ocorrendo a violência

obstétrica, além dos desafios que as vítimas enfrentam ao denunciarem os agressores e até mesmo reconhecer quando a violência ocorre. Quanto à metodologia, primou-se pela escolha da pesquisa de cunho exploratório bibliográfico, conduzida por uma abordagem qualitativa, por meio de sites, artigos, monografias, livros, revistas, jurisprudências, livros e legislações.

Assim, cinco capítulos serão explorados. O primeiro capítulo deste trabalho retratará sobre o contexto histórico da violência obstétrica, tanto em âmbito nacional como mundial. O segundo capítulo tratará do conceito de violência obstétrica e as suas características. No terceiro capítulo se discorrerá sobre as formas de violência obstétrica, bem como os danos causados às vítimas. No quarto capítulo será discutida a responsabilização civil dos profissionais da saúde causadores de tal ato. No quinto capítulo será abordado sobre meios de como as vítimas podem se prevenir para evitar a violência obstétrica e formas de denunciar caso a violência ocorra.

Por fim, a partir desta pesquisa espera-se compreender as condutas que ensejam a responsabilidade civil gerada pela violência obstétrica durante o parto e os critérios legais para a responsabilização dos profissionais da saúde. Em vista disso, abordar a violência obstétrica sob a perspectiva jurídica é essencial para garantir que as parturientes tenham seus direitos respeitados e que sejam responsabilizados os profissionais e instituições que perpetuam essas práticas abusivas.

2443

2. METODOLOGIA

A metodologia de pesquisa é de grande relevância para a elaboração de um trabalho, e é conceituada como um estudo dos instrumentos necessários para a elaboração de uma pesquisa científica, ou seja, é um conjunto de regras básicas dos procedimentos que produzem um conhecimento científico. Nesse sentido, Prodánov (2013, p. 14) define que “a metodologia é a aplicação de procedimentos e técnicas que devem ser observadas para a construção do conhecimento, com o propósito de comprovar sua validade e utilidade nos diversos âmbitos da sociedade”.

A metodologia a ser abordada no presente trabalho é de abordagem qualitativa, com o propósito de explorar como a violência obstétrica ocorre e quais são as suas condutas. De acordo com o conceito de Minayo:

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 14).

A presente pesquisa seguirá uma abordagem de caráter exploratório bibliográfico, por meio de sites, artigos, jurisprudências, livros, monografias, revistas, documentários e depoimentos publicados. O local da realização do estudo é o Brasil, visando compreender como a violência obstétrica se manifesta no país, como o Poder Judiciário brasileiro julga os casos apresentados pelas vítimas com a finalidade de analisar como pode usar a eficácia da aplicabilidade brasileira sobre determinado assunto.

Ademais, o procedimento usado para a construção de amostra será através de materiais bibliográficos utilizados para compreender como a violência obstétrica ocorre em contexto nacional e também como a doutrina e os tribunais entendem sobre a responsabilidade civil do agente de saúde responsável pelo ato de violência. Afirma Prodanov (2013, p. 98) que a “amostra é parte da população ou do universo, selecionada de acordo com uma regra ou um plano”.

Quanto às técnicas e procedimentos será feita uma revisão literária analisando o tema exposto por meio de legislações, sites, artigos, jurisprudências, doutrinas, documentários e pesquisas referentes ao tema. Dessa forma, será realizado um levantamento probabilístico sensato afim de reunir informações e esclarecimentos sobre como é a violência obstétrica e a responsabilidade civil dos agentes.

2444

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Inicialmente, os partos eram realizados por mulheres que possuíam apenas conhecimentos empíricos sobre o assunto, conhecidas como “parteiras”. No entanto, com o avanço da medicina e a profissionalização da obstetrícia, o parto passou por diversas transformações, tornando-se um procedimento predominantemente hospitalar (RIBEIRO; DISCONZI, 2025). Como consequência, as mulheres acabaram perdendo parte de sua autonomia durante o processo de parto, enquanto o controle médico e profissional sobre seus corpos se tornou cada vez maior.

Já no século XIX, foi intensificada a busca por explicações sobre as particularidades anatômicas e fisiológicas do corpo feminino, com o objetivo de enquadrar a mulher como a principal e muitas vezes única responsável pelas questões reprodutivas. Nesse contexto, o homem deixava de ser considerado um possível fator determinante para eventuais insucessos relacionados à reprodução. Na visão de Ana Carla Silva:

Estabeleceu-se, então, o pensamento da medicina no século XIX, em que a infecundidade do casal é pensada como resultado de falhas na capacidade reprodutiva da mulher. Todo o conhecimento científico obtido desde o século XIX serviu de esboço para a medicalização do nascimento, seja por motivações morais, sociais ou políticas (SILVA, 2021, p. 14).

De fato, conforme Reis, Galvão e Santos (2022) o parto era historicamente percebido como um evento de grande risco, responsável por elevados índices de mortalidade na Europa Ocidental. O aumento das hospitalizações contribuiu para a redução dessas taxas, o que levou à maior aceitação do parto em ambiente hospitalar. No entanto, por volta do século XX, essa prática deixou de representar um momento íntimo e familiar, tradicionalmente conduzido por mulheres, para se transformar em um procedimento dominado pela medicina, realizado em hospitais e frequentemente caracterizado por intervenções excessivas, muitas vezes agressivas e de resultados duvidosos.

No Brasil, as primeiras reflexões sobre a violência obstétrica surgiram com o Grupo Ceres, que em 1981 publicou a obra *Espelho de Vênus*. O estudo, baseado em relatos de mulheres, abordou suas experiências com o parto hospitalar, revelando práticas marcadas por violência e desrespeito durante o processo de nascimento (CASTRO, 2024).

Em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a integrar o debate sobre a humanização do parto, publicando diretrizes voltadas à melhoria da assistência obstétrica. Com base em evidências científicas, a entidade recomendou a revisão dos protocolos médicos, especialmente diante do alto índice de cesarianas, defendendo o direito da mulher de participar ativamente das decisões relacionadas ao parto e o uso racional e adequado das tecnologias disponíveis (REIS; GALVÃO; SANTOS, 2022).

2445

No final da década de 1980, a violência obstétrica começou a ser reconhecida no Brasil como uma questão de saúde pública. O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) identificou práticas inapropriadas, agressivas e frequentemente impessoais no atendimento às gestantes (CASTRO, 2024).

No entanto, diante de outras prioridades da época como a aumento do acesso das mulheres de baixa renda aos serviços básicos de saúde e da resistência de parte da classe médica, o tema acabou sendo novamente negligenciado. Ainda assim, a partir desse período, o debate sobre a violência obstétrica ganhou visibilidade e passou a integrar diversas iniciativas e movimentos em defesa dos direitos das mulheres.

Entre os marcos relevantes desse percurso histórico estão as Comissões Parlamentares de Inquérito (CPIs) que investigaram casos de esterilizações forçadas no Brasil. A primeira,

instaurada em 1967, tinha como objetivo apurar denúncias de “esterilizações em massa” de mulheres na região Amazônica, mas terminou sem conclusões efetivas. Somente em 1991, já sob a vigência da Constituição Federal de 1988, uma nova CPI conhecida como “CPI da Esterilização”, foi criada para investigar novamente a prática de esterilizações realizadas sem consentimento das mulheres (SILVA, 2021). Dessa vez, as investigações confirmaram a ocorrência de numerosos casos de laqueaduras indevidas, e o relatório final ganhou grande repercussão nacional ao expor a gravidade da situação.

Segundo Pâmela Moreno e Rosária Mourão (2025) a promulgação da Lei nº 11.108/2005 representou um avanço significativo na garantia dos direitos das gestantes, assegurando-lhes o direito de contar com um acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. Essa medida se consolidou como uma importante estratégia de humanização da assistência obstétrica e de prevenção à violência obstétrica.

Entretanto, em novembro de 2011 e março de 2012, o Ministério da Saúde realizou uma pesquisa nacional com cerca de 25 mil mulheres, com o propósito de traçar um retrato detalhado da assistência obstétrica no Brasil. O levantamento abordou aspectos como o perfil das gestantes e a qualidade do atendimento recebido durante o pré-natal, o parto e o pós-parto.

Os resultados mostraram falhas na efetivação da Lei nº 11.108/2005, em decorrência de diversas carências na atenção perinatal. Diante desse diagnóstico, foi instituído o Programa Rede Cegonha, por meio da Portaria nº 1.459, com a finalidade de garantir maior acesso e aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos à gestante, à parturiente, à puérpera e à criança até os dois primeiros anos de vida (SILVA, 2021).

2446

A partir desse período, as mulheres passaram a ter uma atuação cada vez mais ativa nos debates sobre seus direitos reprodutivos, especialmente por meio das plataformas digitais e redes sociais. O conceito de violência obstétrica, que anteriormente se restringia aos círculos ligados à humanização do parto, começou a se difundir, impulsionado por movimentos independentes e iniciativas virtuais que aumentaram sua visibilidade e promoveram maior conscientização social sobre o tema.

Portanto, ao longo de grande parte da história da medicina, os médicos exerceram forte autoridade sobre as parturientes, que se encontravam em situação de vulnerabilidade. Esse modelo paternalista frequentemente resultava na imposição de decisões médicas sem o devido consentimento das mulheres ou consideração por suas preferências e necessidades individuais. Assim, nas últimas décadas, o parto passou por um processo de modernização marcado pelo

aumento das intervenções médicas, como cesarianas, episiotomias e o uso de medicamentos para indução do trabalho de parto.

3.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Existem diferentes tipificações de violência contra as mulheres, a exemplo da física, verbal, psíquica, sexual, doméstica, intrafamiliar, conjugal, obstétrica, dentre outras, que reduzem a autonomia das mulheres e ferem a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.

Quanto ao conceito de violência obstétrica, Moreno e Mourão (2025) afirmam que é caracterizada por diversas formas de abuso durante o atendimento ao parto, que vão desde ofensas verbais, a restrição da presença de acompanhantes, até procedimentos médicos realizados sem o devido consentimento. Além de situações de violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física e outros comportamentos desrespeitosos.

Pode-se considerar a violência obstétrica como um novo campo de estudo no Brasil e no mundo, mas ela sempre esteve presente se tornando um problema para a sociedade e causando uma mobilização governamental para incentivar as boas práticas no momento do parto. Com isso, os atos de violência contra a mulher no momento do pré-parto, parto e puerpério são frequentemente realizados nas maternidades brasileiras e as usuárias acabam ficando habituadas a essas práticas (LEAL *et al.*, 2018).

2447

Entretanto, o uso do termo “violência obstétrica”, apesar de consolidado no Brasil, ainda é alvo de debate quanto à sua precisão conceitual. Alguns pesquisadores apontam que a expressão pode gerar interpretações equivocadas, ao sugerir que a responsabilidade recaia exclusivamente sobre o obstetra. Nesse sentido, Flávio Martins *et al.* asseveraram que:

[...] Tem-se uma certa dificuldade em aceitar o termo violência obstétrica. Isso se dá pelo fato de que, embora seja um termo consagrado na literatura médica e jurídica internacional, é um nome que oferece um conceito equivocado ao leigo do que seja essa violência. Imagina-se se for perguntado a uma pessoa qualquer, ela certamente irá responder que a violência obstétrica é aquela praticada por um obstetra. Claro, ela pode ser praticada por um obstetra, mas a violência obstétrica é algo muito maior do que isso. Dessa forma, isso tende a uma demonização de um único profissional, sendo que esse tipo de violência pode ser praticado por qualquer profissional da área da saúde e não apenas por um obstetra. Com isso, é preferível que que se denomine “violência contra a mulher grávida” (MARTINS *et al.*, 2019, p. 413).

Conforme asseveraram Amanda Moraes *et al.* (2022), esse debate ressalta a importância de aprofundar a compreensão sobre o tema, levando em conta a complexidade das dinâmicas institucionais e das relações de poder presentes no cuidado à saúde da mulher ao longo do período gestacional e puerperal. Independentemente da terminologia utilizada, torna-se

imprescindível reconhecer a gravidade dessas práticas e implementar ações que assegurem o respeito, a dignidade e os direitos das mulheres no contexto da maternidade.

Independentemente de classe social, raça ou gênero, muitas mulheres sofrem diariamente com a violência obstétrica, entretanto, as mulheres hipossuficientes que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) têm um índice consideravelmente maior de casos de violência na hora do parto, deixando evidente que mulheres que necessitam da rede pública estão mais expostas a sofrerem esse tipo de violência.

Em 2010, a Fundação Perseu Abramo conduziu uma pesquisa de opinião envolvendo mais de duas mil mulheres de diferentes regiões do país, questionando se já haviam vivenciado algum tipo de violência por parte de profissionais de saúde durante o parto. Os resultados indicaram que 25% das participantes, atendidas em serviços públicos ou privados, relataram ter sofrido algum episódio de violência nesse contexto (FERREIRA; GONÇALVES, 2020).

Já em um estudo realizado por Rocha e Ferreira (2020), 909 mulheres foram entrevistadas, no qual foi registrado dados alarmantes, pois (82,9%) das mulheres informou não ter demandado a cesariana, assim como (81%) que foram submetidas ao parto vaginal e (85%) ao parto operatório. Também foi relatado como violência obstétrica a proibição de acompanhante (9,3%), (16,3%) falhas no esclarecimento de dúvidas, (27,3%) procedimentos não autorizados, não esclarecidos e (25,5%) episiotomia.

2448

Considerando esses fatores, resta claro que a violência obstétrica representa uma série afronta aos direitos das mulheres, ocorrendo justamente em um período de extrema vulnerabilidade. A gestação, e particularmente o parto, envolve um processo intenso, complexo e repleto de significados emocionais. Quando a mulher é submetida a condutas desrespeitosas e arbitrárias por parte de profissionais que deveriam apoiá-la, as consequências físicas e psicológicas podem ser profundas e duradouras.

3.3 FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica pode se manifestar de diferentes maneiras, incluindo procedimentos como episiotomia desnecessária, proibição da presença de acompanhante, aplicação da manobra de Kristeller, agressões verbais ou psicológicas, exames vaginais repetitivos, imposição da posição de litotomia como única opção para o parto e o uso impróprio de ocitocina. Essas intervenções frequentemente ocorrem sem o consentimento da gestante, violando sua autonomia e comprometendo as práticas humanizadas durante o parto.

A episiotomia é um corte no períneo, na região da vulva, que deve ser feito apenas em casos de necessidade, quando for para ajudar no parto ou em casos de risco para o feto. Entretanto, muitos médicos utilizam esse método para facilitar a saída do bebê, fazendo com que o parto ocorra de forma mais célere (VELOSO; SERRA, 2016).

Diante disso, podem ocorrer diversas complicações em decorrência da episiotomia, dentre elas são: risco de hemorragia, lesões, infecções, dor e edemas. Além desses problemas, a episiotomia também traz problemas futuros como incontinência urinária e fecal, assim como também piora na função sexual.

Conforme asseveram Moreno e Mourão (2025), embora ainda não exista uma legislação específica sobre o tema, algumas práticas de violência obstétrica já configuram crime, como a realização de episiotomia sem o consentimento da gestante. O médico que realiza o corte do períneo sem a autorização da mulher está cometendo crime de constrangimento ilegal, sendo uma questão de simples aplicação da lei. Diante disso, o momento mais importante da genitora, se transforma em um momento traumático que dura a vida inteira, evitando até mesmo a geração de outros filhos.

A manobra de Kristeller, por sua vez, consiste em empurrar a barriga da gestante com força para que o feto saia de forma mais rápida, entretanto, essa manobra é muito arriscada, podendo causar graves lesões, traumas cefálicos no feto, deslocamento de placenta e fraturas nas costelas da mulher (VELOSO; SERRA, 2016).

2449

Segundo reportagem publicada pelo “G1” em 2022, a influenciadora digital Shantal relatou desconforto com a aplicação da manobra de Kristeller durante o parto. Essa prática, considerada agressiva, consiste em exercer pressão sobre a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê e já foi proibida pelo Ministério da Saúde e pela OMS, devido ao risco de causar lesões graves tanto para a mãe quanto para a criança. “Me sinto muito mal em pensar que minha filha pode ter sofrido com ela, porque é apertar a barriga”, afirmou Shantal” (GLOBO NEWS G1SP, 2022).

Além de Shantal, outras mulheres influentes na mídia sofreram com abusos parecidos, como a atriz brasileira Klara Castanho, que sofreu um estupro e engravidou do seu abusador, diante disso, decidiu levar a gravidez a diante e por fim, levar a criança a adoção, entretanto o médico obstetra não respeitou tal decisão, e constrangeu a atriz.

O profissional me obrigou a ouvir o coração da criança, disse que 50% do DNA eram meus e que eu seria obrigada a amá-lo”, disse a atriz Klara Castanho, vítima de estupro, em uma carta aberta após ter seu caso vazado por portais de fofoca de celebridades. O

que ela narra é uma violência obstétrica que sofreu do profissional de saúde que sabia que ela estava grávida vítima de violência sexual durante um exame antes do parto (GSHOW, 2022, p. 1).

Diante disso, a violência obstétrica não se restringe ao passado, mas continua acontecendo nos dias atuais. A prática permanece recorrente em diferentes contextos de parto. Qualquer mulher pode estar sujeita a esse tipo de violência. Essa realidade ressalta a necessidade de conscientização e medidas de prevenção. Tornar o parto seguro e respeitoso é um desafio ainda vigente.

Também é uma forma de violência obstétrica a aplicação da ocitocina, um hormônio injetado de forma intramuscular e atua como um estimulante para induzir o trabalho de parto, aumentando as dores e, consequentemente, a dilatação (MORENO; MOURÃO, 2025). Todavia, a aplicação de ocitocina de forma indiscriminada pode gerar enormes transtornos, visto que, pode causar sofrimento fetal, além de fortes dores na parturiente, e muitos outros efeitos colaterais. Entretanto, muitos profissionais não dão a devida importância e aplicam o hormônio com intuito de acelerar o trabalho de parto.

Pode-se concluir, portanto, que diante dos diversos tipos de violência obstétrica, existe a necessidade imediata de políticas públicas efetivas e de iniciativas institucionais voltadas à humanização do parto, além da criação de uma lei específica. É fundamental investir na formação ética dos profissionais de saúde. O objetivo deve ser garantir respeito, dignidade e autonomia às gestantes. As ações precisam abranger todas as etapas da gestação. As mulheres devem ter sua integridade preservada durante todo o processo de parto.

2450

3.4 RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Apesar da ausência de uma lei que aborde a questão de forma direta e específica, a violência obstétrica pode ser debatida no âmbito judicial, pois configura uma afronta aos princípios constitucionais e aos tratados internacionais de direitos humanos, ao violar a dignidade da pessoa humana e comprometer direitos sociais e individuais essenciais dentro do Estado democrático de direito. Neste sentido, asseveraram Laís Ribeiro e Verônica Disconzi:

No campo jurídico, tais condutas podem ensejar responsabilidade civil, uma vez que representam violações ao dever legal e ético de assistência humanizada à mulher. O sistema jurídico brasileiro, por meio do Código Civil, da Constituição Federal e da legislação infraconstitucional, oferece instrumentos para responsabilizar os agentes envolvidos nessas práticas, sejam eles médicos, hospitalares, integrantes da equipe de saúde ou o próprio Estado (RIBEIRO; DISCONZI, 2025, p. 9).

De maneira geral, a responsabilidade, seja na esfera civil ou penal, surge a partir da prática de um ato ilícito, seja por ação ou omissão, que resulte em algum dano. A gravidade do ato e a extensão do prejuízo determinam a imposição de sanções ou obrigações ao responsável. Na esfera civil, a responsabilidade se configura quando há lesão a um direito protegido, seja de natureza moral ou patrimonial, enquanto na esfera penal, se caracteriza pela violação de normas legais específicas, gerada por conduta tipificada como criminosa.

Diniz traz o seguinte conceito de responsabilidade civil:

A responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem uma pessoa a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros, em razão de ato por ela mesma praticado, por pessoa por quem ela responde, por alguma coisa a ela pertencente ou de simples imposição legal (DINIZ, 2020, p. 51).

Diante disso, a responsabilidade civil se refere ao dever legal de reparar os danos causados a terceiros em decorrência de condutas que lhes sejam prejudiciais, sejam elas ações ou omissões, intencionais ou não. O objetivo desse instituto é assegurar que quem causa um prejuízo, seja por meio de atos ilícitos ou, em certas circunstâncias, por atos lícitos, arque com a compensação de quem foi afetado, geralmente por meio de indenização.

No Brasil, a responsabilidade civil é regulada pela legislação, que impõe a indivíduos ou empresas o dever de reparar danos causados a terceiros. Eses prejuízos podem decorrer de ações ilícitas, omissões, negligência ou desrespeito a direitos legalmente protegidos. Analisando o art. 186 do CC, tem-se que são quatro os elementos da responsabilidade civil: conduta humana, nexo de causalidade, dano ou prejuízo e culpa ou dolo do agente (BRASIL, 2002).

2451

O instituto da responsabilidade civil no que se refere ao seu fundamento, poderá ser classificada em subjetiva e objetiva. No primeiro caso, o dano precisa ocorrer em decorrência de ato doloso ou culposo, sendo essencial provar a culpa do indivíduo para que ocorra o dever de reparação na esfera cível; o segundo caso é embasado na teoria do risco.

Para Luciana Tramontin Bonho *et al.* (2018, p. 31), será configurada a responsabilidade civil subjetiva quando o indivíduo que praticar a conduta agir com culpa: “quando restar comprovada a presença de um dos três elementos (negligência, imperícia ou imprudência), fica caracterizada a culpa do agente, surgindo o dever de reparação, mesmo sem intenção, mas com culpa, o agente causou dano.”

É de suma importância no processo de configuração da culpa, que a mesma seja demonstrada através de provas coletadas. Por outro lado, fundamentando-se na teoria da culpa

presumida, pode-se ocorrer a inversão do ônus da prova quanto à culpabilidade. Neste contexto, ensina Sergio Cavalieri Filho:

[...] diante da complexidade e dificuldade em provar a culpa em determinadas situações e da objeção da doutrina subjetivista em reconhecer a necessidade de imposição da teoria da responsabilidade objetiva, o instituto da culpa presumida foi a ferramenta utilizada para facilitar a situação da vítima quanto à prova da culpa do agente causador do dano (CAVALIERI FILHO, 2014, p. 39).

De acordo com o entendimento, em casos de responsabilidade civil subjetiva, cada um que praticou o ato responderá por sua culpa, e no caso da responsabilidade civil objetiva, a reparação dos danos deve ser pautada e fundamentada em conformidade com o risco da atividade. Na modalidade da responsabilidade objetiva, não é necessária a comprovação da culpa do indivíduo que causar dano, e na concepção de Bonho *et al.* deve-se:

Apenas do nexo de causalidade entre a sua conduta e o dano causado à vítima. Ou seja, mesmo que o agente causador não tenha agido com dolo ou culpa, deverá indenizar a vítima. Por responsabilidade objetiva, [...] entendemos aquela que dispensa a culpa, bastando a ocorrência do dano (BONHO *et al.*, 2018, p. 32).

Em suma, no ordenamento jurídico brasileiro, por via de regra, é preciso que seja configurada a culpa para que ocorra a responsabilidade civil, tendo como regra a responsabilidade subjetiva. Por outro lado, existem exceções fundamentadas na teoria do risco, o qual também estabelece a responsabilidade civil objetiva, independentemente de se provar a culpa do agente causador do dano.

2452

Como já mencionado, a responsabilidade civil consiste na obrigação de indenizar prejuízos causados a terceiros. Nos casos de violência obstétrica, sua configuração segue os critérios estabelecidos nos artigos 186 e 927 do Código Civil Brasileiro, que estabelecem os requisitos clássicos para a reparação de danos, a saber:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. (Vide ADI nº 7055) (Vide ADI nº 6792)

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. (Vide ADI nº 7055) (Vide ADI nº 6792)

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem (BRASIL, 2002).

Dessa forma, uma vez comprovados esses elementos, torna-se viável a responsabilização e a consequente reparação à mulher que sofreu violência obstétrica. A doutrina apresenta divergências quanto à caracterização da responsabilidade civil nas relações entre médico e paciente, dividindo-se principalmente em duas correntes:

Responsabilidade objetiva: defendida por parte da doutrina para hospitais e estabelecimentos de saúde, com base no Código de Defesa do Consumidor (CDC). Aqui, basta a prova do dano e do nexo causal, sendo dispensada a comprovação da culpa (art. 14 do CDC). Responsabilidade subjetiva: tradicionalmente atribuída aos profissionais liberais, como os médicos, exigindo-se a comprovação da culpa (negligência, imprudência ou imperícia) conforme previsto no parágrafo 4º do artigo 14 do CDC (RIBEIRO; DISCONZI, 2025, p. 10).

O Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, decidiu pela aplicação da responsabilidade objetiva, em caso de violência obstétrica, conforme jurisprudência a seguir transcrita:

DIREITO CONSTITUCIONAL, ADMINISTRATIVO E INTERNACIONAL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. OMISSÃO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO DE TRATADOS INTERNACIONAIS. ÓBITO FETAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO ESTADO. QUANTUM INDENIZATÓRIO MANTIDO. RECURSO NÃO PROVADO. 1. Apelação cível interposta pelo Estado do Tocantins contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos de ação indenizatória por danos morais, condenando o ente estatal ao pagamento de 100 (cem) salários mínimos. Alegação de ausência de negligência dos agentes de saúde. A recorrida, gestante de alto risco, teve atendimento negligente na Maternidade Dona Regina, resultando no óbito fetal e configurando violência obstétrica. [...] 3. A responsabilidade civil do Estado, nos termos do art. 37, § 6º, da Constituição Federal, é objetiva, bastando comprovar o dano, o nexo causal e a omissão estatal. No caso, restou demonstrada a negligência no atendimento à recorrida. 4. A conduta omissiva viola a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF/1988) e compromete princípios fundamentais como a universalidade e igualdade no acesso à saúde (art. 196, CF/1988) e a eficiência administrativa (art. 37, caput, CF/1988). [...] (TJTO, Apelação Cível, 0010788-17.2022.8.27.2737, Rel. Angela Issa Haonat, julgado em 18/12/2024, juntado aos autos em 19/12/2024).

2453

Conforme ressaltado pela relatora do caso, a responsabilidade do Estado possui natureza objetiva, fundamentando-se na teoria do risco administrativo. Dessa forma, para que surja o dever de indenizar, é suficiente a demonstração do dano, da ação ou omissão estatal e do nexo causal entre o comportamento do agente público e o prejuízo sofrido, sendo dispensável a prova de culpa.

No caso em análise, a omissão do Estado ao não garantir atendimento médico devido à gestante configurou violação direta a princípios constitucionais essenciais que orientam a administração pública, como os da Dignidade da Pessoa Humana, da Eficiência e da Universalidade e Igualdade no Direito à Saúde.

Para que seja reconhecida a responsabilidade objetiva, é crucial analisar o caso concreto da vítima e avaliar que os danos sejam evidentes. Embora não tenha um rol taxativo, há várias condutas de atos ilícitos que podem ensejar a violência obstétrica, como por exemplo, a falta de consentimento para a realização de determinado procedimento, as ofensas físicas, verbais, morais, psicológicas e sexuais, a violência institucional (MORENO; MOURÃO, 2025).

Por outro lado, a doutrina majoritária entende que a responsabilidade civil atribuída aos profissionais da área da saúde possui natureza subjetiva, uma vez que depende da comprovação de culpa, nos termos previstos pelo Código Civil. Nesse sentido, Flávio Tartuce (2025, p. 693) assevera que “existem duas regras fundamentais aplicáveis à responsabilidade civil dos profissionais liberais da área da saúde, conduzindo à sua responsabilização subjetiva, fundada na culpa”.

Sendo assim, vejamos um entendimento jurisprudencial sobre a responsabilidade subjetiva em caso de violência obstétrica:

DIREITO ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE. PARTO EM HOSPITAL PÚBLICO. ALEGAÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. AUSÊNCIA DE PROVA DA CULPA DOS AGENTES ESTATAIS. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS INDEVIDA. SENTENÇA MANTIDA. 1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou improcedente pedido de indenização por danos morais, fundado em alegada falha na prestação do serviço público de saúde durante parto realizado em hospital estadual. A autora sustenta ter sido submetida ao procedimento em ambiente inadequado, sem acompanhante e sem a presença de médico obstetra. [...] 3. A responsabilidade civil do Estado por falha em serviço de saúde pública, nos casos de ato omissivo, é subjetiva, exigindo comprovação da culpa dos agentes estatais (negligência, imprudência ou imperícia), nos termos da jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça. 4. No caso concreto, não há prova de erro médico, negligência ou imperícia na condução do parto. A negativa de acompanhante foi justificada por restrições sanitárias, e o atendimento seguiu protocolos clínicos adequados. 5. O ônus da prova dos fatos constitutivos do direito cabe à parte autora (artigo 373, inciso I, do Código de Processo Civil), que não demonstrou nexo causal entre a atuação do hospital e os danos alegados. 6. A insatisfação com o atendimento recebido, por si só, não configura falha na prestação do serviço capaz de ensejar reparação civil. [...] (TJTO, Apelação Cível, 0016678-84.2019.8.27.2722, Rel. JOÃO RODRIGUES FILHO, julgado em 02/04/2025, juntado aos autos em 14/04/2025, apud RIBEIRO; DISCONZI, 2025, p. II).

2454

O relator do processo enfatiza que, embora as alegações de que o parto tenha ocorrido em local impróprio, sem privacidade e sem a presença de acompanhante possam demonstrar evidente desconforto à parturiente, tais circunstâncias, isoladamente, não são suficientes para caracterizar falha na prestação do serviço médico, motivo pelo qual afastou-se a responsabilidade civil do Estado.

Deste modo, para reconhecer o erro médico é necessário que o dano causado ao paciente seja previsível e evitável e que haja a culpa do agente, ou seja, a imprudência, negligência ou imperícia. Sendo comprovada essa culpa, a responsabilidade civil será subjetiva. São exemplos de erro médico: patologização de processos naturais e medicação excessiva. Nesses casos, é necessário provar que houve a culpa, senão, não há como ter a responsabilização civil.

Castro (2024), por sua vez, aduz que os termos legais, a responsabilidade civil dos médicos na violência obstétrica pode ser considerada em algumas situações, como: negligência Médica, caso um médico ou profissional de saúde não segue os padrões de cuidados adequados durante o parto, isso pode ser considerado negligência médica. Por exemplo, se um médico não realiza intervenções necessárias ou toma decisões que resultam em danos à mãe ou ao bebê, pode ser considerado responsável por esses danos.

Entretanto, é necessário adotar cautela ao analisar a conduta dos profissionais da área da saúde, cujos atos se classificam em três categorias: essencialmente médicos, paramédicos e extramédicos. Os atos considerados essencialmente médicos são aqueles de execução exclusiva do profissional habilitado em medicina, e, nesses casos, a responsabilização depende da comprovação de culpa. Uma vez demonstrada, a responsabilidade passa a ser solidária (REIS; GALVÃO; SANTOS, 2022).

Os atos classificados como paramédicos são aqueles executados por profissionais de apoio à equipe médica, como enfermeiros, técnicos e fisioterapeutas. Nesses casos, a responsabilidade do hospital é de natureza objetiva, não havendo necessidade de comprovação de culpa. Já os atos extramédicos se referem aos serviços gerais oferecidos pela instituição, como infraestrutura, fornecimento de medicamentos, alimentação e demais aspectos de suporte ao atendimento, sendo igualmente atribuída ao hospital a responsabilidade objetiva por eventuais falhas (REIS; GALVÃO; SANTOS, 2022).

2455

Todavia, quando o profissional que praticou o ato de violência obstétrica atua no hospital apenas como integrante do corpo clínico, sem manter vínculo de subordinação hierárquica ou econômica com a instituição, não se configura a responsabilidade solidária do hospital. Esse entendimento foi consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça, conforme o Informativo de Jurisprudência nº 666, da Quarta Turma, sob relatoria do Ministro Raul Araújo, julgado em 11 de fevereiro de 2020 (REIS; GALVÃO; SANTOS, 2022).

Ademais, no contexto da violência obstétrica, como já abordado anteriormente, diversas condutas podem resultar em prejuízos à vítima e, por consequência, ensejar o dever de indenizar. Tais situações podem se enquadrar nas diferentes modalidades de reparação civil previstas em lei, abrangendo danos morais, estéticos e materiais.

Levando isso em consideração, a violência obstétrica, sob suas diversas formas e manifestações, representa uma grave violação aos direitos fundamentais da pessoa humana e

atinge de modo direto a dignidade da mulher que a vivencia. Por essa razão, é enquadrada como causa geradora de dano moral.

Como bem entende Gonçalves (2020), o dano moral consiste na lesão aos direitos da personalidade como honra, dignidade, intimidade e imagem previstos nos artigos 1º, inciso III, e 5º, incisos V e X, da Constituição Federal, provocando na vítima sentimentos de dor, sofrimento, humilhação e angústia.

É possível identificar diversas situações que configuram danos morais decorrentes da violência obstétrica. Esses danos podem manifestar-se nas discriminações e agressões verbais dirigidas às mulheres durante a gestação, o parto ou o puerpério; na constrangedora busca por vagas em unidades hospitalares; na negligência de profissionais que deixam de oferecer métodos de alívio da dor, ou até intensificam o sofrimento de forma desnecessária (RORENO; MOURÃO, 2025).

Ante o exposto, a reparação civil tem como propósito não apenas compensar o dano causado, mas também prevenir a reincidência de práticas irregulares, estimulando uma cultura de segurança e responsabilidade no exercício da medicina. Ao sancionar atos de negligência, o Poder Judiciário reafirma a relevância do cuidado, da ética e da diligência nas práticas médicas, assegurando a proteção dos pacientes e a responsabilização dos profissionais de saúde por seus atos.

2456

3.5 MEIOS DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO

É fundamental desenvolver estratégias e mecanismos que previnam a violência obstétrica, garantindo que as escolhas e vontades das pacientes sejam respeitadas, evitando procedimentos invasivos realizados sem consentimento durante um momento tão significativo quanto o parto. Para que o atendimento seja mais seguro, existem medidas que podem ser implementadas.

Neste sentido, Oliveira (2018) aduz que a informação desempenha papel central nesse processo, pois mulheres conscientes de seus direitos e bem orientadas têm maior capacidade de se proteger contra práticas abusivas. Garantir conhecimento e autonomia é, portanto, essencial para reduzir a incidência de violência obstétrica.

É fundamental que as mulheres conheçam a importância da presença de uma doula, recurso que atualmente já está disponível em algumas equipes do SUS. As doulas oferecem apoio durante toda a gestação e no trabalho de parto, promovendo um atendimento

humanizado e baseado em conhecimento especializado. Elas auxiliam tanto no aspecto físico quanto no psicológico, ajudando a preparar corpo e mente das gestantes para enfrentar o parto com mais segurança e confiança.

No que diz respeito ao parto humanizado, o Código de Ética Médica estabelece, em seu artigo 23, que é vedado ao profissional de saúde tratar o paciente de maneira rude ou desrespeitosa. Também é proibido desconsiderar a dignidade da pessoa ou discriminá-la sob qualquer justificativa. O dispositivo reafirma a obrigação de conduta ética e respeitosa durante toda a assistência médica. Essa norma se aplica de forma direta ao atendimento obstétrico, garantindo respeito à gestante. Assim, promove-se um cuidado mais humanizado e seguro durante o parto (BRASIL, 2019).

Não obstante, outro recurso é o plano de parto, um documento elaborado pela própria gestante, no qual ela detalha o que autoriza ou não durante o trabalho de parto. Esse plano é entregue na recepção do hospital e levado à equipe médica, com o objetivo de reduzir a ocorrência de violência obstétrica e garantir que as escolhas da mulher sejam respeitadas ao longo de todo o procedimento.

Conforme aduz Rocha e Ferreira (2020), o plano de parto funciona como uma proteção adicional para a gestante, permitindo que ela registre suas preferências, como a posição em que deseja realizar o parto e a recusa de permanecer sobre a maca. Também serve para negar a autorização para determinadas intervenções médicas, como a aplicação de ocitocina, entre outras escolhas importantes, garantindo que suas vontades sejam respeitadas durante todo o procedimento.

2457

O plano de parto também contempla a possibilidade de uma cesariana, caso a gestante não consiga realizar o parto normal vaginal. Nesse documento, a mulher pode registrar suas preferências específicas para essa situação, como a presença de um acompanhante, a comunicação respeitosa por parte da equipe médica, os cuidados com o recém-nascido, o contato físico imediato após o nascimento e a recusa de intervenções médicas desnecessárias. Dessa forma, o plano assegura que seus direitos e vontades sejam respeitados mesmo em casos de cesariana (OLIVEIRA, 2018).

Portanto, é fundamental assegurar a manutenção de práticas seguras na assistência ao parto e ao nascimento, guiadas por princípios éticos e de responsabilidade profissional. Esse cuidado deve ser realizado de maneira integrada, com base em evidências científicas,

promovendo o respeito à autonomia e ao protagonismo da gestante, da parturiente e da puérpera ao longo de toda a experiência do nascimento.

4. CONCLUSÃO

A violência obstétrica é uma prática complexa e multifacetada, que se manifesta por meio de condutas físicas, verbais, psicológicas e institucionais, e que ainda persiste em diversos contextos de parto no Brasil. Historicamente, a medicalização excessiva do parto e a imposição de decisões médicas sem o devido consentimento das gestantes contribuíram para a normalização de práticas abusivas, tornando a autonomia da mulher vulnerável frente ao sistema de saúde.

Foi constatado que a violência obstétrica gera consequências físicas, psicológicas e emocionais significativas para a mulher, comprometendo sua dignidade e direitos fundamentais. A prevenção, portanto, deve ser encarada como prioridade, envolvendo medidas como a promoção de práticas humanizadas, a presença de doula, o respeito ao plano de parto e a educação das gestantes sobre seus direitos.

Em resposta a problemática proposta, conclui-se que apesar da ausência de legislação específica sobre violência obstétrica, é possível responsabilizar civilmente os profissionais de saúde e as instituições que praticam ou permitem tais condutas. A responsabilidade civil pode se configurar de forma subjetiva, corrente majoritária, exigindo comprovação de culpa do profissional, ou objetiva, nos casos em que o dano decorre de atos administrativos, infraestrutura ruim ou serviços de apoio, independentemente de culpa, conforme previsto no Código Civil e respaldado pelo Código de Defesa do Consumidor.

2458

É fundamental reconhecer o caráter sancionatório da responsabilidade civil, especialmente nos casos de violência obstétrica. A doutrina aponta que, além de reparar o dano sofrido pela vítima, a responsabilização deve servir como instrumento de prevenção, desencorajando a repetição de condutas abusivas por parte de outros profissionais. Dessa forma, os responsáveis são responsabilizados, educados quanto às normas éticas e obrigados a adotar práticas seguras e respeitosas.

Para que a responsabilidade civil cumpra efetivamente seu papel de proteção aos direitos violados em casos de violência obstétrica e contribua para a reparação e responsabilização dos atos lesivos, é necessário ir além da mera análise dos elementos e modalidades de responsabilidade civil. É fundamental considerar as experiências e agressões vivenciadas pelas

mulheres durante o atendimento obstétrico, superando o tecnicismo do sistema judiciário e promovendo uma atuação mais sensível e eficaz no combate à violência contra a mulher.

Por fim, o enfrentamento da violência obstétrica depende não apenas da responsabilização civil dos agentes, mas também da implementação de políticas públicas, protocolos institucionais e ações educativas que promovam o respeito, a autonomia e a dignidade da mulher em todas as etapas da gestação, do parto e do pós-parto. A conscientização social e a consolidação da legislação e das práticas éticas na saúde são fundamentais para reduzir a incidência de abusos e garantir um parto seguro, humanizado e livre de violência.

Diante do exposto, a presente pesquisa contribui para o debate sobre a necessidade de legislação específica da proteção legal às mulheres durante o trabalho de parto, propondo reflexões sobre a responsabilização civil dos profissionais de saúde como meio de garantir justiça e reparação pelos danos sofridos.

REFERÊNCIAS

BONHO, Luciana Tramontin et al. *Responsabilidade civil*. Porto Alegre: SAGAH, 2018.

BRASIL. Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

2459

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, DF. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Disponível em: 15 set. 2025.

CASTRO, Brenda Novais de Souza. A violência obstétrica e a responsabilidade civil durante o trabalho de parto. 2024. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS), Goiânia- GO, 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7500>. Acesso em: 12 set. 2025.

CAVALIERI FILHO, Sergio. *Programa de responsabilidade civil*. 11 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

DINIZ, Maria Helena. *Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil*. 34 ed. São Paulo: SaraivaJur, 2020.

FERREIRA, Maíra Soares; GONÇALVES, Eliane. Parirás com dor: a violência obstétrica revisitada. *Revista Sociedade e Cultura*, v. 23, p. 1-37, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/60230>. Acesso em: 12 set. 2025.

GLOBONEWS E G1 SP - SÃO PAULO. Shantal diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia->

obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml. Acesso em: 10 set. 2025.

GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito civil: responsabilidade civil*. 7 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

GSHOW. Klara Castanho esclarece processo de adoção após sofrer violência sexual: 'O relato mais difícil da minha vida'. 2022. Disponível em: <https://gshow.globo.com/cultura-pop/famosos/noticia/klara-castanho-publica-carta-aberta.ghtml>. Acesso em: 15 set. 2025.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto et al. Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enfermagem*, v. 23, n. 1, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52473>. Acesso em: 12 set. 2025.

MARTINS, Flávio Luciano, et al. Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. *Rev. Saúde em Foco*. v. 11, n. 1, p. 413-423, 2019. Disponível em: <https://www.revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1692>. Acesso em: 12 set. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

MORAES, Amanda Caroline Martins Machado de et al. Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência. *Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, v. 7, n. 12, p. 11-20, 2022. Disponível em: <https://revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/811>. Acesso em: 12 set. 2025.

2460

MORENO, Pâmela da Silva; MOURÃO, Rosália Maria Carvalho. Violência obstétrica e a responsabilização civil dos profissionais e instituições de saúde: uma análise crítica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v. 11, n. 4, p. 916-931, abr. 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18665>. Acesso em: 12 set. 2025.

OLIVEIRA, Eduarda de. Violência obstétrica: a responsabilidade civil do médico obstetra e os atos atentatórios à integridade física e psíquica da mulher. 2018. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - UNIJUÍ - Universidade Regional do Noroeste, Ijuí, RS, 2018. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/server/api/core/bitstreams/9615dacb-155a-4fd3-b1b9-12ab8425a6c7/content>. Acesso em: 15 set. 2025.

PRODANOV, Cleber Cristiano. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REIS, Ivanna Carneiro; GALVÃO, Tailanne Reis Pecorelli; SANTOS, Fábio da Silva. Violência obstétrica e responsabilidade civil dos profissionais de saúde. 2022. 14f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Centro Universitário Nobre (UNIFAN), Feira de Santana-BA, 2022. Disponível em: <https://unifan.net.br/wp-content/uploads/2023/02/VIOLENCIA-OBSTETRICA-E-RESPONSABILIDADE-CIVIL-DOS-PROFISSIONAIS-DE-SAÚDE.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.

RIBEIRO, Laís Gomes; DISCONZI, Verônica Silva do Prado. Violência obstétrica: análise da responsabilidade civil pelas violações da integridade física e psicológica da mulher. *JRG de Estudos Acadêmicos*, Gurupi, v. 8, n. 19, p. 1-16, jul.-dez., 2025. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2497>. Acesso em: 12 set. 2025.

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 556-568, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gv6DSVLwCqFZvxVDLCKTxhL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2025.

SILVA, Ana Carla de Melo. A hodierna caracterização da violência obstétrica no Brasil sob a ótica das responsabilidades civil e penal. 2021. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/c94b2dob-76cf-4ec3-96b3-4d7dd91d2582/content>. Acesso em: 18 set. 2025.

TARTUCE, Flávio. *Responsabilidade civil*. 6. ed. São Paulo: Forense, 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO TOCANTINS. Apelação Cível, 0010788-17.2022.8.27.2737, Rel. Angela Issa Haonat, julgado em 18/12/2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-to/2942788757>. Acesso em: 15 set. 2025.

VELOSO, Roberto Carvalho; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 2, n. 1, p. 257-277, 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/911/905>. Acesso em: 12. Set. 2025.