Violência obstétrica: da dor à monetização[1]

Violencia obstétrica: del dolor a la monetización
Obstetric violence: from pain to monetization
Violenza ostetrica: dal dolore alla monetizzazione

Sarah Alexandra Santos Gouvea[2]
Graduanda, Faculdade de Bertioga (FABE), Bertioga, SP, Brasil

Alder Thiago Bastos[3]
Pós-doutor, Faculdade de Bertioga (FABE), Bertioga, SP, Brasil

Paulo Antonio Rufino de Andrade[4]
Pós-doutor, Faculdade de Bertioga (FABE), Bertioga, SP, Brasil

1 Esse trabalho foi apresentado originalmente no VII Congresso Internacional de Direito da Saúde, realizado em 23, 24 e 25 de outubro de 2025 na Universidade Santa Cecília (Unisanta). Em função da recomendação de publicação da Comissão Científica do Congresso, fez-se a presente versão.

2 Graduanda do 10º Semestre de Direito da Faculdade de Bertioga (FABE).

3 Pós-doutor em Globalização e Direitos Humanos junto à Università "Mediterranea" di Reggio Calabria (Italy), (2025). Doutor em Direito Ambiental Internacional pela Universidade Católica de Santos UNISANTOS. Tese selecionada para o programa de Bolsa CAPES (2023). Mestre em Direito pela Universidade Santa Cecília (UNISANTA) Santos/SP (2018). Especialista em Direito Processual Civil e Direito Individual, Coletivo e Processual do Trabalho pela Escola Paulista de Direito. Especialista em Direito Administrativo e Imobiliário pela IBMEC. Especialista em Direito de Família pela Escola Brasileira de Direito. Professor da *Master of Science in Legal Studies, Emphasis in International Law* (MUST University). Pesquisador do Grupo de Pesquisa CNPq\UNISANTA; Direitos Humanos, Desenvolvimento Sustentável e Tutela Jurídica da Saúde; Pesquisador do Grupo de Pesquisa CNPq/UNISANTA Transdisciplinaridade e Direitos Humanos. Professor titular de Direito Processo Civil das Faculdades Integradas Campos Salles. Professor titular da Faculdade Bertioga (FABE) nas cadeiras Direito Civil e Direito Digital. Presidente do comitê científico da Revista FABE. Presidente do Comitê Científico do CONGREFAC - Políticas Públicas e Direitos Fundamentais (desde 2022) e do Congresso Brasileiro de Desenvolvimento e Inovação. Compõe os Núdeos de Desenvolvimento Estruturantes das Universidades das Faculdades Integradas Campos Salles e da Faculdade Bertioga. Vice-presidente da Comissão de Ética e Disciplina da OAB/SP, Subseção do Jabaquara (2022/2024). Autor dos livros A saúde mental da criança vítima de alienação parental e "O reconhecimento da dimensão autônoma do meio ambiente digital em um contexto global", entre outros publicados científicos disponibilizados em meios físicos e digitais. Advogado. Lattes: http://lattes.cnpq.br/9098270220061329. Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6878-3986.

4 Pós-Doutorado pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", com projeto sobre Educação para a Cidadania e Escolas de Governo. (2025). Doutorado em Direito Ambiental Internacional pela Universidade Católica de Santos (2022). Mestrado em Direitos Difusos e Coletivos pela Universidade Metropolitana de Santos - UNIMES (2013) Especialização pela Universidade de São Paulo em VDCA (2006). Graduado em Direito pela Universidade Braz Cubas (2005) e Pesquisador do Grupo de Pesquisa CNPq\UNISANTA; Direitos Humanos, Desenvolvimento Sustentável e Tutela Jurídica da Saúde; Pesquisador do Grupo de Pesquisa CNPq/UNISANTA Transdisciplinaridade e Direitos Humanos; Pesquisador do Grupo de Pesquisa CNPq Direito Ambiental, Estado e sociedade, da Universidade Católica de Santos. É Professor Doutor na FACULDADE BERTIOGA e Coordenador do Curso de Direito da mesma instituição. Assumiu a partir de janeiro de 2016, cumulativamente com as demais atividades a Vice Direção da Faculdade Bertioga. Assumiu a partir de agosto de 2020 a função de Diretor da Faculdade Bertioga. Professor da Master of Science in Legal Studies, Emphasis in International Law (MUST University). Servidor Público Municipal. Lattes: http://lattes.cnpq.br/6218637524080042. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6697-1067.

RESUMO: Contextualização: A violência obstétrica é uma grave violação de direitos humanos que afeta a integridade física e psicológica da mulher e pode gerar reflexos a recém-nascido. Mesmo com avanços legislativos e tratados internacionais, o Brasil ainda enfrenta práticas abusivas decorrentes da falta de informação e da ausência de legislação federal específica sobre o tema. **Problema:** A dificuldade de definir e identificar os limites da violência obstétrica somada à falta de uma lei federal, impede a responsabilização efetiva dos profissionais e das instituições, mantendo a vulnerabilidade das parturientes. **Objetivo:** Demonstrar que a responsabilidade civil é um meio de reparar os danos causados pela violência obstétrica e destacar a necessidade de regulamentação federal que assegure o parto humanizado e a dignidade da mulher. **Métodos:** Por meio de revisão bibliográfica e do método hipotético-dedutivo, foram analisadas obras doutrinárias, artigos e legislações nacionais e internacionais relacionadas ao tema. **Resultado:** Verificou-se que a legislação brasileira avança timidamente na identificação e punição das práticas de violência obstétrica, apresentando fragilidades e falta de uniformidade. **Conclusão:** Constata-se a urgência de uma lei federal que garanta proteção efetiva às gestantes e mecanismos de reparação civil, promovendo respeito e humanização no parto.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica; Responsabilidade civil; Direitos humanos; Parto humanizado; Dignidade da mulher.

***RESUMEN**: **Antecedentes**: La violencia obstétrica es una grave violación de los derechos humanos que afecta la integridad física y psicológica de las mujeres y puede tener repercusiones en los recién nacidos. A pesar de los avances legislativos y los tratados internacionales, Brasil aún enfrenta prácticas abusivas debido a la falta de información y legislación federal específica sobre el tema. **Problema**: La dificultad para definir e identificar los límites de la violencia obstétrica, sumada a la ausencia de una ley federal, impide la rendición de cuentas efectiva de profesionales e instituciones, lo que mantiene la vulnerabilidad de las mujeres en el trabajo de parto. **Objetivo**: Demostrar que la responsabilidad civil es un medio para reparar el daño causado por la violencia obstétrica y destacar la necesidad de regulaciones federales que garanticen un parto humano y la dignidad de las mujeres. **Métodos**: Mediante una revisión bibliográfica y el método hipotético-deductivo, analizamos obras doctrinales, artículos y legislación nacional e internacional relacionada con el tema. **Resultado**: Se encontró que la legislación brasileña avanza tímidamente en la identificación y sanción de la violencia obstétrica, presentando debilidades y falta de uniformidad. **Conclusión**: Se necesita urgentemente una ley federal que garantice la protección efectiva de las mujeres embarazadas y mecanismos de reparación civil, promoviendo el respeto y la humanización durante el parto.*

***PALABRAS CLAVE**: Violencia obstétrica; Responsabilidad civil; Derechos humanos; Parto humanizado; Dignidad de la mujer.*

***ABSTRACT: Context**: Obstetric violence is a serious human rights violation that affects women's physical and psychological integrity and can have repercussions for newborns. Despite legislative advances and international treaties, Brazil still faces abusive practices due to a lack of information and specific federal legislation on the subject. **Problem**: The difficulty in defining and identifying the limits of obstetric violence, coupled with the absence of a federal law, prevents the effective accountability of professionals and institutions, which maintains the vulnerability of women in labor. **Objective**: To demonstrate that civil liability is a means of repairing the damage caused by obstetric violence and to highlight the need for federal regulations that guarantee humane childbirth and women's dignity. **Methods**: Through a literature review and the hypothetical-deductive method, we analyzed doctrinal works, articles, and national and international legislation related to the topic. **Result**: It was found that Brazilian legislation is making timid progress in identifying and punishing obstetric violence, presenting weaknesses and a lack of uniformity. **Conclusion**: It is urgent to create a federal law that guarantees effective protection for pregnant women and mechanisms for civil redress, promoting respect and humanization during childbirth.*

***KEYWORDS:** Obstetric violence; Civil liability; Human rights; Humanized childbirth; Women's dignity.*

***RIASSUNTO**: **Contesto**: La violenza ostetrica è una grave violazione dei diritti umani che colpisce l'integrità fisica e psicologica delle donne e può avere ripercussioni sui neonati. Nonostante i progressi legislativi e i trattati internazionali, il Brasile si trova ancora ad affrontare pratiche abusive a causa della mancanza di informazioni e di una legislazione federale specifica in materia. **Problema**: La difficoltà nel definire e identificare i limiti della violenza ostetrica, unita all'assenza di una legge federale, impedisce l'effettiva responsabilizzazione di professionisti e istituzioni, mantenendo la vulnerabilità delle donne in travaglio. **Obiettivo**: Dimostrare che la responsabilità civile è un mezzo per riparare il danno causato dalla violenza ostetrica e sottolineare la necessità di una regolamentazione federale che garantisca il parto umano e la dignità delle donne. **Metodi**: Attraverso una revisione della letteratura e il metodo ipotetico-deduttivo, abbiamo*

analizzato opere dottrinali, articoli e legislazione nazionale e internazionale relativa al tema. ***Risultato****: Si è riscontrato che la legislazione brasiliana sta facendo timidi progressi nell'identificazione e nella punizione della violenza ostetrica, presentando debolezze e una mancanza di uniformità.* ***Conclusione****: è urgente emanare una legge federale che garantisca un'efficace protezione alle donne incinte e meccanismi di ricorso civile, promuovendo il rispetto e l'umanizzazione durante il parto.*

PAROLE CHIAVE*: Violenza ostetrica; Responsabilità civile; Diritti umani; Parto umanizzato; Dignità della donna.*

Introdução

Contextualizando-se a temática escolhida, verifica-se que a violência contra a mulher não é uma situação exclusivamente circundada pelas paredes dos lares, também se externaliza através de meios comunitários encarando-se uma realidade social em relação ao emprego, à educação, à cultura e à própria saúde da mulher, fundamentando-se pela busca contínua de mecanismos de defesa trazidos pelo arquétipo constitucional e pelas legislações infraconstitucionais, além da própria legislação *Hard Law* ratificada pelo Brasil enquanto signatário da defesa da proteção dos direitos das mulheres, traduzindo como um meio legislativo para expor e reprimir tais atrocidades.

Espelhado nas ideias trazidas pela Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH, 1948) e na Convenção de Belém do Pará (1994) que tratam sobre a violência contra as mulheres, desde a maternidade, que se inicia no período gestacional, até as formas usuais ocorridas na comunidade, compreendendo que ela não tangencia apenas a violência doméstica, mas também àquelas praticadas na comunidade (art. 1º, § 2º, Convenção de Belém do Pará, 1994), o presente trabalho estreita-se na identificação e na proteção alinhavada à prática da recorrente violência obstetra, através do referencial teórico-normativo existente estreitando-se à realidade brasileira.

Isso porque, o Brasil sendo signatário de tratados de direitos humanos e incorporando as principiologias de defesa de direitos humanos na Constituição Federal brasileira, internalizou os referenciais da DUDH e ratificou a Convenção de Belém do Pará de 1994, alinham-se à ideia da proteção da saúde da mulher, em meio à comunidade que vive, deveria prevenir e extirpar qualquer forma de violência obstétrica.

Dentre as diversas formas de violências existentes contra as mulheres e que impactam em situação de saúde pública, uma das mais cruéis é a violência obstétrica, pois, de um soflagrante sublime que é a chegada de um filho, impõe-se um trauma físico e/ou psicológico, trazendo uma mácula naquele momento esperado entre o período gestacional e a chegada da criança ao lar.

Ainda que a legislação brasileira, manuais e cartilhas sejam acessíveis a todos, além da adoção do Brasil por Convenções Internacionais que buscam proteger quaisquer formas de violência contra a mulher (familiar ou comunitária), conforme expressamente alinhavado pela Convenção de Belém do Pará, de 1994, representem marcos legislativos que avançaram na busca da coibição dessa prática de violência, constata-se que ela prevalece e continua alarmante, mormente que se identifica, em pleno ano de 2025, conforme relato de pesquisa capitaneada pela Fiocruz foi constatado que as violências no momento do parto são: a) toques vaginais inadequados; b) negligencias no momento do parto, c) abusos psicológicos etc. (Leal, 2025).

Diante dos fatos anotados, a problemática exsurge no sentido de que a violência obstétrica ainda subsiste contra os parâmetros nacionais e internacionais estipulado no Brasil, pois, do cenário pragmático, alia-se essa espécie de dano através do desconhecimento da doutrina médica e a negligência quanto ao dever do profissional da saúde de informar, não esclarecendo os limites impostos pela doutrina médica e pelos aspectos legislativo-normativo em que garante direitos e deveres no momento do parto (Silva Junior; Gouveia, 2024).

Justifica-se a presente pesquisa no sentido de que, apesar da legislação contemporânea e as garantias nacionais e internacionais que visam proteger a mulher de toda e qualquer forma de violência familiar e comunitária, a saúde pública (e a particular, também) carece de mecanismos para coibir a violência obstétrica, reverberando em um sofrimento durante a gestação, parto e pós-parto, transformando um evento sublime em um trauma a ser remediado no futuro, impactando, pois, na mácula que perpetuará na vida da parturiente.

Por outro lado, o objetivo central é compreender que, apesar da gama de conhecimento e de difusão de quais são as práticas de violência obstétrica, ela ainda vigora com através do desconhecimento das parturientes e da família, a falta de conhecimento e a própria necessidade de se alinhavar um manual próprio para informar as pessoas das condutas que a equipe médica possa realizar naquele momento (Silva Junior; Gouveia, 2024).

Desse modo, divide-se a abordagem em quatro tópicos: No tópico 1 o conceito de violência obstétrica, destacando suas diversas formas, que atingem gestantes, parturientes e puérperas. No tópico 2 trata sobre a Multiplicidade de Formas de como a violência obstétrica se manifesta na prática, através de condutas específicas que ocorrem no ambiente hospitalar. O tópico 3 aborda a omissão legislativa sobre o tema, evidenciando a existência de leis estaduais que reconhecem a violência obstétrica e propõem medidas de prevenção, mas que ainda carecem de uniformidade e efetividade. Por fim, o tópico 4 discorre sobre a responsabilidade civil aplicada em caso de violência obstétrica e o seu dever de reparação dos danos causados e a necessidade de mecanismos jurídicos que assegurem a proteção integral da parturiente.

Para a realização desta pesquisa, foi adotada uma abordagem qualitativa, com base em pesquisa bibliográfica e documental. Foram consultados livros, artigos acadêmicos e legislações nacionais. Essa escolha metodológica visa humanizar a discussão acadêmica, evidenciando o impacto real e cotidiano da violência obstétrica, além de trazer um olhar crítico sobre as práticas institucionais que perpetuam essa forma de violência de gênero.

A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica, utilizando o método hipotético-dedutivo, com base em publicações disponíveis em meios físicos e digitais. O objetivo é apresentar o cenário da violência obstétrica sob uma perspectiva humanística, bem como analisar as evoluções relacionadas à temática no contexto legislativo brasileiro.

1 A violência obstétrica

A construção da proteção dos direitos reprodutivos das mulheres teve início com a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU (1948) e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher - CEDAW (1979) reconhecido em 1994 pela Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) e pela Convenção de Belém do Pará (1994) como uma categoria de direitos humanos. Sendo que o reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres e a proteção contra violências no Brasil ocorreram por meio de leis municipais, estaduais e, no âmbito federal, pela própria internalização de documentos internacionais que foram ratificadas pelo país em momento oportuno.

Os principais tipos de violência obstétrica foram listados por meio de uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde, que incluiu 34 países, onde foram identificados sete tipos de violência e maus-tratos obstétricos que podem ocorrer durante o parto: abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, preconceito e discriminação, má relação entre profissionais de saúde e pacientes, falta de serviços estruturais de saúde, enfim, falta um sistema de saúde de qualidade (Diniz et al, 2015).

Segundo Raquel Marques, diretora-presidente da Artemis, ONG que busca melhorar a qualidade de vida e eliminar todas as formas de violência contra a mulher, "normalmente acontece quando os interesses do profissional de saúde ou da instituição são colocados acima dos direitos da paciente" (Revista Crescer, 2022). Há diversas situações que configuram violência obstétrica, como a realização de cesarianas sem indicação clínica. Frequentemente, ocorre também a violência psicológica, quando a equipe médica ameaça a gestante afirmando que, caso ela 'não colabore', sua vida e a do bebê estarão em risco.

Não obstante e malgrado a resistência da mulher a um procedimento possa de fato gerar riscos, esse tipo de argumento é muitas vezes utilizado de forma equivocada, em determinados casos, como instrumento de pressão (Bianca, 2018). Evidenciando-se, ainda, que até mesmo a separação entre a mãe e o bebê saudável no pós-parto pode caracterizar violência obstétrica, assim como impedir a entrada de um acompanhante durante o trabalho de parto ou negar à parturiente o acesso a analgésicos quando solicitados (Pires, 2024).

Embora reprovável, sob quaisquer ângulos e repreendido pela doutrina especializada, a violência obstétrica é uma realidade relatada como uma das espécies de violência de gênero existentes sendo oponível diretamente contra os direitos das mulheres e toda a construção dogmática existente no sentido de que o parto não permite manifestações de contatos físicos e toques sexualizados inadequados, agressões verbais e/ou psicológicas com qualquer tipo de humilhação a parturiente, atuações com negligentes ou imprudentes que reverberam em riscos à parturiente e o seu filho, implicando em uma violência anotada na ora do parto (Silva, Sousa e Costa, 2025; Ferraz Junior, 2015).

As mulheres são submetidas a rotinas desnecessárias que desconsideram seus desejos e corpos, especialmente considerando o estado de extrema vulnerabilidade alinhavado no exato momento em que está fragilizada por hormônios, incertezas e dúvidas do nascimento de um filho, implicando em uma forma de desrespeito a direitos humanos basilares e às próprias legislações Hard Law que anotam a existência de uma proteção global do direito da parturiente em relação à sua saúde no momento do parto (Silva, Oliva e Bastos, 2024).

Interessante pontuar que a violência obstétrica atinge a parturiente e o seu filho que, dentro dos preceitos fundamentais, tem proteção integral e deve ser alinhavado o seu principal interesse (Bastos, 2019), bem como não se restringe a elas, imputando uma mácula à sua família, traduzindo em uma situação que impõe uma mácula em um momento que é sublime.

Nos últimos tempos, a violência obstétrica ganhou maior atenção na comunidade médica devido à intensificação da intervenção externa nos corpos das gestantes. Essa violência pode se manifestar em várias fases da gravidez, incluindo pré-natal, parto e puerpério (Martins, 2019), além de relatos de abusos que reverberam em desrespeitos a preceitos mínimos existentes (Saleme, 2023).

Se de um lado ela existe e é intentada no momento do parto impactando em traumas recorrentes e eventuais danos à parturiente e ao próprio recém-nascido; de outro nem todas as mulheres estão familiarizadas com o assunto, pois a premissa de que a equipe médica tem ciência do que faze deve direcionar o tratamento como lhe convém ainda é uma realidade a constatar que imputa ao profissional médico um controle excessivo da diretriz do parto (Carneiro, 2013).

Portanto a violência se divide em física, imputando sofrimento à parturiente e ao nascituro, que, em sofrimento, tem riscos de morte, variando desde procedimentos médicos inadequados; e as psicológicas que variam de questões momentâneas no momento do pré-natal até no parto propriamente dito, como também a inexistência de explicação dos procedimentos a serem adotados e quais as consequências à parturiente e ao próprio recém-nascido (Silva, Oliva e Bastos, 2024).

Nesse contexto, a violência obstétrica, fundada nas previsões legislativa do ordenamento Argentino e da Venezuelano, conceitua violência obstétrica como sendo a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde que, por meio de tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causa a parturiente perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos impactando na sexualidade e negativamente na qualidade de vida (Trajano, Barreto, 2021).

Portanto, nesse primeiro ponto, fica claro que a violência de gênero e a obstétrica andam lado a lado, trazendo uma desproteção à parturiente, no momento mais sublime da gestação, com impactos físicos e psicológicos que são sentidos tanto pela parturiente quanto, em determinados casos, pelos seus filhos, sendo certo que as legislações brasileiras e de Hard Law, internalizadas de acordo com as ratificações, ainda são pouco conhecidas a fim de que possa trazer a proteção efetiva da população no momento do parto.

2 A violência obstétrica e sua multiplicidade de formas

A violência obstétrica externa-se através de várias práticas, que culminam em lesões à dignidade da mulher, mas que, entretanto, por serem intrinsecamente naturalizadas no cotidiano médico, muitas vezes as vítimas sentem-se acuadas na hora de denunciar os abusos cometidos. Em vista disso, é importante que seja explorada a caracterização da violência obstétrica e de que maneira ela ocorre dentro do ambiente hospitalar.

Segundo o Dossiê "Parirás com Dor" (CIELLO et al., 2012), a violência cometida por profissionais de saúde e instituições médicas pode ter caráter físico, psicológico, institucional ou sexual.

Nesse contexto, é importante trazer as principais práticas que são atualmente identificadas em dissonância com as recomendações internacionais, impondo uma inobservância à saúde física e psicológica da parturiente, obrigada a suportar os mecanismos de facilitação do parto, por vezes sem recomendações clínicas, implicando em malefícios que podem reverberar, a frente, em outros tratamentos da saúde que serão igualmente necessários à suprir o uso indiscriminado de procedimentos, especialmente os não recomendáveis.

2.1 Episiotomia

A episiotomia "consiste na incisão do períneo para ampliação do canal de parto" (Amorim e Katz, 2008). Conhecida também como "pique", "é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia" e, muitas vezes, sem o consentimento da paciente ou sem que ela seja informada de suas reais indicações, riscos, possíveis benefícios e efeitos adversos. (Rede Parto Do Princípio, 2012).

Referida prática, até 2018, era recomendável em até 10% dos casos, conforme posicionamento do Parlamento Europeu sobre as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo atualmente desaconselhado em razão dos danos físicos causados à parturiente (União Europeia, 2021). Contudo, contrariando-se as recomendações da OMS, a episiotomia evidenciava-se como rotina nos partos brasileiros nos idos de 2010, estimando-se acontecer em 94% dos partos vaginais envolvendo o procedimento, apesar de ser necessária apenas em 20% dos casos (Carvalho; Souza; Moraes Filho, 2010).

Após os protocolos implementados e a vigência da eliminação desse procedimento a partir de 2018, conforme recomendação da OMS, contudo os números ainda são alarmantes, pois em

aproximadamente 60% dos casos ainda são evidenciados no cenário brasileiro meados de 2024 (Pereira et al, 2024).

O impacto desse procedimento é a possibilidade de as mulheres lacerações naturais durante o parto e não foram submetidas a episiotomia tiveram menos danos no períneo e cicatrizam mais rapidamente do que aquelas que foram submetidas a episiotomia, implicando em um restabelecimento mais efetivo da saúde genitália, indicando que a episiotomia é comparativamente raso e não tão profundo quanto um corte real (Carvalho; Souza; Moraes Filho, 2010).

As suturas cirúrgicas usadas para pontos de episiotomia são projetadas para serem absorvidas pelo corpo. Curiosamente, alguns se referem a esse ponto específico como o "ponto do marido", dando a entender que ele vai apertar o canal vaginal e proporcionar prazer ao parceiro (Santos, 2018)

Este ato não é apenas um exemplo bárbaro de violência obstétrica, mas também ressalta o sexismo profundamente arraigado da sociedade, sendo totalmente abolido nas recomendações da OMS, justificando tais abolições não apenas por recomendação internacional, mas como uma prática atualmente adotada na União Europeia que buscou, desde 2018, abolir tais práticas dos procedimentos médicos no momento do parto.

2.2 Aplicação de ocitocina

O emprego imprudente da oxitocina, um hormônio destinado a acelerar o parto vaginal, constitui mais uma forma de violência obstétrica insensível. Isso porque, em que as mulheres não conseguem entrar em trabalho de parto naturalmente ou dilatar com rapidez suficiente para garantir um parto saudável, o uso criterioso de certos hormônios pode ser indicativo de melhoria no parto. No entanto, esses tratamentos hormonais são recomendados apenas em casos específicos, como a ultrapassagem do período gestacional (acima de 42 semanas) ou em casos de doenças gestacionais descritas pela literatura médica como a "síndromes hipertensivas, gravidez prolongada, ruptura prematura de membranas, corioamnionite, diabetes mellitus (DM), isoimunização fetal e restrição do crescimento fetal" (Morais Filho, Cecatti e Feitosa, 2005, p. 494).

No entanto, o que questiona é o uso indiscriminado dessa indução ao parto, sem indicativos médicos, simplesmente para o aceleramento do parto, contrariando as recomendações da OMS (Moraes et al. 2022), evidenciando-se que o referido hormônio, entre outros riscos, é responsável por intensificar a dor da parturiente, pois aumenta as contrações uterinas, com potenciais efeitos colaterais como hemorragia pós-parto, alteração da frequência cardíaca fetal, hiperestimulação uterina, náuseas, vômitos e até mesmo baixo índice de Apgar (Costa 2014).

Assim, observa-se que a administração da ocitocina deve ser uma medida criteriosa, orientada por evidências científicas e estado clínico da paciente, como forma efetiva de salvaguardar os envolvidos, sempre pautada no consentimento informado da gestante. A banalização do seu uso configura-se como uma das faces mais recorrentes da violência obstétrica, que, além de ferir a dignidade e os direitos das mulheres, compromete a segurança e o bem-estar materno-fetal.

2.3 Fórceps

A utilização do fórceps no parto tem como objetivo acelerar o período expulsivo do nascituro, sendo indicado em situações em que o trabalho de parto se prolonga excessivamente ou quando há risco fetal ou materno iminente. O instrumento, semelhante a uma pinça, é introduzido no canal vaginal e posicionado nas laterais da cabeça do bebê, permitindo que o profissional de saúde aplique tração controlada para auxiliar na saída da criança. (Raveratti, 2014). Referida indicação se dá em casos pontuais, não havendo indicação por uso indiscriminado (Ferraz, 2024).

Conforme aponta o estudo de Moura et al (2025, p.3):

> Desta forma, a organização Pan-Americana da Saúde (2023), avaliou que a taxa de mortalidade atingiu uma faixa com cerca de 712 óbitos de mulheres por dia no mundo todo devido à intercorrências associadas ao parto e a gestação. No Brasil, as estimativas resultantes da Razão de Morte Materna (RMM) alcançam a margem de 107.53 óbitos por mil nascidos vivos, salientando que, durante a pandemia, a taxa de mortalidade materna no país aumentou 94,4% (Ministério da saúde, 2021).

O uso do fórceps no parto costuma ser frequentemente acompanhado de episiotomia prévia, procedimento no qual uma incisão é realizada no períneo para facilitar a saída do bebê. Para minimizar a dor durante esses procedimentos, é comum a aplicação de anestesia peridural ou anestésicos locais. Entretanto, tanto a episiotomia quanto o parto com fórceps podem aumentar a incidência de infecção puerperal e hemorragia, contribuindo para a elevação da mortalidade materna (Beleza et al., 2012).

Apesar de seu potencial de salvar vidas em cenários específicos, o uso do fórceps é cercado de controvérsias, especialmente quando relacionado à violência obstétrica. Muitos parturientes manifestam receio quanto ao procedimento, devido à associação histórica do instrumento com casos de intervenção desnecessária, traumas graves e, em situações extremas, óbitos neonatais.

Os riscos para a mãe incluem maior probabilidade de traumatismos perineais e vaginais, lacerações de terceiro ou quarto grau, além de aumento da incidência de incontinência urinária em comparação ao parto espontâneo. O trauma perineal, muitas vezes, exige reparo cirúrgico e pode impactar significativamente a recuperação pós-parto, interferindo na qualidade de vida e na sexualidade da mulher (Zugaib, 2012).

No que se refere ao neonato, os efeitos adversos são ainda mais preocupantes. Estudos indicam que o uso de fórceps pode causar lesões graves, incluindo esmagamento dos nervos parietais, fraturas cranianas, hematomas e lesões oculares. Tais complicações podem levar a sequelas neurológicas permanentes ou, em casos extremos, à morte do bebê (Zugaib, 2012, p. 48).

Dessa forma, o fórceps deve ser utilizado apenas em situações devidamente indicadas, por profissionais experientes, e sempre com consentimento informado da gestante. A prática inadequada ou imposta sem necessidade médica configura uma forma de violência obstétrica, evidenciando a importância de protocolos clínicos rigorosos e da humanização do parto.

2.4. Manobra de Kristeller

Considerado um procedimento perigoso e invasivo, a Manobra de Kristeller [5] envolve um profissional de saúde aplicando pressão física na parte superior do útero da paciente. A intenção dessa técnica é acelerar a passagem do recém-nascido pelo canal vaginal, mas é considerada um ato de agressão física (Formenti; Cambricoli, 2018). Referido procedimento é contrário às recomendações da OMS desde 1996, sendo proibido em diversos países e constituindo um ato de violência à parturiente e ao bebê que sofre danos físicos com tal procedimento (Coren MT, 2017).

Durante este procedimento, os profissionais de saúde utilizam várias partes do corpo, incluindo mãos, braços, antebraços e joelhos. No entanto, houve casos em que tiveram que subir em cima da parturiente para realizar a manobra (Silva; Sauaia; Serra, 2016).

5 Além de não ser eficaz, a manobra pode provocar sérios danos para a mulher e para o bebê, como rupturas de costelas e hemorragias', afirma a enfermeira obstétrica do hospital de Belo Horizonte Sofia Feldman, Vera Bonazzi (Formenti; Cambricoli, 2018).

O procedimento prejudicial e ofensivo de desalojar um feto do corpo de uma mulher, conhecido como a versão do processo de parto banida pela OMS, tem implicações duradouras tanto para a mãe quanto para a criança. Há casos em que o nascituro sofre consequências neurológicas devido a essa manobra, que ainda é realizada em muitos hospitais brasileiros, apesar dos múltiplos relatos de lesões maternas e traumas fetais (Siqueira, et al, 2024).

Apesar de ser categorizada como agressão física, essa intervenção pode levar a uma série de riscos à saúde, como danos a órgãos internos, contusões, costelas quebradas, hemorragias e sofrimento psíquico para a mulher, sem contar os riscos que representa para o bebê. (Silva, 2023)

2.5. Violência Psicológica

A espécie de violência psicológica obstétrica mais recorrente no âmbito médico hospitalar, ainda que passe despercebida aos olhos da sociedade e da própria mulher, que não se reconhece vítima, por considerar uma situação indissociável do processo gestacional.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende algumas práticas determinantes da violência obstétrica que são elas: a) a privação de informações à gestante acerca das rotinas e procedimentos a serem desenvolvidos no decorrer do processo gestacional; b) a realização de comentários ofensivos, constrangedores ou discriminatórios; c) a submissão da mulher a sentimentos de abandono, medo, inferioridade, insegurança; d) a recriminação por qualquer comportamento, proibindo-a de manifestar suas emoções; e) a restrição de qualquer prerrogativa da gestante, sob pretexto de ser válida apenas para pacientes com determinado vínculo com a instituição hospitalar; f) a procrastinação do contato entre mãe e filho, logo após o nascimento" (OMS, 2023).

Além do que citado, destaca-se que a proibição de permanência do acompanhante ou da assistência por doula, condutas que colidirem frontalmente com os dispositivos legais que asseguram esse direito, também se configuram violência contra a gestante (Santos, 2023), visto que, os sentimentos de abandono e insegurança decorrentes da ausência destas pessoas, refletem negativamente durante o processo de parto.

Vale ressaltar que o fato de que a adoção de condutas médicas que impliquem em restrição ao direito de livre decisão da gestante em relação ao procedimento a ser executado, de quem irá acompanhá-la, dentre outras prerrogativas que lhe são inerentes além de flagrante desrespeito à sua dignidade, individualidade e valores culturais, importa violação ao Código de Ética Médica (Brasil, 2009) que, em seu artigo 24, traz na sua redação que: "Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo".

Portanto, a violência obstétrica de caráter psicológico, embora frequentemente invisível, exerce impactos profundos na experiência gestacional e no bem-estar da mulher, podendo gerar consequências emocionais duradouras, como ansiedade, depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático. Ao negar informações, restringir decisões, proibir a presença de acompanhantes ou realizar comentários constrangedores, os profissionais de saúde não apenas desrespeitam os direitos fundamentais da gestante, mas também violam princípios éticos previstos no Código de Ética Médica (Brasil, 2009).

Diante disso, torna-se imprescindível a implementação de práticas de humanização do parto, baseadas no respeito à autonomia, à dignidade e aos valores culturais da mulher, garantindo que ela seja protagonista de seu próprio processo gestacional. A conscientização de profissionais de saúde, a aplicação de protocolos éticos e legais, bem como a fiscalização e responsabilização de condutas abusivas, são medidas essenciais para prevenir a violência obstétrica e promover um ambiente seguro e acolhedor para a gestante.

3 A omissão legislativa: a existência de legislações estaduais e a (in)existência de lei federal

3.1 Legislações Estaduais

O presente estudo analisou legislações estaduais que mencionam diretamente o termo "violência obstétrica", identificando normas em dez unidades estaduais: Piauí, Pernambuco, Minas Gerais, Paraná, Goiás, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Santa Catarina, Tocantins e Distrito Federal. Em geral, as leis reconhecem a violência obstétrica como violação ao parto humanizado, sendo, em alguns casos, o tema central da legislação, enquanto em outros aparece como um dos tipos de violência contra a mulher.

Todas as leis analisadas definem o que se entende por violência obstétrica, geralmente vinculando-a a práticas de profissionais e instituições de saúde, caracterizando-a como violência institucional. Contudo, em estados como Tocantins, Goiás, Rondônia, Mato Grosso do Sul e Santa Catarina, a definição é ampliada para incluir também familiares da parturiente.

Como por exemplo incluem na Lei 4.173/2017 (RO), que considera violência obstétrica qualquer ato ou omissão, inclusive por familiares, que cause danos físicos, verbais ou emocionais à gestante, e a Lei 7.750/2022 (PI), que a caracteriza como manifestação de violência de gênero, abrangendo atos cometidos também por doulas e outros profissionais da saúde.

Todas as normas garantem direitos fundamentais, como a presença de acompanhante e a vedação ao uso de algemas durante o parto, conforme previsto na Lei Federal nº 13.434/2017. Algumas leis, como as do Paraná e Pernambuco, incluem medidas de inclusão para parturientes com deficiência, como o direito a intérprete de Libras ou o uso de tecnologias assistivas.

A divulgação de informações às gestantes é incentivada por meio de cartilhas e cartazes nos estabelecimentos de saúde. No entanto, a maioria das leis não especifica sanções claras para o descumprimento das normas, remetendo a penalidades genéricas, o que compromete a efetividade das medidas.

Embora a legislação represente um avanço ao reconhecer a violência obstétrica como forma específica de violência contra a mulher, há divergências entre os estados quanto à aplicação das normas. Soma-se a isso a resistência de setores da classe médica, como no caso do Piauí, onde entidades profissionais se manifestaram contra a legislação, apontando-a como interferência no ato médico, o que levanta dúvidas sobre sua aplicabilidade e eficácia.

3.2 A (In)existência de um Marco Legal Federal sobre Violência Obstétrica

Apesar da ausência de uma legislação federal específica sobre violência obstétrica, diversas iniciativas tramitam no Congresso Nacional, destacando-se o PL nº 2082/2022, do Senado Federal, e o PL nº 878/2019, da Câmara dos Deputados.

O primeiro propõe a tipificação da violência obstétrica como crime no Código Penal, com penas de detenção e agravantes conforme a idade da vítima, além de incluir obrigações ao SUS no combate a tais práticas. Já o segundo prioriza o parto humanizado, estabelecendo o direito ao Plano Individual de Parto e definindo condutas que configuram violência obstétrica, prevendo sanções administrativas e notificações a conselhos profissionais.

Ambos os projetos são complementares: o do Senado propõe sanções penais e obrigações institucionais, enquanto o da Câmara foca na humanização e prevenção da violência. Contudo, a

ausência de tipificação clara e a subjetividade das responsabilidades civil e penal dificultam a efetiva responsabilização dos profissionais, especialmente em casos de violência verbal ou psicológica.

Dessa forma, a inexistência de parâmetros legais uniformes agrava a insegurança jurídica e perpetua a vulnerabilidade das parturientes. Assim, destaca-se a urgência da aprovação de uma legislação federal que assegure, de forma abrangente e eficaz, os direitos das mulheres no contexto do parto, em consonância com os princípios constitucionais e os direitos humanos.

4 Responsabilidade civil aplicada aos casos de Violência Obstétrica

Não havendo um marco legislativo de responsabilização das condutas durante o parto, ficando a parturiente refém às vontades da equipe médica, toda e qualquer violência obstétrica acaba reverberando na punição através das clássicas doutrinas de responsabilidade civil, que busca, em seu amago, a tríade da ilicitude (agente, nexo de causalidade e resultado), impondo uma reparação financeira aos danos perpetuados.

A legislação permite a responsabilidade objetiva, quando independe da culpa do agente, sendo reflexos de textos legislativos protetivos às pessoas vulneráveis na relação jurídica ou mesmo ao próprio profissional da área médica que causara o dano, esse de forma subjetiva, devendo ser comprovada a ilicitude da conduta através dos atos comissivos ou omissivos que atuem por negligência, imprudência e, ainda que excluído do texto legislativo mais contemporâneo, a imperícia (art. 186, CC).

Desse modo, em regra, a legislação prevê a responsabilidade civil objetiva dos agentes da saúde, por necessitar da verificação da culpa, mas o consumidor e a população, por norma protetiva, são assegurados as responsabilidades independentemente de culpa (CDC; CF).

Nessa toada, a responsabilidade civil subjetiva dos profissionais de saúde é um tema central no direito administrativo e no direito civil, especialmente quando se discute a relação entre a conduta do profissional e os danos causados ao paciente. A responsabilidade subjetiva exige a comprovação de culpa, ou seja, é necessário demonstrar que o profissional agiu com negligência, imprudência ou imperícia.

Segundo Cavalieri Filho:

> É aqui que entra a noção de responsabilidade civil. Em seu sentido etimológico, responsabilidade exprime a ideia de obrigação, encargo, contraprestação. Em sentido jurídico, o vocábulo não foge dessa ideia. A essência da responsabilidade está ligada à noção de desvio de conduta, ou seja, foi ela engendrada para alcançar as condutas praticadas de forma contrária ao direito e danosas a outrem. Designa o dever que alguém tem de reparar o prejuízo decorrente da violação de um outro dever jurídico. Em apertada síntese, responsabilidade civil é um dever jurídico sucessivo que surge para recompor o dano decorrente da violação de um dever jurídico originário (2021, p. 37).

Assim, o médico, em regra, por se tratar de um profissional liberal, tal como outros profissionais da área da saúde, somente será responsabilizado se comprovado que sua conduta violou o dever de cuidado esperado de um profissional diligente, especialmente porque tais labores decorrem de uma atividade de meio, não alcançado uma ideia de resultado, permitindo que a tríade do ilícito seja levada a efeito como meio de identificar a prática de negligência ou imprudência.

Sílvio de Salvo Venosa destaca, por sua vez, que

> (...) A culpa, segundo o mesmo art. 186, vem estatuída pela expressão negligência ou imprudência. [...] Quando se tem em mira a culpa para a caracterização do

> dever de indenizar, estaremos no campo da chamada responsabilidade subjetiva, isto é, dependente da culpa do agente causador do dano (...). (2013, p. 553)

Desse modo, a conduta médica é avaliada à luz do padrão técnico e ético exigido pela profissão.

Carlos Roberto Gonçalves (2021) acrescenta que, na responsabilidade subjetiva, a culpa pode se manifestar de três maneiras: a negligência, quando o profissional deixa de agir com o cuidado necessário; a imprudência, quando age de forma precipitada, sem observar os protocolos; e a imperícia, quando falta o conhecimento técnico indispensável ao exercício da função.

A negligência caracteriza-se pela omissão de medidas que seriam esperadas de um médico atento e responsável, como a ausência de acompanhamento adequado ou a não realização de exames necessários. A imprudência ocorre quando o profissional atua de modo precipitado, colocando o paciente em risco, enquanto a imperícia decorre da inaptidão técnica ou da falta de preparo para o procedimento realizado.

Por fim, Elpídio Donizetti define que a responsabilidade civil subjetiva como exigência aos três elementos essenciais: culpa, dano e nexo de causalidade.

> A configuração da responsabilidade civil subjetiva – e a consequente obrigação de indenizar – depende, pois, de que o sujeito pratique um ato contrário a direito, com dolo ou com culpa; que esse ato cause um dano a uma terceira pessoa, seja ele material ou moral. Deve, ainda, haver uma relação de causalidade, ou seja, o ato contrário a direito deve necessariamente ser a causa do dano. A essa relação à doutrina denomina nexo de causalidade. Eis, portanto, os três requisitos configuradores da responsabilidade civil por culpa (subjetiva): o ato culposo contrário a direito – o dano – o nexo de causalidade. (2014, p. 398).

Em síntese, a responsabilidade civil subjetiva dos profissionais de saúde baseia-se na culpa do agente, exigindo a demonstração de negligência, imprudência ou imperícia. Autores como Meirelles, Melo e Pontes de Miranda reforçam que é fundamental comprovar o nexo causal entre a conduta do profissional e o dano sofrido, assegurando que a responsabilização seja criteriosa, justa e equilibrada. Além de reparar o dano, esse mecanismo incentiva a adoção de boas práticas médicas, promovendo a segurança e a proteção dos pacientes.

Por outro lado, a responsabilidade do Estado e na relação de consumo reverberam as hipóteses de inexistência do fator culpa como condutor da responsabilidade da prática do ilícito, trazendo-se a ideia de Madeira:

> O Estado é pessoa jurídica não apenas suscetível de prerrogativas, como também sujeito de obrigações, até mesmo em função de seu papel de garantidor da ordem jurídica e social (...), não podendo eximir-se da responsabilização perante terceiros, quando a estes causasse danos, através de atos comissivos ou omissivos (2022, p. 956).

A partir dessa previsão, a responsabilidade civil objetiva do Estado é fundamentada na Teoria do Risco Administrativo, que considera a potencialidade de causar danos e a exposição inerente à atividade do agente (Venosa, 2017, p. 453).

Nesse modelo, a culpa do agente é dispensável, sendo necessário apenas comprovar o dano, a conduta e o nexo de causalidade no caso concreto. Assim, o Estado deve responder sempre que um evento lesivo ocorrer no âmbito de sua atuação legal (Madeira, 2022, p. 967).

Quanto às condutas da Administração Pública, o Estado pode ser responsabilizado por meio do fato administrativo, que inclui atos comissivos, omissivos, legítimos ou ilegítimos, individuais ou coletivos. A responsabilidade objetiva pode derivar da culpa *in eligendo*, relacionada à

má escolha do agente para representar o Estado, ou da culpa in vigilando, referente à falha de fiscalização e supervisão de suas ações (Madeira, 2022, p. 971).

Como regra, a responsabilidade objetiva norteia o dever de reparação do Estado, com inversão do ônus da prova: o cidadão prejudicado não precisa demonstrar dolo ou culpa, devendo apenas comprovar o dano, o nexo causal e a ação ou omissão do Estado. A teoria subjetiva, entretanto, ainda pode ser aplicada em casos específicos, quando se discutem excludentes ou atenuantes de responsabilidade, como caso fortuito, força maior ou culpa concorrente da vítima.

Considerações Finais

A violência obstétrica, embora muitas vezes naturalizada, constitui grave violação aos direitos humanos e à dignidade das mulheres. O presente estudo demonstrou que, mesmo diante de protocolos de humanização, práticas abusivas persistem nos serviços de saúde, revelando falhas éticas, institucionais e legais. A responsabilização civil, embora possível com base no Código Civil e na Constituição, ainda enfrenta entraves pela falta de legislação específica e pela dificuldade de reconhecimento das vítimas.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de uma legislação específica que reconheça e regulamenta a violência obstétrica, diferenciando-a do erro médico comum. Uma lei própria possibilitaria maior segurança jurídica, sanções mais adequadas e proteção efetiva às gestantes. É imprescindível que Legislativo e Judiciário enfrentem a questão sob a ótica dos direitos humanos e da igualdade de gênero, em consonância com os tratados internacionais ratificados pelo Brasil.

Desse modo, não havendo mecanismos legislativos de punição direta às violências, tal situação acaba reverberando na judicialização, como meio eficaz de alcançar a justiça pugnada pelas pessoas que suportaram a violência ora estudada.

Referências

ALVES, Emily Marques et al. Avaliação da assistência ao parto no norte do Paraná pelo Índice de Bologna. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7046-e7046, 2021.Disponível em: https://search.proquest.com/openview/4e6a1322f7bb6e0e4f052c1174f410d6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y. Acesso em 1. Out. 2025.

BASTOS, Alder Thiago. **A saúde mental da criança vítima de alienação parental**. Editora: Brazil Publishing: Curitiba. 2019.

CARNEIRO, Rosamaria. Daquilo que os médicos quase não falam: transe e êxtase na cena de parto. Experiências e percepções dissidentes de saúde e de bem-estar na contemporaneidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2369-2378, 2013. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n8/21.pdf. Acesso em 1. Out. 2025.

CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de et al. Prevalência e fatores associados à prática da episiotomia em maternidade escola do Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 3, 2010. Artigo recebido em 08 out. 2009; aprovado em 26 mar. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/zLfyGKQrNhdzMfpkwmKKx5J/. Acesso em: 20 ago. 2025.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**, 14ª ed., São Paulo: Atlas, 2021.

CIELO, Cariny et al. Dossiê da Violência Obstétrica "Parirás com dor". Parto do Princípio Mulheres em **Rede pela Maternidade Ativa**, [s.l.], 2012. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367. Acesso em: 20 ago. 2025.

COREN – MT - Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso. DECISÃO COREN-MT Nº 08/2017. Dispõe sobre a proibição da participação de profissionais de Enfermagem, no âmbito do Estado de Mato Grosso na realização da Manobra de Kristeller. Disponível em: https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-mt/transparencia/6359/download/PDF. Acesso em: 20 ago. 2025.

COSTA, Ana Cristina. **Atuação do Enfermeiro na Hemorragia Pós-Parto Imediato.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Anhanguera, Leme, 2019. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/25759/1/ANA_COSTA_ATIVIDADE_DEFESA.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J Hum Growth Dev**, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/106080/106630/193143/%22%22. Acesso: 20 ago. 2025.

DONIZETTI, Elpídio. QUINTELLA, Felipe. **Curso Didático de Direito Civil,** 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2014.

FERRAZ, Inês Isabel Ribeiro. **A Raiz de Mandrágora: A Violência Obstétrica Enquanto Questão de Responsabilidade Civil Médica e Consentimento Informado**. 2024. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra (Portugal). Disponível em: https://www.proquest.com/openview/4e6a1322f7bb6e0e4f052c1174f410d6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y. Acesso em: 20 ago. 2025.

FEITOSA, Milena de Sousa; CARVALHO, Ianna Tábata Nogueira; ROSATI, Ana Letícia Anarelli Leonel. Violência obstétrica e a responsabilidade civil dos agressores. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 10, p. 2111-2122, 10 nov. 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i10.11797. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11797. Acesso em: 07 out. 2025.

FERRAZ JUNIOR, Tércio Sampaio. **Introdução ao Estudo do Direito**.8ª Ed. Revista e Ampliada. São Paulo: Editora Atlas. 2015.

FONTOURA, I. Factors associated with the humanization of childbirth in a maternity hospital in the south of the state of Maranhão. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e18310615451, 2021. DOI: 10.33448/rsdv10i6.15451. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15451. Acesso em: 20 ago. 2025.

FRANÇA, Genival Veloso. **Comentários ao Código de Ética Médica**, 7ª edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019.

GIANLORENÇO, Bianca. Dia a Dia no Divã: Violência Obstétrica. **São Carlos Agora**, São Carlos, SP, 18 fev. 2018. Disponível em: https://www.saocarlosagora.com.br/coluna-sca/dia-a-dia-no-diva-violencia-obstetrica /98174/. Acesso em: 20 ago. 2025.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**, v. 4, 16ºed., São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, et al. **Nascer no Brasil II – Retratos do Parto e Nascimento no estado do Rio de Janeiro**. (Sumário de pesquisa). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2025. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/sumario%20executivo%202025%20digital.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

MADEIRA, José Maria Pinheiro. **Direito administrativo.** 13. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2022.

MARQUES, Silvia Baldim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário**. Brasília. Jan/mar 2020. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585. Acesso em: 06 Out. 2025.

DE MORAES, Amanda Caroline Martins Machado et al. Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 7, n. 12, p. 11-20, 2022. Disponível em: https://www.revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/811. Acesso em: 06 Out. 2025. "Minha médica mandou eu ficar quieta durante o meu trabalho de parto", desabafa mãe. Revista Crescer, 20 jun. 2022. Disponível em: https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/noticia/2022/06/minha-medica-mandou-eu-ficar-quieta-durante-o-meu-trabalho-de-parto-desabafa-mae.html. Acesso em: 07 out. 2025.

MORAES FILHO, O. B. DE.; CECATTI, J. G.; FEITOSA, F. E. DE L.. Métodos para indução do parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 8, p. 493–500, ago. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/hYbsPcdS9J8CxfwVSdG7nzm/?lang=pt. Acesso em: 06 Out. 2025.

NUCCI, Marina. NAKANO, Andreza Rodrigues. TEIXEIRA, Luiz Antönio. OCITOCINA SINTÉTICA E A ACELERAÇÃO DO PARTO: Reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, out.-dez. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/75xJNDnKttfZThz4QWLJ44R/?lang=pt. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500006. Acesso em: 06 Out. 2025.

PEREIRA, Marcus Vinicius da Silva et al. INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES E DESFECHOS CLÍNICOS DO USO DA EPISIOTOMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 19, 2024. Disponível em: https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/2286. Acesso em: 06 Out. 2025.

PIRES, Julyenne Christine Do Nascimento. As repercussões da violência obstétrica na promoção do vínculo mãe-bebê. **Monografia (Especialização)-Curso de Especialização em Saúde** Materno Infantil, Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/23256. Acesso em: 06 Out. 2025.

ROCHA, Mágda Jardim; GRISI, Erika Porto. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. **ID on line. Revista de psicologia**, [S.l.], v. 11, n. 38, p. 623-635, nov. 2017. ISSN 1981-1179. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931.DOI: https://doi.org/10.14295/idonline.v11i38.931. Acesso em: 20 ago. 2025.

SALEME, Isabelle. **Anestesista acusado de estuprar grávida durante parto tem registro cassado.** STF rejeita pedido de habeas corpus feito pela defesa de Giovanni Quintella Bezerra. CNN Brasil. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/anestesista-acusado-de-estuprar-gravida-durante-parto-tem-registro-cassado/. Acesso em 01 out. 2025.

SANTOS, Andreza Santana. **Uma análise da violência obstétrica à luz da teoria do bem jurídico: a necessidade de uma intervenção penal diante da relevância do bem jurídico tutelado.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) — Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28252/1/Andreza%20Santana%20Santos.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

SANTOS, Ana Carolina. Violência obstétrica: saiba quais os cuidados para escolher o melhor time para o parto. O Estado de S. Paulo, 16 set. 2023. Disponível em: https://www.estadao.com.br/emais/bem-estar/violencia-obstetrica-saiba-quais-os-cuidados-para-escolher-o-melhor-time-para-o-parto/?srsltid=AfmBOoryDOwv5mIeISKwJmn4U2DgHTXBpDN-TIxdwXQgq9wMbONm4FC0. Acesso em: 07 out. 2025.

SAUAIA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Uma Dor Além do Parto: Violência Obstétrica em Foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Florianópolis, v. 2, n. 1, jan.–jun. 2016. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2526-0022/2016.v2i1.1076. Disponível em: https://www.indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/0. Acesso em: 20 ago. 2025.

SÃO PAULO. **Conversando sobre Violência Obstétrica.** Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de São Paulo 2021. Disponível em: https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc0c74d310. Acesso em: 20 ago. 2025.

SILVA, Thaylla Monique dos Santos. OLIVA, Thais de Camargo. BASTOS, Alder Thiago. Violência obstétrica: desafios e perspectiva para uma tutela humanística. (2024). **Unisanta Law and Social Science**, *13*(2), 509-523. https://doi.org/10.5281/zenodo.14788111

SILVA, Valéria de Souza. SOUSA, Etitelma Silva. COSTA, Luciana Alves. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: FATORES DESENCADEANTES E ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, *[S. l.]*, v. 10, n. 1, p. 1–22, 2025. DOI: 10.61164/rmnm.v10i1.3926. Disponível em: https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3926. Acesso em: 6 out. 2025.

SILVA JUNIOR, José Carlos Lopes da; SILVA, Flávia Gouveia. A violência obstétrica e os reflexos acerca da violação aos direitos fundamentais da mulher. **UNISANTA Law and Social Science**, Vol. 13, N. 2 (jul./dez. 2024), pp. 208-226. ISSN: 2317-1308. Disponível em: https://ojs.unisanta.br/LSS/article/view/2502/2489. Acesso em: 30 set. 2025.

SOUSA, Samara Silva de. **Violência obstétrica: a responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica praticados pelos profissionais na rede pública de saúde.** 2023. Artigo Científico (Trabalho de Curso II) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGoiás), Goiânia, 14 junho 2023. 21 f. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5815/1/TCC%20-%20SAMARA%20SILVA%20-%202023.pdf . Acesso em: 09 set. 2025

SIQUEIRA, H. C. A.; SANTOS, M. L. dos; ALVES, S. A. B.; SOUZA, V. S. de; SALES, C. da S. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O USO DE PROCEDIMENTOS INADEQUADOS DURANTE O PARTO. **Revista Contemporânea**, *[S. l.]*, v. 4, n. 12, p. e7016, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N12-185. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7016. Acesso em: 7 out. 2025.

SOUZA ROCHA DE ASCENÇÃO CARVALHO, C. de; PAULA, E. de; RIBEIRO, W. A. Cuidado humanizado no parto cesariana na ótica da enfermagem. RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia, [S. l.], v. 1, n. 2, p. e1220, 2021. DOI: 10.53612/recisatec.v1i2.20. Disponívelem:https://recisatec.com.br/index.php/recisate c/article/view/20. Acesso em: 20 ago. 2025.

SOUZA, P. de O.; FONTOURA, V. M.; SANTOS, F. S.; SANTOS NETO, M.; FEITOSA, M. de O.; MANTESSO, J. B. de O.; FONTOURA, M. G.GRAEPP FONTOURA, I. Factors associated with the humanization of childbirth in a maternity hospital in the south of the state of Maranhão. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e18310615451, 2021. DOI: 10.33448/rsdv10i6.15451. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15451. Acesso em: 20 ago. 2025.

TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200689, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?format=html&lang=pt. Acesso em: 20 ago. 2025.

UNIÃO EUROPEIA. Taxas de episiotomias na EU. E-001315/2021. Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2021-001315_PT.html. Acesso em: 20 ago. 2025.

VENOSA, Silvio de Salvo. "Direito Civil: parte geral. v.1, 13ª ed. São Paulo: Atlas, 2013.

VENOSA, Silvio de Salvo. Direito Civil: Responsabilidade Civil. Coleção de Direito Civil. Vol. 4. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

GOUVEA, Sarah Alexandra Santos; BASTOS, Alder Thiago; ANDRADE, Paulo Antonio Rufino de. Violência obstétrica: da dor à monetização. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, vol. 25, jan./dez. 2025), pp. 203-219. São Paulo: ESDC, 2025. ISSN: 1983-2303 (eletrônica).

Recebido em 03/10/2025

Aprovado em 25/10/2025

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br