



**UNIFAMETRO**  
**CURSO DE DIREITO**

**THIFFANIE DE MACEDO GOMES**  
**LORENA SILVA GONÇALVES**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISE ACERCA DAS CONSEQUÊNCIAS E A  
REPARAÇÃO DOS DANOS NAS MULHERES**

**FORTALEZA**  
**2023**

THIFFANIE DE MACEDO GOMES  
LORENA SILVA GONÇALVES

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISE ACERCA DAS CONSEQUÊNCIAS E A  
REPARAÇÃO DOS DANOS NAS MULHERES

Artigo TCC apresentado ao curso de Direito da UNIFAMETRO como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> M<sup>a</sup>. Milena Britto Felizola.

FORTALEZA  
2023

THIFFANIE DE MACEDO GOMES  
LORENA SILVA GONÇALVES

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:  
ANÁLISE ACERCA DAS CONSEQUÊNCIAS E A REPARAÇÃO DOS DANOS NAS  
MULHERES

Artigo TCC apresentado no dia 07 de dezembro de 2023 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Direito da UNIFAMETRO, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> M<sup>a</sup>. Milena Britto Felizola  
Orientadora - UNIFAMETRO

---

Prof. Dr. Rogério da Silva e Souza  
Membro - UNIFAMETRO

---

Prof.<sup>a</sup> M<sup>a</sup>. Ana Maria Almeida Marques  
Membro – UNIFAMETRO

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, fonte de vida e sustento, por guiar nossos passos, abençoar nossas vidas e famílias, concedendo saúde e força para superar as adversidades que encontramos ao longo desta jornada.

À nossa orientadora, Milena Felizola, expressamos nossa profunda gratidão por seu suporte, correções e incentivos que foram fundamentais para o desenvolvimento do nosso trabalho e, conseqüentemente, para nosso crescimento acadêmico.

Às nossas famílias, pilares de amor, incentivo e apoio incondicional. Vocês foram nossa base, sempre presentes nos momentos de alegria e desafio, e por isso, nosso agradecimento é eterno.

A todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para nossa formação, expressamos nosso sincero agradecimento. Cada interação, cada desafio superado, fez parte da construção do que somos hoje. Obrigada a todos por terem feito parte desta significativa etapa de nossas vidas.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISE ACERCA DAS CONSEQUÊNCIAS E A REPARAÇÃO DOS DANOS NAS MULHERES**

Thiffanie De Macedo Gomes<sup>1</sup>

Lorena Silva Gonçalves<sup>2</sup>

Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Milena Britto Felizola<sup>3</sup>

**RESUMO:** O momento do parto representa um marco singular na vida de uma mulher, já permeado por dores e ansiedades intrínsecas, demandando, por si só, cautela e atenção por parte da equipe médica. Contudo, é alarmante a constatação do considerável número de casos que abrangem formas diversas de violência obstétrica. Diante dessa realidade, o objetivo geral do presente trabalho é analisar as principais manifestações dessa violência, bem como os recursos legais disponíveis visando a reparação das vítimas, considerando a ausência de uma lei específica sobre o tema no país. Para este fim, este trabalho recorreu ao método dedutivo para consolidar conhecimentos sobre o assunto, configurando-se como uma pesquisa descritiva e explicativa, realizada através de pesquisa bibliográfica. Os resultados enfatizam a necessidade premente de se estabelecer uma legislação direcionada à violência obstétrica, visando a coibir práticas abusivas e danosas tanto para a parturiente quanto para o recém-nascido.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Legislação Brasileira. Parto Humanizado.

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Direito da UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Direito da UNIFAMETRO

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. do curso de Direito da UNIFAMETRO.

**ABSTRACT:** The moment of childbirth represents a unique milestone in a woman's life, already permeated by pain and intrinsic anxieties, demanding caution and attention from the medical team. However, the considerable number of cases involving various forms of obstetric violence is alarming. Given this reality, the general objective of this paper is to analyze the main manifestations of this violence, as well as the legal remedies available to victims, considering the absence of a specific law on the subject in the country. To this end, this work used the deductive method to consolidate knowledge on the subject, configuring itself as a descriptive and explanatory research, carried out through bibliographical research. The results emphasize the urgent need to establish legislation aimed at obstetric violence, to curb abusive and harmful practices for both the parturient and the newborn.

**Keywords:** Obstetric violence. Brazilian legislation. Humanized childbirth.

## 1 INTRODUÇÃO

A notícia de uma gestação é um marco na vida de muitas mulheres, configurando-se como um momento bastante esperado e, também, permeado de receios, dentre eles, o momento de parir. Sabe-se que é inerente à natureza humana sentir as dores do parto.

Logo, o momento do nascimento – que já é doloroso por si só –, quando acompanhado da má conduta do profissional de saúde, pode se tornar um evento traumático e violento, gerando sequelas físicas e emocionais, tanto para a parturiente como para o bebê. Nesse sentido, é possível citar como consequências a depressão pós-parto, o estresse pós-traumático, a ansiedade, bem como quadros de rejeição da mãe para com o filho, dentre outros. À mencionada conduta duvidosa do profissional que acompanha o parto dá-se o nome de violência obstétrica.

Em dados divulgados pela Organização das Nações Unidas (ONU), uma em cada quatro gestantes já passou por alguma situação que envolve violência obstétrica no país. Conforme noticiado, nos últimos 20 anos, os profissionais da saúde aumentaram as intervenções que antes só eram utilizadas em casos de riscos ou possíveis complicações no parto. Na pesquisa intitulada *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*, realizada pela Fundação Perseu Abramo, 25% das gestantes e parturientes já sofreram algum tipo de violência obstétrica.

A temática ganhou robustez nas últimas décadas e sua relevância tornou-se mais eminente após a divulgação do caso<sup>3</sup> do anestesista Giovanni Quintella Bezerra, que, em 2022, foi flagrado cometendo atos sexuais em uma paciente dopada em meio a uma cirurgia cesárea (Portal G1, 2022). À época, o médico foi flagrado violentando sexualmente uma mulher sedada. O flagrante ocorreu através de uma filmagem realizada por uma das profissionais que acompanhavam o parto (Portal G1, 2022).

Após a repercussão do caso, outras pacientes solicitaram uma investigação de seus partos com o referido médico, a fim de saber se as atitudes tomadas por ele poderiam ser consideradas violência obstétrica, visto que se tornou conhecido o fato de que o homem utilizava altas doses de sedativos em suas pacientes.

---

<sup>3</sup> FREIRE, Felipe; NASCIMENTO, Rafael. Justiça retoma audiência de julgamento de anestesista preso por estupro de paciente durante o parto. **Portal G1**. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/05/03/justica-retoma-audiencia-de-julgamento-de-anestesista-presos-por-estupro-de-paciente-durante-parto.ghtml>. Acesso em: 12 out. 2023.

O resultado foi afirmativo, tendo sido averiguado que a prática do abuso por parte do anestesista já era comum e, apenas no dia do flagrante que deu início à série de investigações, a paciente em questão seria a terceira vítima do dia (Portal G1, 2022). O caso envolvendo o médico é apenas um dos milhares que ocorrem e que, infelizmente, não são plenamente divulgados.

Em 2022, outra matéria publicada<sup>4</sup> no Portal G1, uma profissional doula<sup>5</sup> denunciou casos de violência obstétrica em dois hospitais nos quais ela atuou. A mulher relata a exceção de intervenções em pacientes, tais como manipulação perineal, o que ocasionou laceração grave em uma das pacientes.

A mesma profissional alega que, em outra situação, uma gestante foi submetida a uma manipulação de colo para que sua dilatação ocorresse mais depressa e isso acabou ocasionando problemas ao bebê. Outros casos são mencionados, tais como violência verbal, episiotomia<sup>5</sup> e manobra de Kristeller<sup>6</sup>.

Diante disso, a problematização em torno do tema parte da premissa de que a parturiente e o bebê são seres dotados de direitos e, portanto, a estes são assegurados os direitos pertinentes à vida e à integridade física, elencados no artigo 5º da Constituição Federal de 1988.

Entretanto, os casos de violência obstétrica ainda são vivenciados, fator este que leva à hipótese de que a normalização de atos violentos ainda ocorre por falta de conhecimento jurídico das parturientes e seus acompanhantes, induzindo-os ao receio de indagar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto, soma-se a isto o fato de que não haver legislação específica para coibir a violência obstétrica.

Este cenário pode levar à conformidade em relação à exploração de seus corpos por diferentes pessoas, aceitando diversas situações incômodas e constrangedoras sem ter como protestar, retroalimentando um ciclo violento e traumatizante para grande parte dessas mulheres.

---

<sup>4</sup> CALDAS, Joana. Doula relata casos de violência obstétrica em hospital de SC. Reportagem publicada no **Portal G1**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2022/10/04/doula-relata-casos-de-violencia-obstetrica-em-hospitais-de-sc.ghtml>. Acesso em 05. set. 2023.

<sup>5</sup> São profissionais treinadas para assistir a mulher durante o parto. Sua principal função é garantir uma experiência mais satisfatória, pessoal, saudável e prazerosa no momento do parto.

<sup>6</sup> Manobra utilizada para acelerar o parto, que consiste na pressão produzida na parte superior do útero para facilitar a saída do bebê (Habek, 2023).



Assim, a presente pesquisa tem por intuito analisar as principais manifestações da violência obstétrica, bem como os aparatos jurídicos disponibilizados às vítimas para o ingresso de ações reparatorias. Já os objetivos específicos são: dissertar acerca dos direitos da gestante; identificar a atos de violência obstétrica; analisar quais os impactos da violência obstétrica; e examinar a responsabilização dos profissionais de saúde pelas consequências decorrentes de seus atos.

Nesse contexto, é relevante ressaltar que a motivação para a presente pesquisa foi dar visibilidade à tais práticas prejudiciais à saúde da mulher e do bebê. Isso porque, a violência obstétrica requer mais visibilidade, com o intuito de tornar-se uma forma de proteção às mulheres.

Logo, é de suma relevância que os casos de violência obstétrica sejam trazidos à baila ao Poder Judiciário para reforçar a necessidade de regulamentação rigorosa que assegure um parto seguro e digno às gestantes. Aliado a isso, é importante que haja a conscientização de alguns setores da sociedade, tais como profissionais de saúde e juristas, bem como das pessoas leigas, a fim de ensiná-las sobre seus direitos, conferindo-lhes conhecimento e autonomia para tomar as decisões cabíveis para um parto adequado. Além disso, assevera-se a relevância de fiscalização, por intermédio dos gestores de unidades de saúde, sobre a conduta dos profissionais, para que os agressores que cometem tais atos sejam devidamente punidos.

## **2 ASPECTOS LEGAIS DOS DIREITOS DAS GESTANTES**

O momento do parto é repleto de significados e a vivência deste evento traz consigo uma série de sentimentos e emoções. Por estar com intensa carga emocional e não ter conhecimentos de seus direitos, ao adentrar à sala de parto, a mulher pode passar por situações que se configuram como violência obstétrica e nem ao menos se dar conta de tal fato, tornando-se essencial que, antes do parto, a mulher e seu acompanhante sejam conscientizados sobre seus direitos (Brandt, 2018, p. 33).

Nesse sentido, é necessário discorrer sobre as mudanças ocorridas ao longo da história a fim de contemplar a evolução da própria condição da mulher que, durante muito tempo, não foi vista como sujeito de direitos. Esta visão mudou em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que conferiu a todos, sem distinção, o acesso a direitos de forma indivisível e universal (Zorzam, 2016, p. 13).

Com isso, vieram novas normas protetivas contemplando direitos às mulheres, que antes eram subjugadas aos desmandos de uma sociedade machista e patriarcal, que lhes atribuía apenas dois papéis: ser dona de casa e mãe. Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, pôde-se observar que a mulheres passaram a ser contempladas após anos de reivindicação.

## 2.1 DO TRATAMENTO DO TEMA PELA LEGISLAÇÃO NACIONAL E INTERNACIONAL

Apesar de tantas conquistas, no tocante à violência obstétrica, constata-se que não há lei federal específica de enfrentamento ao problema e não existe sanção específica quanto à tipificação criminal no Código Penal (CP). Até o presente momento, sabe-se que há o Projeto de Lei nº 190/2023<sup>7</sup>, elaborado pelo deputado Dagoberto Nogueira, que busca alterar o Código Penal para criminalizar as condutas dos profissionais de saúde que representem riscos físicos e psicológicos para as mulheres, da gestão ao pós-parto. Cumpres destacar que o referido projeto se encontra em tramitação (Câmara dos Deputados, 2023, s.p).

Apesar da lacuna legislativa no que tange à violência obstétrica, verifica-se que há, no ordenamento jurídico brasileiro, leis que resguardam as mulheres perante situações violentas em âmbito nacional, embasadas pela Constituição Federal, pela Lei do Acompanhante (Lei nº. 11.108 de 2005), Lei do Ato Médico ou Exercício da Medicina (Lei nº. 12.842/2013), Código Penal (inciso IV, parágrafo 1º do artigo 129), Código Civil, Código de Defesa do Consumidor, leis estaduais e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que determinam que os Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal permitam acompanhantes livremente escolhidos pela mulher.

Apesar da relevância que o tema ganhou nos últimos anos, sua proteção jurídica específica ainda é escassa, deixando falhas no tocante à proteção em casos de violação. Entretanto, conforme versam Almeida e Thomé (2020, p.171), para que os juristas atuem em favor a vítima, é necessário embasamento jurídico conforme o

---

<sup>7</sup> **Projeto prevê até 5 anos de prisão por violência obstétrica praticada por profissional de saúde. Câmara dos Deputados.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/938073-projeto-preve-ate-5-anos-de-prisao-por-violencia-obstetrica-praticada-por-profissional-de-saude/>. Acesso em: 28 out. 2023.

disposto na legislação atual, ainda que não contemple efetivamente a violência obstétrica.

É importante comentar, ainda que brevemente, que a violência obstétrica, por ocorrer a partir de um fator que não é pela escolha da vítima, viola o princípio da autonomia, concebido por Ávila (2016, p. 51) como o desrespeito à vontade da mulher, quando sua decisão não é levada em consideração. Assim, a violação concretiza-se quando o protagonismo da vítima é retirado e suas escolhas são impossibilitadas (Ávila, 2016, p. 51).

Assim, dá-se início à discussão sobre as alternativas legais das quais as vítimas dispõem, elencando os principais meios jurídicos que contemplam a segurança à integridade da mulher. Neste sentido, a Lei n.º 11.108/2005 (denominada Lei do Acompanhante) assegura à parturiente o direito da presença de um acompanhante, escolhido por ela, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, conferindo aos sistemas de saúde a obrigação de permitir um acompanhante, o que proporciona apoio emocional crucial nesse momento.

Indubitavelmente, ter alguém de confiança ao lado ajuda a reduzir o estresse e a ansiedade da parturiente, auxilia na contribuição para um parto mais tranquilo. Além disso, a presença de um acompanhante torna a experiência de parto mais positiva, humanizada e personalizada, favorecendo o contato pele a pele imediatamente após o nascimento, o que é benéfico para o recém-nascido.

Vale frisar que a lei reconhece a importância do suporte emocional e da humanização do parto, proporcionando benefícios significativos, tanto para a mãe, quanto para o bebê (Brasil, 2005). Portanto, a Lei do Acompanhante é aplicada de forma massiva, como forma de prevenção à violência obstétrica.

Outro dispositivo jurídico de aplicação viável é o Código Penal, que elenca comportamentos que denunciam casos de violência obstétrica, que podem ocorrer por meio de conduta dolosa ou culposa. Na ação culposa, o profissional age com imprudência, negligência ou imperícia (artigo 18, II, CP). Soma-se isto à teoria subjetivista de culpa, em caso de erros médicos, quando o profissional não visa resultados e nem assume o risco por suas escolhas (Brasil, 1940).

Já a Lei nº. 12.842/2013 (conhecida como Lei do Ato Médico ou Exercício da Medicina) oferece subsídios para averiguar se as condutas dos profissionais representam alguma violação aos direitos das gestantes durante o parto, tal como: “o

desrespeito à autonomia da mulher, a realização de intervenções desnecessárias ou a omissão de cuidados necessários (Brasil, 2013).

O Código Civil também pode ser utilizado para assegurar os direitos da mulher, visto que dispõe, em seu artigo 186, que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano (Brasil, 2002)”.

Ademais, fato de que os profissionais atuantes têm vínculo empregatício com a instituição e estão subordinados à administração hospitalar pode ser aplicado o inciso III do artigo 932 do Código Civil: “É objetiva a responsabilidade do empregador pela reparação civil dos danos eventualmente causados por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir ou em razão dele” (Brasil, 2002).

No âmbito estadual, a legislação é recente. Em 2019, foi editada a Lei nº. 16.837, que institui o parto humanizado, a fim de assegurar tratamento digno e acolhedor às mulheres nas unidades de saúde do Ceará, sejam elas públicas ou privadas.

Na seara do Direito Internacional, sabe-se que outros países já possuem legislação específica para lidar com a violência obstétrica. De acordo com Paes (2018, s.p), países como Argentina, México e Venezuela já editaram leis para enfrentar o problema. De acordo com Souza (2015, p. 717), no ano de 2007, a Venezuela promulgou a *Ley Organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia* (Lei Orgânica sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência), sendo este o primeiro instrumento jurídico que utilizou a expressão violência obstétrica.

Na legislação argentina, a violência obstétrica é compreendida como aquela: “Exercida pelos profissionais da saúde caracterizando-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, através de um tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais” (Argentina, 2009).

No ano de 2014, o México aprovou a Lei geral de acesso a uma vida livre de violência. O artigo 6º da referida norma diz respeito, especificamente, à violência obstétrica, compreendida como: “qualquer ato ou omissão por parte do pessoal médico e de saúde, que fira, deprecie ou cause a morte de mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto”.

Constatou-se que, no âmbito europeu, Portugal possui um projeto de lei que visa criminalizar a violência obstétrica. De acordo com Simões (2019, s.p), no ano de 2019, surgiu a primeira proposta sobre o tema com a divulgação da Resolução do Conselho da Europa nº 2306/2019, a fim de acompanhar os atuais esforços da Espanha (2021), Itália (2016) e França (2018) para erradicar o problema.

Cumprе enfatizar que tais países não possuem legislação específica, mas incluíram a violência obstétrica no rol de violências contra as mulheres, o que ampliou o debate sobre o tema. Consta-se, a partir dos dispositivos jurídicos mencionados que, ainda que não haja especificidade para a violência obstétrica, é possível enquadrá-la em diversos aspectos do Direito, a fim de ingressar com ações de cunho cível ou criminal.

## 2.2 DIREITOS DAS GESTANTES DURANTE O PARTO

De acordo com o Dossiê Violência Obstétrica “Parirás com Dor” (2012), feito pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, a desigualdade que impera nas relações entre a mulher e o profissional de saúde torna-se delicada quando é vista pela ótica jurídica (Parto do Princípio, 2012, p.18).

Conforme o Ministério da Saúde (2018, p. 20), a mulher tem direito a um ambiente tranquilo, privativo e sem ruídos durante todas as etapas, desde sua entrada na unidade de saúde ao pós-parto imediato. Também é direito da mulher a humanização do parto, conforme a Portaria/GM n.º 569/204 do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa Nacional de Humanização (PNH), cujo objetivo é prezar pelo acolhimento e dignidade da mãe, do acompanhante e do bebê, bem como o de construir uma rede formada por profissionais da saúde, a fim de combater práticas abusivas.

A humanização do parto significa o fornecimento de uma assistência integral a fim de promover o parto seguro e a assistência não violenta, relacionada às ideias de “humanismo” e de “direitos humanos” (Diniz, 2005 *apud* Parto do Princípio, 2012, p. 10).

Além disso, o Brasil proíbe a discriminação em todas as formas durante o atendimento à gestante. Assim, nenhuma parturiente deve ser tratada de maneira

injusta com base em sua raça, religião, nacionalidade, orientação sexual ou qualquer outra característica pessoal, pois o respeito à diversidade é, portanto, fundamental.

Ademais, a gestante tem o direito de ter sua privacidade respeitada durante o parto, garantindo-se que os procedimentos médicos sejam realizados de forma discreta e adequada. Tal direito, elencado na vigente Constituição Federal<sup>8</sup>, diz respeito ao direito à intimidade que, conforme Macedo (2013, p. 14), é violado quando há: exames sucessivos de toque por profissionais diferentes; imobilização de braços e pernas; tricotomia (raspagem de pelos) e lavagem intestinal.

Em 2015, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou a Normativa nº 368 (Brasil, 2015), que trata do direito à informação das beneficiárias sobre os percentuais de cesáreas e de partos normais, por operadora, estabelecimento de saúde e por médico. Para Santos Souza (2015, p.120), esta é uma forma de incentivar o parto normal, sob a ideia de reduzir riscos para a mulher e para o bebê. Além disso, a mulher tem direito ao partograma, que consiste em um documento gráfico onde constam todos os registros de evolução das etapas do parto, além de informações sobre a mãe, conforme orientações da OMS (Brasil, 2015).

Por fim, encontram-se elencados no artigo 8º, §§ 3º, 7º e 8º, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), diretivas sobre a gestação e o parto, a fim de assegurar a vida da criança, como se destaca a seguir:

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação.

(...)

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança.

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos (Brasil, 1991).

Como se depreende, a relação estabelecida entre a equipe do parto e a parturiente passou por várias mudanças ao longo do tempo. Conforme as novas demandas sociais, a mulher adquiriu maior protagonismo no momento do nascimento

---

<sup>8</sup> Segundo a Constituição Federal, art. 5º, inc. X, são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação (Brasil, 1988).

de seu filho, através da apropriação de conhecimentos e da elaboração de políticas de proteção ao parto humanizado.

### 3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica configura-se como um ato invasivo de cunho físico ou psicológico, que pode ser simbólico, físico ou verbal, caracterizado por atitudes negligentes ou condutas excessivas e desnecessárias. Estas situações podem ocorrer tanto no parto, como no pré-natal, no pós-parto ou em casos de abortando, culminando nas violações de direitos, o que caracteriza maus tratos e violação à dignidade da pessoa humana. Para Silva (2023, p.10) entende-se este tipo de violência como:

[...] abuso físico direto, humilhação profunda e abuso verbal, procedimentos médicos coercitivos ou não consentidos (incluindo esterilização), falta de confidencialidade, falha em obter consentimento totalmente informado, recusa em dar medicação para dor, violações graves de privacidade, recusa de admissão em unidades de saúde, negligência mulheres durante o parto sofram complicações evitáveis com risco de vida e detenção ao seus recém nascidos em instalações após o parto devido à incapacidade de pagar.

#### 3.1 DEFINIÇÃO E FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica contempla qualquer prática desagradável e desconfortável para a paciente, em qualquer etapa da gestação e que representa violação de direitos e da dignidade da parturiente, de modo que:

Existem diversas formas de violência obstétrica. Ações impeditivas, como não permitir que o acompanhante, tenha parentesco ou não, fique ao lado da mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato ou não permitir que a mulher se alimente ou beba água caracterizam a violência obstétrica. Intervenções cirúrgicas desnecessárias, como cesárea agendada sem necessidade e sem informação, também são formas de violência obstétrica (Ávila, 2017, p.18 *apud* Araújo, 2023, s.p).

Estes atos são considerados abusivos e prejudiciais, principalmente quando realizados sem a autorização da paciente. Inclui-se neste rol a divulgação de informações distorcidas e incompletas, como mentir para a parturiente sobre a dilatação, contração, vitalidade fetal e aspectos que levem a parturiente a preferir a cesárea, sem ter o devido conhecimento. Conforme os apontamentos de Brandt (2022, p. 22) os atos de violência podem ser subdivididos em 6 categorias, a saber: violência física, violência moral, violência sexual, violência psicológica, violência verbal e violência institucional.

A violência física é concretizada através de procedimento que mutilam e agredem o corpo da mulher, com intervenções que causam hemorragias, desfigurações, lacerações, queloides e cicatrizes que poderiam ser evitadas.

Pode de caráter comissivo ou omissivo, caracterizados pela negação de atendimento ou o ato de negar anestesia, por exemplo (Brandt, 2022, p. 22).

A violência moral ocorre quando há ação verbal ou atitudes que levem a parturiente a desenvolver complexos de inferioridade ou quando a colocam em situações de abandono, vulnerabilidade ou abalo psicológico, ocorrida quando os profissionais fazem comentários preconceituosos, humilhantes e vexatórios (Brandt, 2022, p. 22).

Já a violência sexual, a mais conhecida de todas, consiste em comportamentos sexuais cometidos contra a parturiente, que se encontra em situação de vulnerabilidade e fragilizada (Brandt, 2022, p. 22).

A violência psicológica abrange todas as falas e atitudes que desencadeiam medo, ansiedade e episódios de pânico na paciente, como por exemplo, falar que se a cesárea não for escolhida, o bebê pode vir a óbito (Brandt, 2022, p. 22).

A violência institucional configura-se quando é praticada pelos membros da equipe de saúde e que por muitas vezes não é identificada pela parturiente devido à vulnerabilidade do momento (Brandt, 2022, p. 22).

A violência verbal acontece quando palavras de baixo calão são proferidas contra a parturiente. Um exemplo deste tipo de violência aconteceu com a *digital influencer* Shantal Verdelho, em 2022.

O caso ganhou proporção nacional graças à denúncia feita contra o médico Renato Kalil, acusado de proferir diversos palavrões contra a denunciante durante o parto<sup>9</sup>. São, portanto, exemplos explícitos de violência obstétrica:

- Xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc.;
- Episiotomia (“pique” no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher; Ocitocina (“sorinho”) sem necessidade;
- Manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê);
- Lavagem intestinal durante o trabalho de parto;
- Raspagem dos pelos pubianos;

---

<sup>9</sup> AGUIAR, Victor; NESTLEHNER, Catarina; PINNOTTI, Fernanda. Renato Kalil vira réu em ação do caso Shantal Verdelho. **Portal CNN**. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/renato-kalil-vira-reu-em-acao-do-caso-shantal-verdelho/>. Acesso em setembro de 2023.



- Amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar;
- Não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas;
- Impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto;
- Negar anestesia, inclusive no parto normal;
- Toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher;
- Dificultar o aleitamento materno na primeira hora;
- Impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido à mulher;
- Proibir o acompanhante que é de escolha livre da mulher;
- Cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos (Ministério da Saúde, 2021).

No espectro jurídico, concebe-se a violência obstétrica a partir da concepção de Santos (2018, p. 77 e 75). Para o autor, o corpo e a mente da parturiente são bens jurídicos tutelados e intervenções realizadas que possam violar estes direitos configuram-se como violência obstétrica, pois representam um abalo ao:

Corpo físico e psicológico da pessoa humana, sua saúde e seu bem-estar, exatamente o mesmo bem jurídico previsto no art. 129 do CP, que tem como objeto material o ser humano, visto em sua integridade e observado em suas mais variadas vertentes e digno de receber tratamento humano e respeitoso (Santos, 2018, p. 07).

O jurista Guilherme Nucci (2018, p. 229) corrobora com tal pensamento e menciona alguns procedimentos violentos, como a manobra de Kristeller, a amniotomia<sup>10</sup> e a episiotomia.

Tais procedimentos não possuem embasamento científico, além de representarem riscos de trauma perineal e há evidências de que podem causar danos em cerca de 70% dos partos vaginais.

Os casos de violência obstétrica são diversos e, em uma breve busca na internet, milhares de notícias e denúncias aparecem para mostrar o quão grave este cenário é, principalmente pelo fato de que grande parte das gestantes não sabem que são vítimas de violência obstétrica e acabam sendo induzidas a normalizar práticas que vão de encontro ao que se preconiza em um momento tão delicado como o parto.

O Ministério da Saúde orienta que mulheres vítimas de violência obstétrica podem realizar a denúncia no próprio hospital, na Secretaria Municipal, Estadual ou Distrital de Saúde, no Conselho Regional de Medicina ou Conselho Regional de

---

<sup>10</sup> Ruptura das membranas ovulares realizada via meio artificial através da introdução de um instrumento esterilizado na cérvix, por intermédio de toque vaginal.

Enfermagem, ligando para o número 180 (Central de Atendimento à Mulher) ou através do telefone 136 (Disque Saúde).

Ao efetuar a ligação, a denúncia é registrada e encaminhada ao órgão competente, no caso de violência obstétrica, o caso é levado à Defensoria Pública.

Enfatiza-se que a violência obstétrica não é realizada apenas pelos profissionais que estão na sala de parto. O ato pode iniciar com o ingresso da parturiente na unidade de saúde, por parte de recepcionistas e segurança, tendo em vista que a violência obstétrica também se configura com o descaso, mau atendimento e omissão.

#### **4 DA RESPONSABILIZAÇÃO DOS CAUSADORES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Apesar de o Brasil ser signatário de vários tratados internacionais que versam sobre o tratamento digno à mulher e de haver recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a importância de se ter legislações sobre violência obstétrica, a exemplo de países latino-americanos como a Argentina e a Venezuela, ainda não há no ordenamento jurídico brasileiro uma legislação federal específica para combater tal problema.

##### **4.1 IMPUTAÇÃO DE SANÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA SEARA PENAL**

Do ponto de vista do Direito Penal, a conduta ilícita deve ser dolosa ou culposa, conforme já referenciado anteriormente (art. 18, I, Código Penal). A própria Constituição Federal de 1988, em seus princípios fundamentais, preza pela dignidade da pessoa humana. Logo, é implícito o direito da gestante a um tratamento humanizado no parto.

É importante destacar que não há um tipo penal específico para punir aqueles que cometem violência obstétrica. Entretanto é possível tipificar tais atos, que podem ser caracterizados como injúria, maus-tratos, ameaça, constrangimento ilegal, lesão corporal e, não raramente, a tentativa de homicídio, todos elencados no Código Penal brasileiro.

#### 4.1.1 Imputações Conforme o Código Penal

É possível a aplicação do disposto no Código Penal (art. 140, § 3º) no que se refere à injúria configurada por elementos que dizem respeito à ofensa à dignidade ou ao decoro através de palavras ou expressões referenciadas à raça, cor, etnia, origem ou deficiência da paciente (Brasil, 1940). Para a injúria, a pena prevista é de um a seis meses de detenção e multa.

Os crimes contra a honra (art. 140), por sua vez, são caracterizados por: comentários maldosos, chacotas, piadas com duplo sentido da linguagem, comentários racistas, o local de origem da pessoa em tom de desmerecimento e vários tipos de violência psicológica, amoldando-se nos crimes contra a honra elencados na legislação supramencionada.

Em casos de maus-tratos, a pena prevista é de até um ano de detenção. A ameaça, por sua vez, prevê de um a seis meses de prisão. O constrangimento ilegal prevê de três meses a um ano de detenção, ou multa.

A lesão corporal, como em casos de episiotomia, prevê pena de até 8 anos de reclusão. O art. 129, § 1º, IV dispõe que acelerar o parto configura-se crime de lesão corporal de natureza grave; se dessa aceleração do parto decorrer a morte do feto, configura-se o aborto, considerando-se crime de lesão corporal de natureza gravíssima (Zanon; Rangel, 2019, s.p). O homicídio é previsto com pena de seis a vinte anos.

Em relação à ética do médico, o Código de Ética Médica (Resolução nº 1.931 de 2009), do Conselho Federal de Medicina, veda aos médicos, os comportamentos que são tipificados como violência obstétrica. Da mesma forma, enfermeiros e técnicos de Enfermagem estão suscetíveis à responsabilidade direta e subjetiva em casos de comprovação de culpa. Todos os profissionais da saúde que cometem atos como os tipificados no Código Civil e Código Penal estão suscetíveis às sanções, que podem variar entre advertências, cassação do registro profissional e reclusão.

Conforme o artigo 21, §§ 3º e 4º do CP, o homicídio culposo culmina no óbito da mulher ou do bebê em decorrência da imprudência, negligência ou imperícia, podendo, inclusive, haver aumento de pena, se o óbito tiver ocorrido por ofensa à integridade física e se ou por aceleração do parto (art. 129).

#### 4.1.2 Responsabilização Jurídica dos Profissionais da Área Médica no Âmbito Cível

À luz do artigo 186 do Código Civil, pode-se constatar comportamentos que indicam violência obstétrica, como “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano”.

Há, desta forma, possibilidades de responsabilização civil, quando for constatado o descumprimento de certa obrigação, configurando ato ilícito. A responsabilidade civil é parte do direito obrigacional, visto que a principal consequência de um ato ilícito será o dano sofrido pela vítima. Assim, o cerne da obrigação é o direito da vítima de exigir o adimplemento da obrigação que lhe é devida (Gonçalves, 2018, p. 44).

Para que haja a reparação de dano ocasionado pela responsabilidade civil, é necessário constatar o nexo causal, estabelecido entre a conduta do agente e o resultado do dano. É possível afirmar que os casos de violência obstétrica, apesar de serem frequentemente normalizados, ainda não possuem a devida importância jurídica, mesmo que representem violações aos direitos básicos das vítimas, ofendendo várias das garantias elencadas na lei, como o artigo 196 da Carta Magna *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Entretanto, a ausência de uma lei específica para casos de violência obstétrica e certa conivência dos tribunais com a classe médica acabam por atrapalhar a atribuição de culpa aos profissionais, além disso, soma-se a morosidade da Justiça, o que leva a vítima a hesitar na luta pela reparação dos erros médicos (Bodini, 2021, p. 9).

Tem-se como exemplo um caso ocorrido no ano de 2019, em São Paulo. A parturiente deu entrada na unidade hospitalar e, passadas 16 horas de trabalho de parto, ainda sem a devida assistência da equipe de saúde, deu à luz no banheiro do hospital, sem nenhum médico, enfermeiro ou técnico de Enfermagem por perto, o que acarretou na queda do recém-nascido, decorrente da expulsão fetal. O hospital foi

condenado a pagar R\$60.000,00 aos pais do bebê por desassistência e não observação das normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Muitas vezes, é difícil concluir, durante o percurso do parto, parto e pós-parto, se houve fator determinante para o resultado, logo, para auxiliar na constatação, há a teoria da equivalência das condições, teoria da causalidade e teoria dos danos diretos e imediatos (Kfoury Neto, 2019, p. 40).

Conforme a teoria da equivalência das condições, toda circunstância ocorrida para produzir o dano é considerada uma causa, pois caso fosse evitada, o dano não aconteceria (Kfoury Neto, 2019, p. 41).

A teoria da causalidade adequada considera como causa do dano a única e exclusiva ação que culminou no fato, assim, se houve dano, há de se concluir que o fato que lhe deu origem era suscetível de causa. A terceira teoria de danos diretos e imediatos trata-se de junção entre as duas teorias anteriores, sendo necessário que ocorra, entre o descumprimento da obrigação e o dano, uma relação de causa e efeito direta e imediata (Kfoury Neto, 2019, p. 42).

Entende-se, portanto, que a origem do dano é essencial para a existência da responsabilidade civil, visto que se não há dano, também não haverá indenização. Para a reparação, é fundamental mensurar o *quantum* em pecúnia devido à vítima e, neste contexto, os danos morais não apresentam grandes empecilhos para seu arbitramento, uma vez que seu intuito é reparar o prejuízo sofrido pela vítima.

Em casos de morte por ato médico inadequado, a indenização será composta por despesas tais como o funeral da vítima e os alimentos devidos pela vítima (Kfoury Neto, 2019, p. 50).

Ainda é estabelecido, em caráter de pensionamento mensal, uma quantia de 2/3 de um salário-mínimo, a serem depositados mensalmente, para a família da vítima, caso seja comprovado que havia dependência financeira desta. Esta pensão leva em conta a expectativa média de vida da pessoa, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e, em casos em que a vítima faleça após esta expectativa, a pensão terá duração de 5 anos (Berlini, 2020, p. 41).

Em casos de ferimentos ou outras lesões físicas, a indenização custeará o tratamento e outras despesas até a recuperação da vítima e, caso haja deformidade permanente, a indenização terá valor duplicado e os lucros cessantes serão devidos como pensão vitalícia.

Mesmo que não haja norma determinada para mensurar o *quantum debeatur* em relação aos danos imateriais, o ordenamento jurídico brasileiro dispõe de dispositivos para embasar a compensação das vítimas de lesões ocasionadas pela equipe de saúde. Ressalta-se que o ofensor irá responder dentro das suas possibilidades econômicas, pois a indenização não pode ser uma fonte de enriquecimento ilícito e assevera-se que a quantia em casos de danos extrapatrimoniais, não tem intenção de apagar o dano, mas sim conceder um pouco de alívio à vítima e sua família.

Atualmente no país, a arbitragem do *quantum indenizatório* dos danos imateriais é realizada através do método bifásico. Na primeira etapa, o juiz deve observar o valor comumente estipulado, na segunda etapa, segue à fixação definitiva do valor (Kfoury Neto, 2019, p. 117).

É de suma importância que a sociedade seja conscientizada sobre esta temática, uma vez que se percebe desejo do poder público em elaborar leis sobre a violência obstétrica, dificultando sua identificação e, quando são identificadas, as vítimas não possuem o devido amparo jurídico. Sendo o Estado o responsável pela criação de garantias aos direitos fundamentais, é dele a responsabilidade de ofertar possibilidades para o exercício da autonomia e determinar que os profissionais de saúde adotem posturas éticas e seguras.

#### **4.1.3 Imputações à Luz do Código do Consumidor**

Outro meio jurídico disponível para aplicação de sanções é o Código de Defesa do Consumidor (CDC), visto que a relação entre médico e paciente, no âmbito privado, é de prestador de serviço e consumidor, sendo este último o paciente e, portanto, considerado a parte mais frágil da relação de consumo.

Desta forma, traz-se o artigo 7º do referido Código, que versa que “tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo” (Brasil, 1990). Além disso, o CDC disciplina, em seu artigo 951, que:

Aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Há casos em que a responsabilidade sai da esfera da culpa e insere-se na concepção do risco inerente a certa atividade. Este tipo de responsabilidade está previsto no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor e parágrafo único do artigo 927 do Código Civil, *in verbis*:

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

Art. 927 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.

Em caso de profissionais liberais (que possuem clínicas próprias) a penalidade pode ser embasada no Código do Consumidor, art. 14, §4º, que determina que, para se caracterizar a responsabilidade em situações de erro médico, por exemplo, é preciso, além do nexo causal, do fato e do dano a real comprovação de culpa do profissional. Entende-se por erro médico o conceito fornecido por Correia-Lima (2012, p. 1):

Erro médico: conduta (omissiva ou comissiva) profissional atípica, irregular ou inadequada, contra o paciente durante ou em face de exercício médico que pode ser caracterizada como imperícia, imprudência ou negligência, mas nunca como dolo.

Logo, esta culpa seria subjetiva. Entretanto, atualmente considera-se que a violência não é mais uma consequência de erro médico, mas sim um tipo de violência de gênero e, quando provada, deve haver indenização.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se a violência obstétrica qualquer procedimento inadequado ocorrido durante o pré-parto, parto, pós-parto e procedimentos abortivos, procedente de qualquer profissional da equipe médica ou pela unidade de saúde.

Na esfera civil, a violência obstétrica é compreendida como erro médico, o que traz muitas contradições, visto que o conceito de erro médico contempla qualquer conduta com inobservância da melhor técnica, agravada por imprudência, negligência ou imperícia, assim, limita-se o rol das problemáticas que envolvem a violência

obstétrica, visto que esta ótica contempla apenas parte dos problemas. Assim, ela deve ser observada como violência de gênero e institucional.

Foi enfatizado que a relação entre as partes também é uma relação de consumo, cabendo ações sustentadas pelo Código de Defesa do Consumidor e, sendo o consumidor a parte mais frágil do acordo, há de se proteger seus direitos.

São várias as formas de violência obstétrica, que variam desde atitudes como adoção de técnicas arriscadas e antiquadas para acelerar o parto, tirando da vítima o poder de escolha sobre como esta prefere ter o seu bebê. Tratamentos vexatórios, humilhantes, erotizados e impositivos que violem a integridade física da mulher.

São passíveis de sanções na esfera civil e penal, dadas as suas consequências, sejam elas temporárias ou permanentes, tais como: depressão, ansiedade, dificuldades para amamentar, estabelecimento de vínculo entre a mãe e o bebê, quebra de costelas, incontinência fecal e urinária, deformidades permanentes, ruptura de órgãos e, no mais grave dos casos, o óbito da mãe, do bebê ou de ambos.

Assim, percebeu-se que a violência obstétrica pode culminar em danos materiais e imateriais. Do ponto de vista material, representa a perda do patrimônio da vítima. Os danos imateriais dizem respeito a ofensas à dignidade e à honra da vítima. Assim, cabem reparação de danos em ambas as situações, desde que os critérios sejam respeitados e estejam dentro das possibilidades financeiras do agressor, uma vez que a verba indenizatória não deve ser fonte de enriquecimento.

Assim, diante da gravidade e de todos os danos que a violência obstétrica traz, é enaltecida a urgência em criar legislação específica para combatê-la, a exemplo de outros países que já a reconhecem como violência de gênero.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Laryssa. **Violência Obstétrica**: conceito e exemplos de práticas violentas. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/violencia-obstetrica/1830182525>. Acesso em 17 set. 2023.

ALDERETE, Úrsula *et al.* Naturalización de los procesos de Parto. **Revista Pueblo**, s.aDisponível em: <https://www.unaj.edu.ar/pueblo/revista-pueblo-4/violencia-obstetrica-revista/>. Acesso em 17 set. 2023.

ARGENTINA. **Ley de proteccion integral a las mujeres, Ley nº 26.485**, Marzo 11 de 2009. Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos



naturales, de conformidad con la Ley 25.929 (tradução livre da autora). Ley de proteccion integral a las mujeres, Ley nº 26.485, Ley de proteccion integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, Sancionada: Marzo 11 de 2009, Promulgada de Hecho: Abril 1 de 2009. Disponível em:

<https://defensoria.org.ar/normativas-cdh/ley-26-485-ley-de-proteccion-integral-de-la-mujer3/#:~:text=La%20presente%20norma%20marca%20como,que%20desarrollen%20sus%20relaciones%20interpersonales>. Acesso em 20 out. 2023.

BERLINI, Luciana Fernandes. **O quantum indenizatório nas relações médico-paciente**, 2020. Disponível em: <https://vlex.com.br/vid/quantum-indenizatorio-nas-relacoes-875981153>. Acesso em 20 out. 2023.

BODINI, Larissa. **Da responsabilidade civil decorrente da violência obstétrica e necessidade de sua regulamentação por lei**. Porto Alegre: 2020. Disponível em: [https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2021/01/larissa\\_bodini.pdf](https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2021/01/larissa_bodini.pdf). Acesso em 20 out. 2023.

BRANDT, Gabriela Pinheiro *et al.* Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão & Saúde**, 2018; 19(1):19-37 2018. Disponível em: <https://herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acesso em 17 set. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Vade Mecum Saraiva compacto, 2019.

BRASIL. **Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. Estatuto da criança e do adolescente. Estatuto da criança e do adolescente. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em 10 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº. 8.078**, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8078compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm). Acesso em 10 set. 2023.

BRASIL. **Lei n. 10.406**, 10 de janeiro de 2002. Código Civil. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10406-10-janeiro-2002-432893-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 10 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº. 12.842**, de 10 de julho de 2013. Lei do Ato Médico. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato201-2014/2013/lei/l12842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato201-2014/2013/lei/l12842.htm). Acesso em 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência Obstétrica, 2019**. Disponível em: [https://www.as.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2021/06/livreto\\_violencia\\_obstetrica-2-1.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf). Acesso em 10 set. 2023.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2012. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**, 2010. Disponível em: [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf). Acesso em: 10 out. 2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 5.ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2019.

MACEDO, T. S. B. **Com dor darás à luz**: retrato da violência obstétrica no Brasil, 2013. E-book. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 10 out. 2023.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Leis penais e processuais penais comentadas**. 108. ed. São Paulo: Livraria RT, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração para prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2015. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/prevencao-e-eliminacao-de-abusos-desrespeito-e-maus-tratos/> Acesso em: 20 set. 2013.

PAES, Fabiana Dal'mas. **Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira**. 2018. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/602861/2/CARTILHA%20VIOL%C3%8ANCIA%20OBST%C3%89TRICA%20%281%29.pdf> . Acesso em: 26 set. 2023.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: [https://www.partodoprincipio.com.br/\\_files/ugd/2a51ae\\_6f70af0dbb714e0894a5f84d96318a3f.pdf..](https://www.partodoprincipio.com.br/_files/ugd/2a51ae_6f70af0dbb714e0894a5f84d96318a3f.pdf..) Acesso em: 16 out. 2023.

SAMPAIO DA CRUZ, Gisela. **O problema do nexos causal na responsabilidade civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005.

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. Curso de Direito, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2018.

SANTOS, Rafael; SOUZA, Nádia Ferreira. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica**. Macapá, v. 5, n. 1, p. 57-68, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592/rafaelv5n1.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

SILVA, Júlia Carla *et al.* Impacts of obstetric violence in Brazil: a literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e10812239950, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39950>. Acesso em: 22 out. 2023.

SIMÕES, Vânia. **Violência Obstétrica**: tendências legislativas em Portugal. Disponível em: <https://observatorio.almedina.net/index.php/2022/03/14/violencia-obstetrica-tendencias-legislativas-em-portugal/>. Acesso em: 22 out. 2023.

ZANON, Leonara de Oliveira; RANGEL, Tauã Lima Verdán. Análise jurídica da violência obstétrica como instrumento de conformação e Dominação do feminino. **Jornal Jurid. São Paulo**, 27 fev. 2019. Disponível em: <https://www.jornaljurid.com.br/doutrina/civil/analisejuridica-da-violencia-obstetrica-como-instrumento-de-conformacao-e-dominacao-dofeminino>. Acesso em: 19 set. 2023.

ZORZAM, Bianca. **Direito das mulheres no parto**: conversando com profissionais da saúde e do direito. 1. ed. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2016.