

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE PRUDENTE**

CURSO DE DIREITO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISE JURÍDICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL
SOB A ÓTICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**

Giovanna Tarocco Guimarães

Presidente Prudente/SP
2025

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO DE PRESIDENTE PRUDENTE**

CURSO DE DIREITO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISE JURÍDICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL
SOB A ÓTICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**

Giovanna Tarocco Guimarães

Monografia apresentada como requisito parcial de conclusão do curso e obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação do Prof. Carla Roberta Ferreira Destro

Presidente Prudente/SP
2025

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ANÁLISE JURÍDICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL
SOB A ÓTICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**

Monografia apresentada como requisito
parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Direito.

Orientador

Examinador 1

Examinador 2

Presidente Prudente, _____.

DEDICATÓRIA E/OU EPÍGRAFE

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre me apoiaram incondicionalmente em cada etapa da minha vida, oferecendo amor, incentivo e força nos momentos mais difíceis. Sem o exemplo de dedicação, esforço e valores que me transmitiram, esta conquista não seria possível. A vocês, todo o meu reconhecimento e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder a oportunidade de trilhar este caminho, pela força diária, pela luz nos momentos difíceis e por nunca me deixar desistir dos meus sonhos.

Agradeço de coração à minha mãe, Sônia, ao meu pai, Rodrigo, e ao meu irmão Bruno, que não mediram esforços para me proporcionar a realização da faculdade, lutando ao meu lado, oferecendo apoio, amor e incentivo em todas as etapas desta jornada.

À minha orientadora, Carla Destro, minha sincera gratidão pelo apoio constante, pela paciência, pelas orientações precisas e por sempre estar disponível para tirar minhas dúvidas e me guiar neste trabalho.

Por fim, agradeço às minhas amigas, que estiveram sempre presentes, me incentivando, oferecendo palavras de apoio e ajudando a tornar esta caminhada mais leve e significativa.

Muito obrigada a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade.

RESUMO

A pesquisa aborda a prática de violência obstétrica, que envolve condutas abusivas, desrespeitosas ou negligentes por parte de profissionais da saúde durante o atendimento no parto e no pré-natal. Sob a perspectiva jurídica, essas práticas violam direitos fundamentais das mulheres, como o direito à dignidade, à saúde, à integridade física, psicológica e à autodeterminação reprodutiva. A responsabilidade civil é acionada quando ocorre dano causado por essas condutas, gerando a obrigação de indenização, seja por ação ou omissão dos profissionais envolvidos. A análise destaca a relevância da proteção dos direitos humanos e o papel do sistema jurídico em garantir que os direitos das gestantes sejam respeitados, prevenindo maus-tratos e assegurando um atendimento digno e humanizado. Portanto, a metodologia do estudo é exclusivamente qualitativa, conduzida por meio de pesquisa teórica, bibliográfica e descritiva, utilizando materiais nacionais e internacionais. O estudo adotou o método dedutivo, buscando explorar a subjetividade através da interpretação e compreensão.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Saúde da mulher. Direitos humanos. Dignidade.

ABSTRACT

The research examines the practice of obstetric violence, characterized by abusive, disrespectful, or negligent conduct by healthcare professionals during childbirth and prenatal care. From a legal standpoint, such practices infringe upon women's fundamental rights, including the rights to dignity, health, physical and psychological integrity, and reproductive autonomy. Civil liability arises when harm results from such conduct, establishing an obligation to provide compensation, whether due to action or omission by the professionals involved. The analysis underscores the imperative of safeguarding human rights and the role of the legal system in upholding the rights of pregnant women, preventing mistreatment, and ensuring dignified and humane care. Accordingly, the study employs a strictly qualitative methodology, conducted through theoretical, bibliographic, and descriptive research, drawing on both national and international sources. The research adopts a deductive approach, aiming to explore subjectivity through interpretation and critical understanding.

Keywords: Obstetric violence. Women's health. Human rights. Dignity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 VIOLÊNCIA DE GÊNERO E A MULHER.....	12
2.1 Evolução e Luta das Mulheres na Sociedade.....	13
2.2 Análise do Cenário Brasileiro Pós Constituição Federal de 1988.....	18
3 ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	21
3.1 Conceitos e Formas.....	22
3.2 Consequências Física e Psíquica da Violência Obstétrica.....	24
3.3 Expressões da Violência Obstétrica no Brasil.....	26
4 RESPONSABILIDADE CIVIL POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	29
4.1 Breve Análise da Responsabilidade Civil.....	29
4.1.1 Contextualização histórica e finalidade social.....	30
4.1.2 Pressupostos da responsabilidade civil.....	31
4.1.2.1 O dano.....	32
4.1.2.2 Dolo ou culpa.....	33
4.1.2.3 Do nexo de causalidade.....	35
4.2 Reparação Civil na Violência Obstétrica.....	36
4.2.1 Responsabilização jurídica do profissional de saúde por violência obstétrica..	36
4.2.2 Responsabilidade civil por violação ao plano de parto.....	41
4.2.3 Responsabilização do médico por violência obstétrica e o entendimento jurisprudencial.....	42
5 CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS.....	50

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que todas as mulheres têm direito a um alto padrão de saúde, especialmente durante a gravidez e o parto. Esse período deve ser marcado por um tratamento respeitoso e digno, livre de violência e discriminação. Portanto, situações de abuso, maus-tratos, negligência e desrespeito configuram uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres.

Amparadas pelas normas e princípios de direitos humanos, as mulheres gestantes têm o direito à igualdade em dignidade e liberdade. Além disso, possuem o direito de buscar informações e orientações necessárias para garantir um parto seguro, com atenção à saúde física, mental, sexual e reprodutiva.

A violência obstétrica é um fenômeno que ocorre quando os direitos humanos das mulheres são desrespeitados durante o parto e o pós-parto. Ela pode se manifestar de diversas formas, incluindo tratamento desrespeitoso, abuso verbal ou físico, intervenções médicas desnecessárias, ausência de consentimento informado, discriminação e negligência. Muitas vezes, esses atos são vistos como práticas comuns no trabalho dos profissionais de saúde, sem serem reconhecidos como violência. Ademais, grande parte da sociedade desconhece o conceito de violência obstétrica, e várias práticas abusivas acabam sendo normalizadas ou naturalizadas (Lessa, 2017).

Nesse contexto, torna-se fundamental que a sociedade como um todo reconheça a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos das mulheres e dos nascituros. Para combater esse problema, é necessário investir em conscientização, educação e adoção de políticas públicas que promovam o respeito aos direitos das mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto.

O estudo teve como objetivo principal investigar se as práticas abusivas sofridas pelas gestantes, que geram impactos físicos e psicológicos, encontram respaldo em um arcabouço legislativo capaz de fornecer respostas adequadas a essas violações.

Para isso, foram avaliados os impactos físicos e psicológicos causados pela violência obstétrica e analisada a existência de Projetos de Lei destinados à proteção das gestantes e parturientes. Espera-se que tais iniciativas possam preencher a lacuna legislativa e oferecer maior segurança jurídica às vítimas.

A abordagem do estudo foi meramente qualitativa, realizada por meio de pesquisa teórica, bibliográfica e descritiva envolvendo material nacional e internacional e adotando o método dedutivo, focado na interpretação e compreensão dos fenômenos.

Ao explorar as implicações jurídicas e éticas dessa problemática, espera-se fomentar discussões que impulsionem melhorias no atendimento às gestantes e incentivem a adoção de práticas mais humanizadas, baseadas no respeito aos direitos fundamentais das mulheres. Assim, a presente pesquisa visou contribuir para o entendimento e o debate sobre a violência obstétrica, promovendo uma reflexão crítica sobre as práticas vigentes e incentivando a conscientização sobre a responsabilidade legal e ética dos profissionais de saúde.

Além disso, o trabalho pretendeu examinar os desafios enfrentados pelas vítimas no processo de responsabilização civil, especialmente no tocante à comprovação dos danos e à configuração dos elementos essenciais da responsabilidade civil. Foram abordadas as diferentes modalidades de responsabilização – subjetiva e objetiva -, e analisadas decisões judiciais que reconhecem a violência obstétrica como causa autônoma de dano moral.

A inclusão da análise jurisprudencial no escopo desta pesquisa justifica-se pela progressiva – ainda que incipiente – atuação do Poder Judiciário no reconhecimento dos impactos da violência obstétrica e na concessão de reparação às mulheres atingidas por tais práticas.

Portanto, o presente trabalho se propôs a contribuir não apenas para o debate acadêmico, mas também para a construção de caminhos práticos e jurídicos que assegurassem a efetivação dos direitos fundamentais das mulheres no contexto da maternidade.

2 VIOLÊNCIA DE GÊNERO E A MULHER

A violência de gênero se define como qualquer tipo de agressão física, psicológica, sexual ou simbólica contra alguém em situação de vulnerabilidade devido a sua identidade de gênero ou orientação sexual. Este fenômeno é analisado em suas dimensões subjetivas, históricas, sociais e culturais, destacando a persistência de uma cultura machista e patriarcal profundamente enraizada na sociedade brasileira.

A violência de gênero é um reflexo de comportamentos culturais e sociais aprendidos, que são reforçados por instituições como a igreja, a escola, a família e o Estado. Esses comportamentos contribuem para a opressão masculina e a perpetuação da violência contra a mulher, independentemente do grau de desenvolvimento do país.

Isto posto, a violência de gênero contra a mulher é um obstáculo complexo que exige uma abordagem multifacetada, envolvendo mudanças legais, políticas públicas eficazes e uma educação baseada em princípios éticos e morais.

Outrossim, conforme preceitua o Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (1996, p.06): “A violência contra a mulher é qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”.

Por conseguinte, de acordo com os ensinamentos de Santos (2016, p. 05):

A violência obstétrica é classificada como violência de gênero por basear-se, fundamentalmente, no tratamento estereotipado dispensado à mulher, fruto de uma construção histórica e social extremamente machista e patriarcal, enxergando-a como objeto das ações de outrem, em uma postura ideal sempre passiva e submissa, sem a possibilidade efetiva de manifestar livremente suas vontades e preferências.

Dessa forma, conclui-se que ambos os tipos de violência estão interligados, considerando que o período de gestação e parto representa um momento de extrema vulnerabilidade emocional para a mulher. Durante esse período, ela passa por significativas alterações hormonais em seu corpo, que podem impactar tanto seu estado físico quanto emocional.

À vista disso, ao longo da história, as mulheres têm travado uma luta contínua e árdua pela conquista de seus direitos e pela igualdade de gênero. Desde os movimentos sufragistas do século XIX, que garantiram o direito ao voto, até as recentes campanhas por igualdade salarial e contra a violência de gênero, a trajetória das mulheres é marcada por resistência e resiliência. Essa evolução reflete não apenas mudanças legais e políticas, mas também uma transformação cultural profunda, que desafia estereótipos e promove a valorização da mulher em todas as esferas da sociedade. A luta das mulheres é, portanto, um testemunho de sua determinação em construir um mundo mais justo e igualitário para todos.

2.1 Evolução e Luta das Mulheres na Sociedade

No Brasil, compreender o conceito de patriarcado, especialmente à luz da opressão histórica vivida pelas mulheres, é fundamental para entender a ausência ou a fragilidade de seus direitos, bem como a constante luta para conquistá-los ao longo de sua trajetória histórica

Não obstante seu uso possua vários conceitos, o patriarcado é uma instituição dominada por homens que detém as mulheres submissas ao seu poder em diversas áreas, desde o convívio familiar, assim como na política, no trabalho, na economia.

Esse modelo familiar, predominante no Brasil-Colônia até o início do século XX, configurava-se como um espaço essencialmente masculino. As mulheres daquela época eram, em grande medida, dependentes. As leis e as normas jurídicas não reconheciam a liberdade individual das mulheres. (Gitahy; Matos, 2007).

No início do século XIX, o Brasil experimentava a transição de Colônia para Império. Nesse contexto, as mulheres da alta sociedade começaram a frequentar festas, igrejas e bailes, ampliando as suas relações sociais e conquistando, assim, um espaço na comunidade. Contudo, apesar dessa expansão de suas atividades sociais, elas ainda não possuíam o direito à educação formal; o sistema patriarcal impunha restrições, impedindo as mulheres de aprenderem a ler e escrever.

Com a urbanização e a industrialização, a vida feminina ganha novas dimensões não porque a mulher tivesse passado a desempenhar funções econômicas, mas em virtude de se terem alterado profundamente os papéis, no mundo econômico. O trabalho nas fábricas, nas lojas, nos escritórios

rompeu o isolamento em que vivia grande parte das mulheres, alterando, pois, sua postura diante do mundo exterior (Samara, 1986, p. 179).

Apesar das lutas e conquistas das mulheres em busca de sua inserção plena no contexto social, afirmando a igualdade de direitos entre os gêneros, a cultura patriarcal ainda persiste enraizada no pensamento coletivo. Embora sua manifestação não seja mais tão contundente como no passado, a dominação masculina continua a se fazer presente, ainda que de formas mais sutis.

Com as transformações urbanas e industriais ocorridas durante o período imperial, a estrutura familiar passou a ser remodelada, o que gerou a necessidade de promover a escolarização da mulher. Dessa forma, em 15 de outubro de 1827, foi promulgada a primeira legislação brasileira a garantir o direito das mulheres à educação, a Lei nº 38.398, que autorizou a frequência de meninas nas instituições de ensino elementar, anteriormente vedada ao sexo feminino.

Ademais, em 1832 foi publicado o *Direito das Mulheres e Injustiças dos Homens*, de Dionísia Gonçalves Pinto. Tal obra foi considerada uma tradução livre de *A Vindication Of The Rights Of Woman*, de Mary Wollstonecraft, autora inglesa que se consagrou como a principal defensora dos direitos das mulheres no século XIX. (Campoi, 2011).

Mary Wollstonecraft destacou-se como uma das pioneiras na defesa do feminismo, compreendido como igualdade entre homens e mulheres. A filósofa Wollstonecraft documentou eventos da Revolução Francesa, precedendo em um século os pensamentos de Simone de Beauvoir, e elaborou análises sobre a opressão estrutural das mulheres e suas origens. Em suas publicações, Wollstonecraft desafiou pensadores de sua época e criticou a ordem social de gênero, além de defender o direito das mulheres à educação e à igualdade no casamento (Pinto, 2020).

No entanto, é fundamental destacar que, na prática, a igualdade de gênero ainda estava longe de ser alcançada. Nesse contexto histórico, as mulheres continuavam a enfrentar inúmeras restrições e formas de discriminação em relação aos seus direitos (Costa, 2019).

Somente em 1924, durante o governo de Getúlio Vargas, as mulheres conquistaram o direito ao voto no Brasil. Contudo, mesmo após esse importante conquista, persistiram diversas formas de desigualdade, tanto na esfera pública quanto na privada (Brasil, 1932). O artigo 108 da Constituição de 1934 garantiu o

direito ao voto das mulheres, conforme estabelece o seguinte texto: “É assegurado o direito de voto aos brasileiros de um e outro sexo, na forma e condições prescritas na lei eleitoral” (Brasil, 1932).

Conforme Pinsky (2015), este artigo representou uma conquista histórica na luta pelos direitos das mulheres no Brasil, pois garantiu, pela primeira vez na história do país, o direito de voto feminino. Antes da Constituição de 1934, as mulheres estavam completamente excluídas da participação política e não possuíam o direito ao voto.

Seguindo essa linha de raciocínio, Sabag (2020, p. 13) menciona:

É importante reconhecer o papel histórico da Constituição de 1932 na luta pelos direitos das mulheres no Brasil. O direito ao voto foi uma conquista importante, que representou uma ampliação significativa da participação política das mulheres e uma mudança importante na cultura política do país.

No entanto, apesar dos avanços na legislação, as mulheres ainda enfrentaram muitas inconformidades para efetivar seus direitos na prática, Pinsky (2015, p. 23) disserta que:

[a] cultura patriarcal e machista ainda prevalecia na sociedade brasileira, o que se refletia em diversas formas de discriminação e desigualdade, como a falta de acesso à educação e ao mercado de trabalho em condições iguais às dos homens.

Portanto, a luta pelos direitos não se restringiu apenas à conquista de leis e políticas públicas, mas também envolveu um trabalho contínuo de conscientização da sociedade sobre a importância da igualdade de gênero. Esse processo de sensibilização foi crucial para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária para todos, independentemente do gênero (Bounicore, 2019).

Nesse processo de evolução, a Carta das Nações Unidas de 1945 desempenhou um papel fundamental para a consolidação dos direitos humanos em escala internacional, incluindo entre seus objetivos a promoção desses direitos em âmbito universal. Três anos depois, em 10 de dezembro de 1948, com a adesão de 48 Estados, foi aprovada a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Charkian, 2019).

Contudo, os direitos humanos mencionados na Carta ainda não são respeitados e efetivados de maneira igualitária entre homens e mulheres. Em 1966, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos reafirmou o repúdio à

discriminação de gênero e estabeleceu a responsabilidade dos Estados em promover a igualdade entre homens e mulheres no gozo dos direitos civis e políticos.

A partir de 1975, através da Conferência Mundial das Mulheres, realizada na cidade do México, se intensificaram os esforços para a elaboração da convenção para eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher.

Em 1979, a ONU aprovou a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), sendo o primeiro documento internacional sobre violência contra a mulher, com uma definição importante em seu art. 1º - "violência é qualquer ato baseado no gênero que resulta dano, sofrimento moral, sexual, físico, psicológico que ocorra na vida pública ou privada" (ONU, 1979).

A CEDAW foi ratificada pelo Brasil em 1984, mas com reservas estabelecidas também na parte do direito de família. Tais reservas foram afastadas pelo Governo brasileiro somente em 1994, promulgando-a sem ressalvas em 2002.

Em 1993, a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, Declaração e Programa da Ação de Viena, afirmou que os direitos das mulheres, são direitos humanos (Pinto, 2020).

O Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos constitui o principal mecanismo regional de garantia dos direitos humanos ao qual o Brasil está vinculado, em razão de sua adesão à Organização dos Estados Americanos (OEA).

Este sistema é composto pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos e pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, órgãos encarregados de monitorar e responsabilizar os Estados-membros quanto ao cumprimento das normas e obrigações internacionais em matéria de direitos humanos.

Nesse contexto, destaca-se a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará, adotada pela Assembleia Geral da OEA em 1994, a qual integra o Sistema Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos. Trata-se do primeiro tratado internacional legalmente vinculante que reconhece, define e criminaliza todas as formas de violência contra a mulher, inclusive a violência sexual, constituindo um marco histórico no cenário internacional no enfrentamento à violência de gênero.

A origem da Convenção remonta ao contexto político e social do final da década de 1980, período marcado pelo fortalecimento dos movimentos feministas

e pela transição democrática em diversos países da América Latina, após longos anos de regimes autoritários. Nesse cenário, emergiram denúncias sobre o uso sistemático de violência sexual como instrumento de repressão política, bem como críticas ao machismo estrutural e à omissão estatal diante da violência doméstica. Pressionados por esses fatores, movimentos de mulheres passaram a demandar dos novos governos civis medidas concretas para o combate à violência de gênero.

Em 1988, a Comissão Interamericana de Mulheres adotou a estratégia de criação de instrumentos jurídicos internacionais como forma de pressionar por mudanças legislativas no âmbito doméstico. Foi nesse processo que se redigiu a proposta de uma convenção interamericana específica sobre violência contra a mulher.

O Brasil ratificou a Convenção em 1995, assumindo formalmente o compromisso de adotar medidas legislativas, administrativas e políticas voltadas à prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher. Nos termos da Convenção, compreende-se como violência contra a mulher “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”. Trata-se, portanto, de uma forma específica de violência em que o gênero da vítima constitui o principal fator motivador, ou seja, os atos são praticados contra a mulher precisamente por serem mulheres.

No contexto atual, esses instrumentos têm impulsionado legislações nacionais voltadas à proteção das mulheres e à garantia de seus direitos. No Brasil, por exemplo, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) e a Lei do Feminicídio (Lei nº 14.994/2014) surgiram em resposta às demandas estabelecidas por essas convenções internacionais e se tornaram marcos fundamentais no combate à violência de gênero. Mais recentemente, a promulgação da Lei nº 14.994/2024 reforçou ainda mais esse compromisso, ao instituir medidas específicas para assegurar a prioridade no andamento de processos judiciais e administrativos relacionados à violência contra a mulher, buscando acelerar a resposta do Estado e garantir maior efetividade na proteção das vítimas.

Esses dispositivos têm contribuído para a conscientização da sociedade, reforçando que a violência contra a mulher é uma violação de direitos humanos e que o Estado deve ser responsável por coibir tais práticas.

Apesar dos avanços, inúmeros desafios persistem. A efetivação desses instrumentos jurídicos enfrenta barreiras tanto sociais quanto estruturais, incluindo a falta de investimento adequado em políticas públicas voltadas para a igualdade de gênero e a resistência cultural em muitas comunidades onde o machismo e a discriminação ainda estão enraizados. Além disso, a sub-representação das mulheres em cargos de poder e em espaços decisórios impede uma implementação plena e eficaz das leis de proteção à mulher, uma vez que as políticas públicas, em muitos casos, não refletem plenamente as necessidades e demandas das mulheres.

2.2 Análise do Cenário Brasileiro Pós Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, apresenta um conjunto de direitos fundamentais organizados em categorias que abrangem o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Nesse contexto, o mesmo artigo consagra o princípio da igualdade, ao determinar que todos são iguais perante a lei, garantindo, assim, que homens e mulheres sejam tratados com isonomia, sem qualquer distinção de gênero.

Além disso, o referido artigo dispõe que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer algo senão em virtude de lei, assegurando ainda a integridade física e psíquica de todos os cidadãos brasileiros, conforme transcrição do dispositivo legal a seguir:

Art. 5o Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: I – homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição; II – ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; III – ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante; IV – é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato; V – é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem [...] (Brasil, 1988).

Conforme esclarece Lenza (2016, p. 1155), os direitos e garantias fundamentais não se limitam ao disposto no artigo 5º da Constituição Federal. Esses direitos podem ser identificados ao longo de todo o texto constitucional, bem como em tratados e convenções internacionais dos quais o Brasil seja signatário, ampliando seu alcance e efetividade.

Os direitos fundamentais devem ser assegurados e protegidos pelo Estado, constituindo pilares indispensáveis para a convivência em sociedade. As garantias fundamentais, por sua vez, representam instrumentos ou mecanismos constitucionais destinados a assegurar a efetivação desses direitos. Esses direitos fundamentais estabelecem as condições mínimas necessárias para que o indivíduo seja respeitado em sua dignidade e possa viver de forma plena, tanto no âmbito público quanto no privado. Dessa forma, visam garantir o essencial para a existência humana, promovendo condições de vida digna e o pleno exercício da cidadania.

Nesse contexto, Rocha (2018) destaca que a promulgação da Constituição Federal de 1988 representou um marco significativo para os direitos das mulheres no Brasil. Com sua entrada em vigor, consolidou-se a busca histórica das mulheres por igualdade e reconhecimento, uma luta travada ao longo de séculos e finalmente evidenciada no texto constitucional:

Contudo, a luta exitosa do movimento feminino se evidenciou na vigente Constituição de 1988 que garante a isonomia jurídica entre homens e mulheres especificamente no âmbito familiar; que proíbe a discriminação no mercado de trabalho por motivo de sexo protegendo a mulher com regras especiais de acesso; que resguarda o direito das presidiárias de amamentarem seus filhos; que protege a maternidade como um direito social; que reconhece o planejamento familiar como uma livre decisão do casal e, principalmente, que institui ser dever do Estado coibir a violência no âmbito das relações familiares, dentre outras conquistas (Rocha, 2018).

De maneira similar, Modelli (2018) ressalta a importância da Constituição de 1988 para a transformação do status jurídico das mulheres brasileiras, que até então estavam em posição de inferioridade em relação aos homens: “O atual texto constitucional trouxe importantes avanços para as mulheres, tendo mudado radicalmente o status jurídico das brasileiras, que até 1988 estavam em posição de inferioridade e submissão em relação aos homens”.

Além disso, o autor destaca que a Constituição Federal de 1988 foi essencial para fundamentar a criação de leis infraconstitucionais que ampliaram a proteção à integridade da mulher, fortalecendo o arcabouço jurídico voltado à garantia de seus direitos: “[...] uma das maiores contribuições da Constituição de 1988 para a população feminina é que o texto serviu de base para que fossem criadas legislações que abordasse especificamente os crimes contra a mulher, tipificando esses crimes” (Modelli, 2018).

Nesse contexto, além dos direitos previstos constitucionalmente, a promulgação da Constituição Federal de 1988 impulsionou a criação de outras normas destinadas a reforçar e ampliar a proteção dos direitos das mulheres, consolidando o compromisso do Estado com a igualdade de gênero e garantia de seus direitos fundamentais como o Código Civil de 2002 (Brasil, 2002) que operou mudanças substanciais na situação feminina; a Lei nº 8.930/94 (Brasil, 1994) que visou incluir o estupro no rol dos crimes hediondos; a Lei nº 11.340/06 (Brasil, 2006) amplamente conhecida como Lei Maria da Penha que buscou penalizar com efetividade os casos de violência doméstica e da lei do feminicídio, a Lei nº 13.104/2015 (Brasil, 2015), que buscou abordar especificamente os crimes dolosos contra a vida da mulher cometidos unicamente por questões de gênero, apenas por serem mulheres (Rocha, 2018).

Apesar dos avanços legislativos, a efetivação plena dos direitos das mulheres enfrenta desafios decorrentes de uma cultura patriarcal profundamente enraizada na sociedade brasileira. Essa cultura continua a valorizar desproporcionalmente o papel masculino, configurando-se como um obstáculo à igualdade de gênero e ao exercício pleno dos direitos femininos.

Para enfrentar esses desafios, é necessário o respaldo de normas complementares, a constante inovação legislativa e a implementação de políticas públicas efetivas. Além disso, ações educativas e o fortalecimento da conscientização social são indispensáveis para transformar práticas culturais e promover a igualdade de gênero.

Constata-se, portanto, que a Constituição Federal de 1988 foi um divisor de águas para os direitos das mulheres no Brasil representando um avanço significativo. Contudo, a luta pela igualdade de gênero exige esforços contínuos, com o objetivo de superar as barreiras históricas e garantir que os direitos conquistados se traduzam em mudanças reais na vida das mulheres brasileiras.

3 ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica refere-se aos diversos tipos de agressão que as mulheres podem sofrer no pré-natal, no parto, pós-parto ou em situações de abortamento. Normalmente, são violências perpetradas por profissionais de saúde que, ao atenderem mulheres já debilitadas e temerosas em relação ao parto e à gravidez, tendem a impor pressões adicionais. Essas mulheres, devido ao estado de vulnerabilidade, frequentemente cedem a essas pressões durante esse período crítico. Ainda neste sentido, a violência obstétrica é um ato deliberado de agressão à saúde da mulher.

Sem dúvida alguma, trata-se de um problema de saúde pública, reconhecido como tal pela Organização Mundial da Saúde, e que deve ser tratado com rigor.

Essa violência desencadeia outros tipos de doenças e disfunções no corpo da vítima, que frequentemente necessita de apoio psicológico posteriormente. A gestação e o parto são momentos muito íntimos e aguardados pela mulher gestante. No entanto, um processo que deveria ser natural muitas vezes se transforma em um momento de agressão e trauma, devido às intervenções e maus-tratos praticados contra essas mulheres.

Além disso, segundo Leal *et al.* (2014), essas intervenções costumam ocorrer após uma série de violências menores, como litotomia, tratamento degradante, uso rotineiro de ocitocina, episiotomia, manobra de Kristeller, desrespeito ao direito de acompanhamento, e cesariana sem indicação. Tais práticas podem gerar graves sequelas e representam uma grave violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Ocorre que toda essa intervenção, combinada ao fato de que a medicina e seus profissionais têm reivindicado o protagonismo por meio dos mais variados procedimentos, acaba por relegar a mulher, no estado gravídico-puerperal, a um papel secundário.

Nesse contexto, ela se torna suscetível e vulnerável a uma gama de situações desumanizadoras, que podem ser prejudiciais tanto à sua saúde física e psicológica quanto à da criança envolvida. Tais situações estão diretamente relacionadas à caracterização da violência obstétrica.

Nas palavras de Alessandra Calabresi Pinto (2020, p.163):

Entende-se por violência obstétrica toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito, ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, e aos seus sentimentos e preferências.

Assim sendo, essa expressão engloba as condutas não apenas dos médicos, mas de todos os prestadores de serviço da área da saúde.

A violência obstétrica pode ocorrer em qualquer estágio do ciclo gravídico puerperal, encontra-se mais presente durante o trabalho de parto e o pós-parto, por ser o momento em que a paciente se encontra em situação de grande vulnerabilidade. Pode ocorrer em partos vaginais ou cesarianas; tanto nos hospitais públicos quanto nos privados; com suas condutas e danos provocados abrangendo dimensões físicas, verbais, morais, sexuais e psicológicas; com seu sujeito passivo sendo o binômio materno-fetal e, como sujeitos ativos, os profissionais de saúde diretamente ligados à assistência obstétrica (Messa; Calheiros, 2023, p. 40).

Em suma, a violência obstétrica manifesta-se à medida que a mulher perde a autonomia sobre o seu próprio corpo, tornando-se vulnerável a métodos desumanizados e invasivos, praticados contra a sua vontade e discernimento. Entre essas condutas, destacam-se algumas das mais comuns, como a episiotomia.

3.1 Conceitos e Formas

O conceito de violência obstétrica tem sido amplamente debatido na contemporaneidade, consolidando-se como um tema de extrema relevância por englobar uma série de fatores socioeconômicos e biopsicossociais. Esses fatores estão diretamente relacionados ao contexto do atendimento em saúde oferecido às gestantes, bem como ao seu direito de receber uma assistência humanizada e respeitosa (Diniz, 2015).

O reconhecimento desse conceito parte da necessidade de se garantir o respeito à dignidade da mulher, a proteção de seus direitos reprodutivos e a promoção de sua autonomia nas decisões acerca do parto (Bohren, 2015).

Nesse sentido, a violência obstétrica torna-se evidente quando o profissional de saúde negligência a prestação de informações claras e adequadas sobre os procedimentos do parto, ou adota condutas coercitivas e abusivas, que

resultam na opressão da gestante e no estabelecimento de padrões inadequados de atendimento (Aguiar, 2018).

Um exemplo recorrente dessa prática é a imposição de procedimentos, justificados como parte da “rotina de maternidade”, sem oferecer à gestante a oportunidade de expressar suas preferências ou consentir de maneira informada. Tal postura desconsidera a autonomia da mulher e reforça uma hierarquia de poder entre o profissional de saúde e a paciente, violando os princípios de uma assistência humanizada e comprometendo o bem-estar físico e emocional da gestante (Leal, 2017).

Além disso, considera-se violência obstétrica quando o profissional utiliza linguagem desrespeitosa com a mulher ou quando o ambiente e a postura dos profissionais não incentivam a participação ativa da mulher nos cuidados durante o parto. É válido mencionar que esses tipos de violências possuem suas variações conforme o contexto em que ocorreram, podendo ser classificadas como: violência verbal ou emocional, física, institucional, laboral, objetiva e socioeconômica (Barbosa, 2019, p. 294).

No que tange à violência verbal ou emocional, os principais sintomas estão geralmente relacionados a agressões verbais como xingamentos, injúrias ou ofensas. Também são incluídas as ameaças de punições dirigidas à gestante, como a privação de direitos de escolha, que são fundamentais durante o parto. Ainda é necessário lembrar da violência emocional que diz respeito à empatia e respeito da equipe de trabalho ao lidar com a mulher e seu estado emocional, visto que, muitas vezes, a experiência do parto é extremamente desgastante para a saúde emocional da gestante, e deveria ser acompanhada com atenção (Alves; Souza, 2020, p. 418).

Quanto à violência física, essa categoria inclui atos violentos como palmadas, agressões físicas, quedas da mulher durante a instalação de recursos, entre outros tipos de agressão corporal (Fernandes, 2020, p. 297). Já a violência laboral, refere-se à utilização de práticas inadequadas no tratamento dos profissionais durante sua participação no parto, como, por exemplo, a obstrução da realização de atendimentos de forma adequada (Miranda, 2020, p. 225).

Por fim, a violência socioeconômica caracteriza-se pelo fato de que, em muitos países, o tratamento inadequado das mulheres é intensificado por questões econômicas, como o difícil acesso a serviços de saúde de qualidade, ou até mesmo a discriminação decorrente das condições econômicas locais.

Tal desigualdade econômica pode agravar a discriminação sofrida pelas mulheres, resultando em um cenário de exclusão e precariedade do atendimento obstétrico (Aguiar, 2018). Em muitas regiões, as condições econômicas locais perpetuam a marginalização e reforçam as barreiras ao acesso a cuidados adequados, intensificando a vulnerabilidade das gestantes.

A prevalência da violência obstétrica representa uma questão de extrema seriedade, que demanda maior atenção da comunidade, bem como ações mais concretas e diretas por parte dos responsáveis pela proteção e apoio às mulheres (Leal, 2017). Assim, é fundamental refletir sobre o conceito de violência obstétrica, sublinhando a importância dos cuidados com o parto, da humanização da assistência e dos direitos das mulheres no contexto sanitário.

As mulheres devem ter o direito de tomar decisões informadas sobre o processo de parto, participando ativamente de cada etapa, a fim de preservar sua saúde física, emocional e psicológica, e de vivenciar plenamente esse momento significativo de suas vidas (Diniz, 2015).

Para tanto, é imprescindível que haja vigilância constante sobre as condutas dos profissionais de saúde, prevenindo a instrumentalização da autoridade médica para práticas abusivas. Medidas rigorosas devem ser adotadas com o objetivo de erradicar a violência obstétrica e garantir um atendimento que priorize a dignidade, o respeito e o bem-estar das gestantes (Bohren, 2015).

3.2 Consequências Física e Psíquica da Violência Obstétrica

A violência obstétrica resulta em sequelas físicas e psicológicas, comprometendo de maneira significativa o bem-estar das mulheres. Aquelas que experienciam essa problemática durante o parto está mais propensa ao desenvolvimento de depressão pós-parto, uma vez que vivenciam uma situação de extrema vulnerabilidade e desamparo.

Conforme apontado por Estumano *et al.* (2017), com a institucionalização do parto, diversas mulheres relatam ter sido submetidas a formas de violência durante o processo, não recebendo a atenção necessária às suas necessidades. São tratadas de maneira que compromete sua integridade física e moral, o que pode gerar sequelas irreversíveis.

No plano físico, as mulheres podem sofrer lesões traumáticas, infecções hospitalares, complicações durante o parto e a recuperação, além de sequelas permanentes. Tais sequelas podem incluir danos à saúde reprodutiva, como dificuldades em gestações futuras ou complicações decorrentes de cesarianas realizadas sem justificativa médica adequada.

Quanto ao impacto psicológico, as vítimas de violência obstétrica frequentemente enfrentam consequências profundas, como síndrome do estresse pós-traumático, depressão pós-parto e distúrbios de ansiedade. Além dos episódios de violência psicológica, os atos de violência física desempenham um papel crucial no desenvolvimento de quadros depressivos, devido ao impacto físico que deixam no corpo da mulher, funcionando como um constante lembrete da experiência vivida. Em razão disso, há um aumento da probabilidade de surgirem sentimentos de tristeza ou até episódios psicóticos, o que leva a incidência de transtornos psiquiátricos no período pós-parto. Quando essas condições se manifestam, há uma interferência significativa na formação de um vínculo afetivo saudável entre a mãe e o bebê. (Muniz; Barbosa, 2012).

Outro fator que afeta diretamente a psique feminina é o uso imprudente de medicações inadequadas, como a ocitocina sintética, que, quando administrada de maneira precipitada, intensifica as dores do parto, frequentemente induzindo a mulher a optar pela cesárea. A ocitocina, hormônio essencial para o processo de parto, amamentação e vínculo afetivo entre mãe e filho. Conforme observam Russo e Nucci (2020), a probabilidade de um desenvolvimento saudável e satisfatório da criança aumenta substancialmente com a presença do afeto materno.

O uso de procedimentos invasivos na obstetrícia tem aumentado, apesar das controvérsias sobre suas aplicações. Esses procedimentos frequentemente geram consequências e traumas nas mulheres. Como no caso da cesárea, que apresenta altos índices de mortalidade e morbidade tanto para a mãe quanto para o bebê. A falta de preparo adequado dos profissionais de saúde também é um fator relevante, manifestando-se na ausência de humanização do atendimento, na carência de qualificação, na escassez de conhecimento sobre o tema e na falta de conscientização das gestantes acerca de seus direitos (Carvalho; Cunha, 2021).

Quanto às consequências da violência, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), no documento de referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em programas de atenção à mulher sem situação de violência, disse o seguinte:

Com frequência, alterações psíquicas na mulher podem surgir em função do trauma, entre elas o estado de choque que ocorre imediatamente após a agressão, permanecendo por várias horas ou dias. Entretanto, independentemente do tipo de violência e o comprometimento causado à saúde física, as sequelas geralmente vão além dos danos imediatos. O aspecto traumático da violência pode comprometer seriamente a saúde mental da mulher, especialmente porque interfere em sua autonomia, gerando sentimentos duradouros de incapacidade e de perda da valorização de si mesma (CFP, 2013, p. 71).

Diante disso, a violência obstétrica, ao provocar sequelas físicas e psicológicas, configura uma grave violação dos direitos das mulheres, comprometendo tanto sua saúde quanto seu bem-estar emocional. Os efeitos dessa violência transcendem o momento do parto, impactando a saúde mental e o vínculo afetivo com o recém-nascido. É fundamental que o sistema de saúde adote abordagens humanizadas, além de garantir que os profissionais de saúde estejam adequadamente capacitados para assegurar o respeito aos direitos das gestantes.

3.3 Expressões da Violência Obstétrica no Brasil

A violência obstétrica no Brasil configura um fenômeno complexo, que se manifesta por meio de diversas formas de maus-tratos e negligência durante o atendimento no pré-natal, no momento do parto e no período pós-parto. Essa violência pode se manifestar de maneira física, psicológica ou verbal, refletindo uma falha sistemática na garantia dos direitos das mulheres e na qualidade dos cuidados prestados, evidenciando lacunas significativas nas práticas de atenção à saúde. Um exemplo concreto desse fenômeno é o caso de Shantal Verdelho que, em razão de um atendimento obstétrico negligente e desrespeitoso, sofreu sérias consequências físicas e psicológicas. Este caso evidencia de maneira clara o impacto direto da violência obstétrica sobre a saúde e os direitos das mulheres.

Destarte, o contexto histórico da violência obstétrica no Brasil está profundamente vinculado à evolução do sistema de saúde, ao progresso das práticas médicas e, conseqüentemente, às transformações culturais e sociais ao longo do tempo. Nesse contexto, conforme apontado por D'Oliveira *et. al* (2022), a

violência obstétrica está frequentemente associada a um modelo de assistência que desconsidera a autonomia e o bem-estar da gestante, refletindo práticas de medicalização excessiva e despersonalização do atendimento. Sendo assim, mulheres pertencentes a classes sociais mais baixas e minorias étnicas são desproporcionalmente afetadas, o que sugere uma interseção entre discriminação social e práticas de atendimentos inadequadas.

Diante desse cenário, o Estado Brasileiro tem o dever de garantir serviços de saúde adequados e equitativos. A proteção da integridade física e psíquica, embora não explicitada diretamente na Constituição Federal, pode ser inferida a partir do artigo 5º, III, que estabelece que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante (Brasil, 1988). Além disso, deve-se observar a necessidade de implementar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme preconizado na Lei 8.080/1990 (Brasil, 1990).

O início do século XX representou a transição dos partos domiciliares assistidos por parteiras para a hospitalização do parto, um processo acelerado pela crescente medicalização da saúde no Brasil, especialmente nas décadas de 1940 e 1950. Essa transformação resultou na introdução de diversas intervenções médicas, incluindo a cesariana, que passou a ser amplamente aceita, ocasionando procedimentos mais invasivos e a perda de autonomia das mulheres durante o parto (Nakato; Nucci; Teixeira, 2018). Esse modelo centrado no médico restringiu a participação das gestantes nas decisões sobre seus próprios corpos e impôs práticas que, muitas vezes, não eram necessárias (Tornquist, 2002).

A partir da década de 1980, o movimento feminista desempenhou um papel crucial na defesa dos direitos reprodutivos das mulheres, denunciando a violência obstétrica como uma expressão das desigualdades de gênero e da privação da autonomia feminina (Gasperin; Pontes; Silva, 2021).

Entre as contribuições mais significativas, destaca-se a obra pioneira “Espelho de Vênus: identidade sexual e social da mulher”, do Grupo Ceres, a qual examina os aspectos social e identitários das mulheres, além de tratar da institucionalização do parto e da violência obstétrica. A obra sustenta que:

Não é apenas na relação sexual que a violência aparece marcando a trajetória existencial da mulher. Também na relação médico-paciente, ainda uma vez o desconhecimento de sua fisiologia é acionado para explicar os sentimentos de desamparo e desalento com que a mulher assiste seu corpo ser manipulado quando recorre à medicina nos

momentos mais significativos da sua vida: a contracepção, o parto, o aborto (Grupo Ceres, 1981, p. 349).

Portanto, os profissionais de saúde, especialmente os médicos, desempenham um papel essencial no enfrentamento da violência obstétrica. A constante revisão e aprimoramento de sua formação é imperativo para garantir uma assistência respeitosa e centrada na mulher (Diniz; Mattar, 2012).

Portanto, a construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo depende da mobilização social e da revisão das práticas obstétricas, garantindo que todas as mulheres sejam respeitadas em sua autonomia e dignidade durante o ciclo gravídico-puerperal.

4 RESPONSABILIDADE CIVIL POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA

A responsabilização civil por práticas de violência obstétrica apresenta-se como mecanismo essencial de tutela jurídica das mulheres, especialmente diante das violações que podem ocorrer ao longo do pré-natal, do parto e do pós-parto. A partir de uma análise teórica e normativa do instituto da responsabilidade civil no ordenamento jurídico brasileiro, esta seção busca compreender seus elementos estruturais – como o dano, a culpa e o nexo de causalidade – e sua evolução como resposta às demandas sociais contemporâneas.

Ao aplicar esse arcabouço à realidade da violência obstétrica, pretende-se demonstrar como a responsabilização jurídica pode contribuir não apenas para a reparação dos danos causados, mas também para a efetivação dos direitos fundamentais das gestantes, funcionando como instrumento de prevenção, conscientização e promoção de práticas obstétricas mais humanizadas.

4.1 Breve Análise da Responsabilidade Civil

Busca-se, neste tópico, abordar a responsabilidade civil no ordenamento jurídico brasileiro, fornecendo a base teórica e normativa necessária para a compreensão da possibilidade de reparação civil nos casos de violência obstétrica. Para tanto, parte-se da conceituação geral da responsabilidade civil, com especial atenção à ampliação do seu escopo diante das transformações sociais e do reconhecimento de novos direitos.

Considerando que a responsabilidade civil decorre do descumprimento de um dever jurídico previamente estabelecido, torna-se imprescindível analisar os elementos que a compõem, tais como o dano, o nexo de causalidade e a conduta, culposa ou não, do agente. Nesse sentido, destacam-se os pressupostos da responsabilidade subjetiva e objetiva, com vistas a identificar qual a modalidade mais adequada à análise dos danos decorrentes de práticas obstétricas abusivas.

Além disso, este capítulo busca demonstrar que a responsabilidade civil não se limita à função reparatória, mas também exerce papel preventivo e educativo, contribuindo para o fortalecimento dos direitos fundamentais e para a efetivação da dignidade da pessoa humana. Ao aplicar esses conceitos à realidade da violência obstétrica, pretende-se evidenciar a relevância do instituto como

instrumento de tutela jurídica das mulheres no contexto da atenção ao parto e nascimento.

4.1.1 Contextualização histórica e finalidade social

A responsabilidade civil origina-se da prática de um ato que acarreta prejuízo a um bem jurídico protegido pelo ordenamento legal vigente. A depender do ato lesivo, a responsabilização poderá assumir caráter civil, penal, processual ou ético.

Ao longo de sua trajetória, o conceito de responsabilidade civil passou por significativas transformações, evidenciando a necessidade de contínua adaptação do Direito às dinâmicas sociais, a fim de oferecer respostas adequadas e eficazes aos conflitos próprios das sociedades contemporâneas.

Segundo Diniz (2023), a responsabilidade civil revela uma evolução de natureza pluridimensional, abrangendo sua construção histórica, os fundamentos que a sustentam, sua extensão, que compreende tanto o número de sujeitos responsáveis quanto aos fatos que ensejam a obrigação de indenizar, além da profundidade e da precisão no tocante à reparação dos danos. De acordo com Gagliano e Pamplona Filho (2005, p. 46) é importante salientar que:

Nesse contexto, faz-se mister distinguir obrigação e responsabilidade, pois a obrigação é um dever originário contido na norma, ou seja, aquilo que se espera do indivíduo como padrão de conduta, enquanto a responsabilidade é um dever sucessivo, pois decorre do descumprimento da obrigação que foi imposta pela ordem jurídica, nascendo o dever de recompor esse prejuízo causado.

Dessa forma, a responsabilidade civil tem por finalidade assegurar o equilíbrio nas relações sociais, buscando prevenir a violação de direitos e, quando o dano se concretiza, garantir a devida compensação à parte lesada. Nesse sentido, ensina Caio Mario da Silva Pereira (2001, p. 11):

A responsabilidade civil consiste na efetivação da reparabilidade abstrata do dano em relação a um sujeito passivo da relação jurídica que se forma. Não importa se o fundamento é a culpa, ou se é independente desta. Em qualquer circunstância, onde houver a subordinação de um sujeito passivo à determinação de um dever de ressarcimento, aí estará a responsabilidade civil.

Para Cavalieri Filho, deve-se inicialmente distinguir obrigação de responsabilidade. O autor as diferencia da seguinte forma:

‘Obrigação é sempre um dever jurídico originário; responsabilidade é um dever jurídico sucessivo, conseqüente à violação do primeiro. Se alguém se compromete a prestar serviços profissionais a outrem, assume uma obrigação, um dever jurídico originário. Se não cumprir a obrigação (deixar de prestar os serviços), violará o dever jurídico originário, surgindo daí a responsabilidade, o dever de compor o prejuízo causado pelo não cumprimento da obrigação. Em síntese, em toda obrigação há um dever jurídico originário, enquanto na responsabilidade há um dever jurídico sucessivo (Cavalieri Filho, 2021, p. 38).

Isto posto, a responsabilidade civil transcende a mera compensação econômica, assumindo uma função social de relevante importância, ao garantir a reparação dos danos e ao promover um ambiente jurídico mais justo, previsível e equilibrado. Em um contexto de crescente judicialização e de expansão dos direitos fundamentais, mostra-se indispensável uma compreensão ampla e atualizada desse instituto, que continua a se consolidar como instrumento essencial à efetivação da justiça nas sociedades contemporâneas.

4.1.2 Pressupostos da responsabilidade civil

A responsabilidade civil constitui um dos pilares do Direito Privado, tendo como finalidade a reparação de prejuízos decorrentes da violação de direitos ou do descumprimento de deveres jurídicos. No entanto, sua configuração não se dá automaticamente diante da simples alegação de um dano; é indispensável a presença de determinados pressupostos que legitimam o dever de indenizar. Trata-se, portanto, de um instituto que exige a análise criteriosa de seus elementos essenciais.

No contexto da responsabilidade subjetiva – modelo tradicionalmente adotado pelo ordenamento jurídico brasileiro -, três elementos são considerados fundamentais: o dano, a culpa e o nexo de causalidade. A ausência de qualquer um desses requisitos inviabiliza a caracterização do dever jurídico de indenizar, conforme preconiza a teoria clássica da responsabilidade civil.

A seguir, será promovida uma análise individual de cada um desses elementos, com base na doutrina e na jurisprudência, a fim de se compreender como se constitui a responsabilidade civil no ordenamento jurídico brasileiro. Essa

análise se torna especialmente relevante diante de práticas abusivas na assistência obstétrica, nas quais a responsabilização jurídica se apresenta como mecanismo fundamental de tutela dos direitos das mulheres e de promoção da dignidade da pessoa humana.

4.1.2.1 O dano

O dano representa a consequência lesiva decorrente de uma conduta humana e caracteriza-se pela violação de um interesse juridicamente protegido, podendo assumir natureza patrimonial ou extrapatrimonial. Para que o dano seja passível de indenização, é imprescindível que ele seja certo, ou seja, efetivo e verificável, e que atinja um bem ou direito tutelado pelo ordenamento jurídico.

Nesse sentido, Cavalieri Filho (2008, p. 39) afirma:

O dano é o grande vilão da responsabilidade civil, encontra-se no centro da obrigação de indenizar. Não haveria que se falar em indenização, nem em ressarcimento, se não fosse o dano. Pode haver responsabilidade sem culpa, mas não pode haver responsabilidade sem dano. O dever de reparar só ocorre quando alguém pratica ato ilícito e causa dano a outrem. Em outras palavras, a obrigação de indenizar pressupõe o dano e sem ele não há indenização devida (Cavalieri Filho, 2008, p. 39).

Constituindo elemento essencial da responsabilização civil, o dano pode manifestar-se sob duas formas principais: material e imaterial. O dano material refere-se às perdas econômicas suportadas pela vítima, diretas ou indiretas, como os prejuízos patrimoniais mensuráveis. Já o dano imaterial, também conhecido como dano moral, relaciona-se à lesão de bens de natureza extrapatrimonial, como a honra, a imagem, a integridade psíquica ou o bem-estar emocional do indivíduo (Gonçalves, 2025, p. 519).

Ressalta-se que, em qualquer das modalidades, o dano deve ser real, concreto e comprovável. Como leciona Sérgio Cavalieri Filho (2012, p. 71):

O ato ilícito nunca será aquilo que os penalistas chamam de crime de mera conduta; será sempre um delito material, com resultado de dano. Sem dano pode haver responsabilidade penal, mas não há responsabilidade civil. Indenização sem dano importaria enriquecimento ilícito; enriquecimento sem causa para quem a recebesse e pena para quem a pagasse, porquanto o objetivo da indenização, sabemos todos, é reparar o prejuízo sofrido pela vítima, reintegrá-la ao estado em que se encontrava antes da prática do ato ilícito. E, se a vítima não sofreu nenhum prejuízo, a

toda evidência, não haverá o que ressarcir. Daí a afirmação, comum a praticamente todos os autores, de que o dano é não somente o fato constitutivo, mas, também, determinante do dever de indenizar.

Reforçando essa compreensão, Maria Helena Diniz (2022, p. 286) afirma que “a configuração da responsabilidade civil exige a ocorrência de um dano resultante de uma ação ou omissão do agente, de um terceiro sob sua responsabilidade ou, ainda, de um fato relacionado a um animal ou coisa a ele vinculada”. Tal entendimento evidencia que o dano não apenas integra os requisitos da responsabilidade civil, mas também fundamenta a imputação do dever de reparar, independentemente da origem da lesão – seja por conduta direta do agente, seja por fato de outrem ou de coisas sob sua guarda.

Dessa forma, o dano se configura como o elemento central da responsabilidade civil, sendo essencial para a existência do dever de indenizar. Seja em caso de prejuízos materiais ou imateriais, o dano deve ser real e efetivo.

A análise do dano é, portanto, imprescindível para a correta aplicação das normas de responsabilidade civil, garantindo que a reparação seja destinada àqueles que efetivamente sofreram uma lesão em seus direitos. Compreender sua natureza e suas implicações é fundamental para que se possa assegurar justiça nas relações jurídicas, restabelecendo o equilíbrio entre as partes envolvidas.

4.1.2.2 Dolo ou culpa

No âmbito da responsabilidade civil, em especial no contexto da responsabilidade subjetiva, a culpa exerce papel central na configuração do dever de indenizar.

Diferentemente da responsabilidade objetiva – que prescinde da análise da conduta do agente -, a responsabilidade subjetiva exige a verificação de um comportamento culposos, ou seja, que haja imprudência, negligência ou imperícia por parte do causador do dano.

Portanto, para que se configure a responsabilidade civil subjetiva, é imprescindível a presença do elemento culpa. Conforme esclarece Cavalieri Filho (2010, p. 31):

Tanto no dolo como na culpa há conduta voluntária do agente, só que no primeiro caso a conduta já nasce ilícita, porquanto a vontade se dirige a

concretização de um resultado antijurídico – o dolo abrange a conduta e o efeito lesivo dele resultante - enquanto no segundo a conduta nasce lícita, tornando-se ilícita na medida em que se desvia dos padrões socialmente adequados.

Nessa linha, o artigo 186 do Código Civil (Brasil, 2002) dispõe de maneira clara que comete ato ilícito aquele, que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, viola direito e causa dano a outrem, ainda que o prejuízo seja unicamente de natureza moral. Tal dispositivo consolida a noção de culpa em sentido amplo (*lato sensu*), abrangendo tanto o dolo quanto a culpa em sentido estrito (*stricto sensu*), os quais fundamentam a ilicitude da conduta e, por consequência, geram o dever de indenizar.

Complementando essa distinção conceitual, Diniz (2024, p. 42) esclarece:

A culpa em sentido amplo, como violação de um dever jurídico, imputável a alguém, em decorrência de fato intencional ou de omissão de diligência ou cautela, compreende: o dolo, que é a violação intencional do dever jurídico, e a culpa em sentido estrito, caracterizada pela imperícia, imprudência ou negligência, sem qualquer deliberação de violar um dever.

Por outro lado, no campo da responsabilidade objetiva, a presença da culpa deixa de ser requisito fundamental. Nessa modalidade, admite-se a responsabilização do agente pelo simples fato de ter causado um dano à vítima, independentemente da existência de dolo ou culpa.

O Código Civil de 2002, acompanhando essa tendência já adotada por normas especiais, consolidou expressamente essa possibilidade em seu artigo 927, parágrafo único, ao estabelecer que haverá obrigação de indenizar, independentemente de culpa, nos casos previstos em lei ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Diante do exposto, observa-se que a distinção entre dolo e culpa — especialmente a compreensão da culpa em sentido amplo — é fundamental para a caracterização da responsabilidade civil subjetiva. O reconhecimento da presença de um desses elementos é o que legitima a imposição do dever de indenizar, conforme previsto no ordenamento jurídico brasileiro. Assim, tanto a conduta dolosa quanto a culposa implicam violação de dever jurídico, ainda que com diferentes graus de reprovabilidade.

4.1.2.3 Do nexu de causalidade

A obrigação de reparação civil somente se configura quando há uma relação de causalidade direta e comprovada entre a ação ou omissão do agente e o dano suportado pela vítima.

O nexu de causalidade é, portanto, o elo que conecta a conduta ilícita ao resultado lesivo, sendo imprescindível que o prejuízo decorra, de forma clara e objetiva, da ação ou omissão do agente. Não basta a simples existência de um ato ilícito ou ocorrência de um dano; é essencial demonstrar que este foi consequência direta da conduta atribuída ao agente.

Conforme pontua Stoco (2007, p. 150), o nexu de causalidade constitui um dos elementos essenciais da responsabilidade civil, representando o vínculo entre o comportamento do agente e o resultado danoso. No entanto, a identificação desse nexu configura uma *quaestio facti*, ou seja, trata-se de uma questão fática que exige análise probatória e consideração das circunstâncias específicas do caso concreto.

Ou como bem explica Sérgio Cavalieri Filho (2012, p. 49):

Não basta, portanto, que o agente tenha praticado uma conduta ilícita; tampouco que a vítima tenha sofrido um dano. E preciso que esse dano tenha sido causado pela conduta ilícita do agente, que exista entre ambos uma necessária relação de causa e efeito. Em síntese, é necessário que o ato ilícito seja a causa do dano, que o prejuízo sofrido pela vítima seja resultado desse ato, sem o que a responsabilidade não correrá a cargo do autor material do fato. Daí a relevância do chamado nexu causal.

Com o objetivo de tornar mais precisa a identificação desse vínculo, a doutrina desenvolveu diversas teorias, entre as quais se destaca a teoria da causalidade adequada

No ordenamento jurídico brasileiro, essa teoria busca estabelecer qual, entre os diversos antecedentes possíveis, foi efetivamente apto a causar o dano. A análise de dá com base na experiência comum e na avaliação do caso concreto, verificando se a conduta do agente era, de fato, adequada e idônea para produzir o tipo específico de consequência verificada. Sua premissa central é que a responsabilidade civil somente se impõe quando houver uma relação lógica, direta e previsível entre a conduta e o dano causado (Tartuce, 2023, p. 269).

Outra teoria de destaque no campo da responsabilidade civil é a teoria do dano direto e imediato, consagrada no artigo 403 do Código Civil. Essa abordagem determina que apenas os prejuízos que sejam consequência direta e necessária da conduta do agente são indenizáveis. A intervenção de terceiros ou da própria vítima pode, portanto, romper o nexo causal e afastar o dever de indenizar.

Embora essa teoria seja alvo de críticas por restringir excessivamente o alcance da responsabilidade civil, ela tem sido reinterpretada pela doutrina moderna, originando a chamada subteoria da causa necessária. Essa vertente entende o dano direto e imediato não como um efeito meramente próximo no tempo, mas como uma consequência inevitável da conduta, aferida a partir de uma análise minuciosa das circunstâncias do caso concreto (Tartuce, 2023, p. 269).

Diante do exposto, conclui-se que o nexo de causalidade é elemento indispensável à configuração da responsabilidade civil, pois é ela que se conecta, de forma objetiva e racional, o comportamento do agente ao dano sofrido pela vítima. Teorias como a da causalidade adequada, do dano direto e imediato e a subteoria da causa necessária desempenham papel fundamental nesse processo, contribuindo para uma aplicação mais justa e segura do direito à reparação civil.

4.2 Reparação Civil na Violência Obstétrica

Neste tópico, será abordada a responsabilidade civil por violência obstétrica, com o objetivo de analisar as implicações jurídicas decorrentes da violação dos direitos das gestantes durante o atendimento pré-natal, parto e pós-parto.

A análise será feita à luz dos princípios do ordenamento jurídico brasileiro, em especial os pressupostos da responsabilidade civil, com o dever de indenizar diante da conduta culposa ou dolosa, a ocorrência de dano e o nexo de causalidade.

4.2.1 Responsabilização jurídica do profissional de saúde por violência obstétrica

No ordenamento jurídico brasileiro, a responsabilidade civil dos profissionais liberais, como é o caso dos médicos, está fundamentada na teoria da

culpa. Conforme dispõe o artigo 14, §4^o, do Código de Defesa do Consumidor, nos casos de prestação de serviços por profissionais liberais, a responsabilidade pessoal é subjetiva, ou seja, depende da demonstração de conduta culposa por parte do agente. Nesse sentido, Melo (2017, p. 329) destaca que “consolidou-se na doutrina e na jurisprudência que independentemente da natureza do atendimento, a responsabilidade do médico depende da prova de culpa”.

É fundamental estabelecer a distinção entre obrigação e responsabilidade, conceitos que, embora correlatos, não se confundem no âmbito do Direito das Obrigações. Segundo Gonçalves (2017, p. 20), “obrigação é o vínculo jurídico que confere ao credor (sujeito ativo) o direito de exigir do devedor (sujeito passivo) o cumprimento de determinada prestação”.

A obrigação pode decorrer de diversas fontes – como a lei, o contrato, o ato ilícito, entre outras – e deve ser cumprida de forma espontânea e voluntária. Contudo, diante do inadimplemento, ou seja, do não cumprimento da obrigação nos termos pactuados surge a responsabilidade. Esta, por sua vez, consiste na consequência jurídica de natureza patrimonial imposta ao devedor em virtude da inexecução de sua obrigação. Assim, a responsabilidade somente se configura quando há o descumprimento do dever jurídico originalmente assumido, funcionando como uma sanção pelo inadimplemento (Gonçalves, 2017).

No contexto das relações contratuais, o inadimplemento decorrente da prestação de serviços de forma inadequada dá ensejo à responsabilidade civil. Sempre que um indivíduo assume o compromisso de prestar um serviço de natureza profissional a outrem, estabelece-se um dever jurídico originário. Caso esse dever não seja devidamente cumprido, surge uma obrigação jurídica sucessiva: a de reparar os danos eventualmente causados. Portanto, a responsabilidade nasce justamente da inexecução ou execução defeituosa da obrigação previamente assumida.

Nesse sentido, conforme leciona Cavalieri Filho (2015, p. 16):

Obrigação é sempre um dever jurídico originário; responsabilidade é um dever jurídico sucessivo, conseqüente à violação do primeiro. Se alguém se compromete a prestar serviços profissionais a outrem, assume uma obrigação, um dever jurídico originário. Se não cumprir a obrigação (deixar de prestar os serviços), violará o dever jurídico originário, surgindo daí a

¹ Art. 14, § 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

responsabilidade, o dever de compor o prejuízo causado pelo não cumprimento da obrigação. Em síntese, em toda obrigação há um dever jurídico originário, enquanto na responsabilidade há um dever jurídico sucessivo.

Isto posto, a responsabilidade civil fundamenta-se na ideia de que, ao ocorrer uma conduta inadequada ou contrária ao ordenamento jurídico, surge para o agente a obrigação de reparar os danos causados. Trata-se, portanto, de um dever jurídico secundário, que se impõe quando há violação de um dever jurídico originário. Nesse contexto, como ensina Cavalieri Filho (2015), a responsabilidade não reside apenas no dano em si, mas na necessidade de recompor o prejuízo decorrente do comportamento lesivo.

Assim, para que se configure o dever de indenizar, é imprescindível que se comprove a prática de ato ilícito mediante a presença de, pelo menos, um dos elementos clássicos da culpa: imprudência, negligência ou imperícia.

A negligência, conforme ensina Pontes de Miranda (1996), caracteriza-se pela omissão dos cuidados indispensáveis à adequada prestação do serviço de saúde, resultando em prejuízo ao paciente. Esta omissão pode ser observada como um descuido ou falta de atenção por parte do profissional, que, ao não tomar as precauções adequadas em situações clínicas específicas, evidencia um comportamento displicente em relação ao dever de cuidado que lhe cabe.

De forma similar, a imprudência, que também pode ser configurada em contextos médicos, caracteriza-se pela realização de atos médicos sem a necessária cautela, expondo o paciente a riscos indevidos. Segundo Meirelles (1993), a imprudência ocorre quando o profissional de saúde executa procedimentos sem observar os protocolos técnicos e as orientações estabelecidas, agindo de forma precipitada e impensada, sem considerar as possíveis consequências de suas ações.

A imperícia refere-se à ausência de conhecimento técnico ou à insuficiência de aptidão profissional para a correta execução de determinado procedimento. Conforme explica Neto (1974), “a imperícia ocorre quando o profissional de saúde, ao realizar um procedimento, não demonstra a capacidade técnica mínima exigida para aquela função”. No exercício da atividade médica, tal deficiência técnica pode ocasionar consequências de elevada gravidade, a exemplo

da administração inadequada de medicamentos ou da realização incorreta de procedimentos cirúrgicos.

Dessa forma, qualquer dessas condutas – quando devidamente comprovada – caracteriza a culpa do profissional e fundamenta a sua responsabilização civil por danos causados ao paciente.

No contexto da assistência obstétrica, a atuação dos profissionais da saúde é, em regra, pautada por uma obrigação de meio. Isso implica que o médico ou o profissional responsável não está vinculado à obtenção de um resultado específico – como a conclusão bem-sucedida do parto -, mas sim ao emprego diligente de todos os meios técnicos, científicos e éticos disponíveis, conforme os padrões estabelecidos pela profissão. Contudo, essa obrigação de meio não se limita apenas ao aspecto técnico da atuação médica, ela compreende também o dever de assegurar um atendimento humanizado, respeitoso e digno à gestante, observando seus direitos fundamentais e sua autonomia. Assim, ainda que não haja garantia de êxito no procedimento, é exigido do profissional que sua conduta seja pautada pelo respeito à integridade física e psicológica da paciente, sendo inadmissíveis práticas abusivas, desumanas que caracterizem violência obstétrica.

Nesse sentido, Sergio Cavalieri Filho (2012, p. 403) ensina:

Nenhum médico, por mais competente que seja, pode assumir a obrigação de curar o doente e salvá-lo, mormente quando em estado grave ou terminal. A ciência médica, apesar de todo o seu desenvolvimento, tem inúmeras limitações, que só os poderes divinos poderão suprir. A obrigação que o médico assume, a toda evidência, é a de proporcionar ao paciente todos os cuidados conscienciosos e atentos, de acordo com as aquisições da ciência (...). Não se compromete a curar, mas a prestar os seus serviços de acordo com as regras e os métodos da profissão, incluindo aí cuidados e conselhos. Logo, a obrigação assumida pelo médico é de meio, e não de resultado (...).

Segundo Maria Helena Diniz, a responsabilidade civil no âmbito da saúde se caracteriza “pela atuação culposa ou dolosa do profissional, que deve ser caracterizada pela violação de deveres que envolvem a proteção da integridade física e psicológica do paciente” (Diniz, 2020. P. 245).

Portanto, a forma de comprovação dessa culpa é particularmente desafiadora. Segundo Cavalieri Filho (2015, p. 473), os Tribunais impõem rigorosas exigências probatórias, dada a complexidade dos procedimentos médicos. A

dificuldade em obter provas concretas, especialmente nos casos de erro médico, demonstra a severidade com que os tribunais tratam as responsabilidades dos profissionais de saúde, como se observa:

Só demonstrando-se erro grosseiro no diagnóstico, na medicação ministrada, no tratamento desenvolvido, ou, ainda, injustificável omissão na assistência e nos cuidados indispensáveis ao doente, tem-se admitido a responsabilização do médico. Em segundo lugar, porque a matéria é essencialmente técnica, exigindo prova pericial, eis que o juiz não tem conhecimento científico para lançar-se em apreciações técnicas sobre questões médicas (Cavaliere Filho, 2015, p. 473).

Além dos aspectos técnicos, destaca-se ainda a obrigação de obtenção do consentimento prévio e informado da paciente antes da realização de qualquer intervenção médica. Essa exigência decorre do princípio da autonomia da vontade e do direito à informação, ambos assegurados no ordenamento jurídico.

O consentimento informado é, portanto, requisito ético e jurídico fundamental. A paciente deve ser plenamente esclarecida quanto aos riscos, benefícios e alternativas da conduta médica proposta.

A ausência desse consentimento, mesmo diante de um ato tecnicamente correto, pode configurar a violação ao dever de informação e ensejar responsabilização civil, por afrontar os direitos fundamentais do paciente enquanto sujeito de direitos.

Não obstante, o Código de Ética Médica (Conselho Federal de Medicina, 2018) também resguarda os direitos da parturiente, vedando expressamente condutas abusivas por parte do profissional de saúde. Dentre os dispositivos relevantes, destacam-se:

É vedado ao médico:

Art. 22 Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23 Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto. parágrafo único. O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade.

Art. 24 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.

Art. 25 Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 26 Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 27 Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Tais normas demonstram que a responsabilização civil do médico pode decorrer não apenas da má técnica, mas também da violação de princípios éticos e legais que regem a relação médico-paciente, especialmente no âmbito da assistência obstétrica.

4.2.2 Responsabilidade Civil por violação ao plano de parto

No que se refere à responsabilização por atos irregulares que possa causar danos à parturiente, um ponto de destaque é a violação do plano de parto, o que configura uma afronta às escolhas e à autonomia da gestante.

Sobre o plano de parto, Torres e Abi Rached (2017, p. 1-7) esclarecem que se trata de um documento regido pela própria gestante, podendo ser uma carta ou um modelo estruturado previamente, no qual ela registra suas preferências em relação aos procedimentos que deseja ou deseja evitar durante o parto. Esse documento serve como uma expressão importante da autonomia da parturiente, permitindo-lhe tomar decisões informadas e conscientes sobre seu corpo e os cuidados que deseja receber em um momento tão delicado.

Assim, o plano de parto vai além de uma mera lista de escolhas pessoais, representando o exercício de um direito fundamental, vinculado diretamente ao princípio da dignidade da pessoa humana e à autodeterminação do paciente. Respeitar esse documento, portanto, torna-se crucial para garantir a proteção da saúde física e mental da gestante, além de evitar que ações que contrariem suas escolhas possam resultar em responsabilidade civil.

Ademais, o plano de parto se configura, como uma ferramenta de fortalecimento da autonomia feminina, pois oferece à gestante o controle sobre as decisões relacionadas ao seu corpo e ao seu parto. Também facilita o trabalho da equipe médica, pois, ao deixar claro quais práticas devem ser adotadas ou evitadas, especialmente em partos de baixo risco, torna possível o cumprimento integral das escolhas da mulher (Torres; Abi Rached, 2017, p. 27).

No entanto, assim como ocorre no contexto da responsabilização por violência obstétrica, no Brasil não há uma legislação federal que reconheça expressamente a validade do plano de parto. Diante disso, o acolhimento e respeito a esse documento dependem da boa vontade do médico, que, com base em suas convicções e julgamento profissional, decide se respeitará ou não a autonomia da gestante. Essa falta de uma legislação específica gera uma situação jurídica complexa. Em muitos casos, essa violação é tratada como erro médico, mas, em outros, é considerada uma escolha clínica, o que torna ainda mais difícil a responsabilização, perpetuando uma situação de impunidade para as vítimas de violência obstétrica (Oliveira, 2020, p. 32).

Apesar da inexistência de uma norma federal que regule de forma específica o plano de parto como documento vigente, sua relevância não pode ser ignorada. O ordenamento jurídico já oferece fundamentos sólidos para a proteção da autonomia da parturiente e de sua integridade física e psicológica. A Constituição Federal em seu artigo 1º, inciso III, consagra a dignidade da pessoa humana como um dos pilares do Estado Democrático de Direito, enquanto o artigo 6º a inclui no rol dos direitos sociais. Ademais, a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), em seu artigo 7º, inciso III, reafirma o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) o atendimento integral, com ênfase na preservação da autonomia do indivíduo na defesa de sua integridade física e moral.

Nesse contexto, considerando que o plano de parto tem como objetivo garantir a autonomia da gestante e prevenir práticas abusivas durante o trabalho de parto, o desrespeito às diretrizes nele contidas pode ser interpretado como uma manifestação concreta de violência obstétrica, devendo, portanto, ser reconhecido como tal pelas instancias judiciais.

4.2.3 Responsabilização do médico por violência obstétrica e o entendimento jurisprudencial

A adoção de práticas desnecessárias no acompanhamento da gravidez, no momento do parto ou mesmo no período posterior, configura uma séria violação dos direitos reprodutivos e da dignidade da mulher. Conhecida como violência obstétrica, essa forma de agressão institucional pode gerar consequências profundas à saúde física, psíquica e emocional da gestante, além de afetar diretamente o vínculo familiar e o bem-estar do recém-nascido. Esse cenário

evidencia deficiências estruturais no modelo de assistência obstétrica vigente no Brasil, reforçando a necessidade de uma reflexão crítica sobre a conduta dos profissionais da saúde e os limites éticos e legais do exercício de suas funções.

No entanto, apesar do reconhecimento crescente da violência obstétrica no âmbito jurídico e acadêmico, observa-se nas decisões judiciais uma recorrente dificuldade em comprovar os danos alegados pelas vítimas. As manifestações dessa violência, que englobam atos abusivos, omissões, maus-tratos e condutas desrespeitosas, muitas vezes não são devidamente documentadas, o que compromete a responsabilização dos agentes envolvidos. Em diversos casos, as cortes deixam de reconhecer a responsabilidade civil das instituições hospitalares, restringindo a análise apenas à esfera do erro médico, o que acaba por invisibilizar a complexidade e a gravidade da violência obstétrica como fenômeno multifatorial e sistemático.

Essa problemática está refletida em decisões judiciais recentes. Um exemplo emblemático é o julgamento do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, que tratou de caso envolvendo violência obstétrica, erro médico e responsabilidade civil:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANO MATERIAL E DANO MORAL. IASERJ. ALEGAÇÃO DE ERRO MÉDICO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. INCONFORMISMO MANIFESTADO PELO RÉU.

[...]

8. **Especial valoração da palavra da vítima que se impõe**, em contraponto à **dificuldade probatória que corrobore a violência verbal e as humilhações sofridas no momento do parto**. Desigualdades estruturais que têm papel relevante na controvérsia dos autos, notadamente considerando as interseccionalidades relacionadas a questões de gênero, hipossuficiência financeira e técnica, vulnerabilidade e assimetria de poder. (TJ-RJ - APELACAO / REMESSA NECESSARIA: 00519454820058190001202429501958, Relator.: Des(a). MARCO AURÉLIO BEZERRA DE MELO, Data de Julgamento: 05/09/2024, QUINTA CAMARA DE DIREITO PUBLICO (ANTIGA 16ª CÂMARA CÍVEL), Data de Publicação: 13/09/2024) (destaque nosso)

A decisão mencionada ilustra não apenas o reconhecimento da violência obstétrica, mas também a complexidade envolvida na apuração e comprovação do dano sofrido. Mesmo quando há relatos consistentes e indícios claros, a dificuldade em produzir provas materiais das agressões verbais, psicológicas e institucionais persiste como um dos maiores entraves à

responsabilização judicial. O julgamento enfatiza a importância da palavra da vítima, reconhecendo a dificuldade probatória e as desigualdades estruturais que influenciam o processo judicial, como a vulnerabilidade financeira e social das mulheres, além da assimetria de poder entre as vítimas e os profissionais de saúde.

Esse entendimento encontra paralelo em outra decisão importante do Tribunal de Justiça de São Paulo, que, mesmo sem comprovação de erro técnico direto, reconheceu a existência de violência obstétrica e o consequente abalo moral:

ERRO MÉDICO. AGRAVO RETIDO. Pedido de declaração de nulidade da segunda prova pericial produzida nos autos. [...] Parto normal que não estava contraindicado. Ausência de comprovação do nexo causal da conduta dos requeridos com o lamentável sofrimento fetal experimentado pelo neonato. **Contudo, dos fatos se infere a ocorrência de ato de violência obstétrica, devidamente arguido pela autora em sua exordial, o que enseja o dever do hospital réu de indenizar a parturiente pelos danos morais advindos de referido ilícito.** Agravo retido improvido. Apelação parcialmente provida, em menor extensão, para reconhecer o abalo moral suportado pela coautora. (TJSP; Apelação **0110288-25.2008.8.26.0005**; Relator: **Fábio Podestá**; 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V – São Miguel Paulista - 4a Vara Cível; Data do Julgamento: 21/03/2018; Data de Registro: 22/03/2018). (destaque nosso)

Ambas as decisões mencionadas revelam um movimento jurisprudencial importante: o de ampliar o olhar sobre o fenômeno da violência obstétrica, compreendendo-o para além da configuração clássica de erro médico. Ao reconhecer os impactos emocionais e psicológicos decorrentes dessas práticas, mesmo na ausência de comprovação técnica de imperícia, imprudência ou negligência, os tribunais começam a romper com uma tradição judicial mais restritiva, abrindo espaço para uma abordagem mais humanizada e centrada na vítima. Nesse sentido, Studart (2022, p. 51) afirma:

Contudo, ainda há o desafio de se comprovar em juízo os danos de caráter extrapatrimonial, pois as violações verbais, psicológicas, ou até mesmo as de caráter físico, sexual e institucional, que provocam prejuízos de ordem imaterial às vítimas, são de difícil ou até impossível comprovação, demonstrando assim o grande problema da prova do dano obstétrico. Por isso, existe a tendência do poder judiciário em considerar majoritariamente a violência física, negligenciando assim outras formas de lesões.

Apesar da ausência de um entendimento totalmente consolidado, a responsabilização por atos configurados como violência obstétrica já se mostra possível no Judiciário brasileiro. Muitas vezes, esses casos são enquadrados sob a

ótica do erro médico, recaindo sobre o profissional envolvido o dever de reparar os danos causados, cabendo ao Poder Judiciário a análise do *quantum* indenizatório conforme as peculiaridades do caso (Pereira, 2023, p. 176-178). Há decisões que identificam a ocorrência de violência obstétrica e reconhecem o direito à indenização, ainda que se restrinjam à compensação moral, sem necessariamente estabelecer vínculo com um erro técnico. Isso revela uma evolução gradual no entendimento dos tribunais sobre a violência obstétrica, considerando-a de forma mais holística.

Esse obstáculo é ilustrado na seguinte decisão do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia:

1. Para ficar configurada a responsabilidade civil e o dever de indenizar decorrente de erro médico procedimental, imperioso **se faz comprovar ter ocorrido negligência, imperícia ou imprudência** e que tenha sido essa falha a causa determinante do dano. Precedentes da Corte. 2. **A não comprovação de falha no atendimento médico desautoriza pensar em indenização por danos moral.** Precedentes. 3. **A aplicação da teoria da perda de uma chance no caso de morte do feto, configura-se pela negligência no atendimento à gestante impedindo a chance de que o nascimento com vida se viabilizasse.** 4. Recurso não provido. APELAÇÃO CÍVEL, Processo nº 7002134-59.2019.822.0022, Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia, 1ª Câmara Especial, Relator (a) do Acórdão: Des. Daniel Ribeiro Lagos, Data de julgamento: 04/10/2023. (destaque nosso)

Essa decisão, embora reconheça a negligência como um fator determinante para a responsabilidade, ilustra a dificuldade em comprovar falhas no atendimento e, conseqüentemente, a barreira para a indenização por danos morais. No entanto, ela também traz à tona a teoria da “perda de uma chance”, que pode ser aplicada em casos em que o erro médico impossibilita uma possibilidade de resultado positivo, como o nascimento de um feto saudável. A interligação entre esses casos demonstra que, apesar das dificuldades processuais e da falta de uma tipificação específica para a violência obstétrica, o caminho para a responsabilização está sendo progressivamente pavimentado pelos tribunais brasileiros.

Por outro lado, as ações judiciais movidas em casos de violência obstétrica são, em regra, tratadas sob a categoria de conduta culposa, uma vez que inexistente tipificação autônoma dessa modalidade de violência no ordenamento jurídico brasileiro. O processo indenizatório, no entanto, não é de fácil acesso nem

desenvolvimento, dada a delicadeza dos casos e a situação de vulnerabilidade vivenciada pelas vítimas.

Para Feitosa e Mota (2021, p. 99-116), a ausência de informação adequada frequentemente conduz à inércia ou à falta de encaminhamento das denúncias, já que muitas mulheres não sabem como agir, a quem recorrer ou quais medidas adotar no período imediatamente posterior à violência.

Tais obstáculos evidenciam a urgência de políticas públicas e reformas normativas que não apenas reconheçam a violência obstétrica, mas também ofereçam instrumentos processuais eficazes para a proteção da mulher.

Em síntese, o reconhecimento e a responsabilização por violência obstétrica ainda enfrentam entraves significativos no cenário jurídico brasileiro, especialmente diante da dificuldade probatória e da ausência de tipificação legal específica. No entanto, as decisões analisadas demonstram um movimento progressivo dos tribunais no sentido de ampliar a compreensão sobre os danos sofridos pelas mulheres, valorizando aspectos emocionais, psicológicos e sociais que extrapolam o erro médico clássico. Para que essa tendência se consolide e produza efeitos mais efetivos, é indispensável a atuação conjunta do Poder Judiciário, do legislador e da doutrina, no sentido de promover reformas normativas, fortalecer a proteção dos direitos reprodutivos e assegurar a dignidade da mulher no contexto do parto e do nascimento.

5 CONCLUSÃO

A análise da violência de gênero, com destaque para a violência obstétrica, demonstra a complexidade de um problema que está profundamente enraizado em estruturas culturais e históricas de desigualdade no Brasil. Embora a Constituição Federal de 1988 tenha representado um marco significativo na consolidação dos direitos fundamentais das mulheres, garantindo a igualdade de gênero em seu artigo 5º, a plena efetivação desses direitos ainda enfrenta resistências sociais e culturais, especialmente em um contexto marcado por uma cultura patriarcal persistente.

A violência de gênero, em suas múltiplas formas: física, psicológica, sexual, simbólica e patrimonial, refletem as relações desiguais de poder entre homens e mulheres, perpetuadas por instituições como a família, o Estado e até mesmo os serviços de saúde.

No caso específico da violência obstétrica, verifica-se a desumanização do atendimento médico, que frequentemente viola direitos fundamentais das mulheres, como sua autonomia, dignidade, saúde física e mental, e autodeterminação reprodutiva. Práticas como a episiotomia não consentida, o uso rotineiro de ocitocina, a realização de cesáreas desnecessárias e o abuso verbal, durante o parto exemplificam a perpetuação dessa forma de violência dentro de um sistema médico muitas vezes insensível às necessidades e direitos das pacientes.

Instrumentos legislativos como a ratificação de tratados internacionais com a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), demonstram o esforço do Brasil em alinhar-se às demandas globais por igualdade de gênero e proteção dos direitos das mulheres. No entanto, como apontado, a implementação dessas normas enfrenta barreiras significativas. A desigualdade socioeconômica agrava ainda mais essa situação, especialmente para mulheres em contexto de vulnerabilidade, que frequentemente enfrentam maior dificuldade no acesso a serviços de saúde de qualidade e na obtenção de justiça em casos de violação de seus direitos.

A violência obstétrica, classificada como uma forma de violência de gênero, destaca-se por ocorrer em um momento de vulnerabilidade extrema para a mulher: o ciclo gravídico-puerperal. Durante esse período, intervenções necessárias, falta de consentimento informado e condutas desrespeitadas expõem a fragilidade

de um sistema de saúde que ainda não adotou integralmente os princípios de humanização e respeito à autonomia da paciente, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas práticas desumanizantes, ao relegarem a mulher um papel secundário em um momento tão significativo, perpetuam estereótipos de gênero e reforçam a desigualdade.

Apesar dos avanços legislativos e do crescente reconhecimento da violência obstétrica como um problema de saúde pública, desafios significativos permanecem. É imprescindível investir em políticas públicas efetivas, na capacitação de profissionais de saúde e na criação de canais acessíveis para denúncias. Além disso, a transformação cultural é essencial para desconstruir padrões discriminatórios e promover uma assistência humanizada que respeite a autonomia das mulheres.

Além disso, é essencial destacar que os impactos da violência obstétrica não se limitam ao momento do parto. Como abordado neste trabalho, ele gera consequências físicas e psíquicas significativas, afetando profundamente o bem-estar da mulher e sua vivência da maternidade. Tais sequelas revelam a necessidade urgente de um atendimento baseado na escuta, na empatia e no reconhecimento da paciente como sujeito de direitos.

Do ponto de vista jurídico, a análise da responsabilidade civil demonstrou que há, no ordenamento brasileiro, fundamentos suficientes para a reparação dos danos decorrentes da violência obstétrica. No entanto, persistem desafios quanto à produção de provas, à desvalorização do plano de parto e a ineficácia dos mecanismos tradicionais de responsabilização, principalmente quando se trata do dano moral. A violação ao plano de parto, por exemplo, representa não apenas um desrespeito à autonomia da gestante, mas uma infração direta ao princípio da dignidade da pessoa humana.

A jurisprudência nacional tem avançado de forma ainda tímida, mas significativa, reconhecendo a violência obstétrica como causa autônoma de indenização, mesmo quando não há erro técnico evidente. Tais decisões representam um passo importante na construção de uma cultura jurídica mais sensível às questões de gênero e comprometida com a efetivação dos direitos fundamentais.

Conclui-se que, embora o Brasil tenha avançado na proteção dos direitos das mulheres muito ainda precisa ser feito para superar os desafios impostos por séculos de desigualdade. A luta contra a violência de gênero, especialmente no contexto obstétrico, exige ações integradas e o comprometimento de toda a sociedade para garantir que as mulheres vivenciem plenamente seus direitos fundamentais, livres de discriminação e violência. Para tanto, o fortalecimento da responsabilização civil, o aprimoramento da legislação e a consolidação de uma jurisprudência comprometida com os direitos humanos são instrumentos indispensáveis na construção de uma maternidade verdadeiramente humanizada e respeitosa.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. C. S.; SOUZA, E. A. **Violência e Saúde: Relações de Gênero e Direitos Humanos**. São Paulo: Editora Leya, 2020.

BARBOSA, Gustavo Filipe. **Assédio Moral: Violência Psicológica no Ambiente de Trabalho**. 3. ed. rev., atual. e ampl. Salvador: *JusPODIVM*, 2019.

BRASIL. Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil: promulgada em 16 de julho de 1934. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1934.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Acesso em: 05 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências (Código de Defesa do Consumidor). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 16 mar. 2025.

BRASIL. Lei Maria da Penha. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Presidência da República, 2006. Acesso em: 17 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.318, de 5 de dezembro de 1996**. Altera a alínea h do inciso II do art. 61 do Código Penal. Diário Oficial da União - Seção 1 - 6/12/1996, p. 25978.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 13 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.994, de 15 de outubro de 2024**. Altera o art. 121 do Código Penal para prever o feminicídio. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14994.htm. Acesso em: 19 nov. 2024.

BRASIL. **Projeto de lei nº 422 de 2023**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2348308>. Acesso em: 19 nov. 2024.

CAMPOI, Isabela Candeloro. Direitos das mulheres e injustiça dos homens de Nísia Floresta. **História** (São Paulo), v. 30, n. 2, p. 196-213, ago./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/his/v30n2/a10v30n2.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2024.

CARVALHO, Larissa Lorraine Aparecida Silva; CUNHA, Fabíola Vieira. Consequências à mulher vítima de violência obstétrica. **Revista Multidisciplinar em**

Saúde, v. 2, n. 4, p. 44, 2021. Disponível em:

<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2475>. Acesso em: 13 mar. 2025.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Responsabilidade civil**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANTONIO EUFRÁSIO DE TOLEDO de Presidente Prudente. **Normalização de apresentação de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. Presidente Prudente, 2024. 94 p.

CHARKIAN, Silvia. **A Construção dos Direitos das Mulheres**. São Paulo: J. Lumen Juris Direito, 2019.

COMITÊ LATINO-AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. **Convenção Belém do Pará**. São Paulo: KMG, 1996. Disponível em: <https://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-61.htm>. Acesso em: 19 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. **Resolução CFM nº 2.217/2018**. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/codigo_etica.pdf. Acesso em: 13 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de violência**. 1. ed. Brasília, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2025.

DINIZ, Carmem Simone Grilo; MATTAR, Laura Davis. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades. **Interface**, v. 16, n. 40, p. 20-170, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001>. Acesso em: 15 mar. 2025.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 31. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. v. 7.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 38. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2024. v. 7.

ESTUMANO, Vanessa Kelly Cardoso *et al.* Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien**, v. 7, n. 19, p. 83–91, 2017. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/126/128>. Acesso em: 13 mar. 2025.

FERNANDES, L. L. **Violência contra a mulher**: diferentes formas de abordar e prevenir. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Responsabilidade civil**. 14. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2019.

GASPERIN, Helena Guimarães; PONTES, Felipe Simão; SILVA, Sílvia Elaine da. A violência obstétrica e o despacho do Ministério da Saúde. **Tensões Mundiais**, v. 17, n. 33, p. 205-228, Fortaleza, 2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/tensoesmundiais/article/view/3076/4476>. Acesso em: 15 mar. 2025.

GITAHY, Raquel Rosan Christino; MATOS, Maureen Lessa. A Evolução dos Direitos da Mulher. **Colloquium Humanarum**, v. 4, n. 1, p. 74-90, 2007. Disponível em: <http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/ch/article/viewFile/223/606>. Acesso em: 23 nov. 2024.

G1. Shantal diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto. São Paulo, 14 jan. 2022. **G1**. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto.ghtml>. Acesso em: 13 mar. 2025.

GUEDES, Aline Gonçalves *et al.* Violência obstétrica: uma forma de violência de gênero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 964-972, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8WvQnbZMHN8Sk4dTR3mBSqC/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2025.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/fbF3krB6p5cZJKZqD5fwQfH>. Acesso em: 15 mar. 2025.

LOPES, M. J. M.; NASCIMENTO, J. S. **A violência obstétrica e o Estado**. Brasília: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (ANIS), 2019.

LUNA, Fabíola Oliveira *et al.* Mulheres e parto: percepções de um modelo de assistência obstétrica centrado na humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2717-2728, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4WRkPzS5bBQZ9BxKmGwqP6q>. Acesso em: 15 mar. 2025.

MACHADO, L. C. R.; LIMA, T. H. B. Violência obstétrica: práticas e discursos nas instituições de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 612-623, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4Jm3FqPdrwN5QG7KND3bNjx>. Acesso em: 14 mar. 2025.

MARINHO, Cibele Maria de Mello. Violência obstétrica: da ausência de legislação a uma perspectiva humanizadora da assistência ao parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 8, p. 471-478, 2020. DOI: 10.1055/s-0040-

1715505. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1715505>. Acesso em: 13 mar. 2025.

MARTINS-COSTA, Judith. **Comentários ao novo Código Civil**. v. 1. Parte geral: artigos 1º a 232. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

MELO, Érica da Silveira Vieira de. **Violência obstétrica: uma análise sob a ótica da responsabilidade civil**. 2020. 52 f. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2020. Disponível em: https://www.unifal-mg.edu.br/biblioteca/sites/default/files/2021-07/Monografia_Erica_da_Silveira_Vieira_de_Melo.pdf. Acesso em: 15 mar. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e o Enfrentamento da Violência contra a Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_prevencao_enfrentamento_violencia_mulher.pdf. Acesso em: 13 mar. 2025.

MORAES, João Augusto Costa. **O Direito das Mulheres: princípios e desafios contemporâneos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MORAES, Luís. **Direitos Humanos Fundamentais**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

NASCIMENTO, Jéssica de Oliveira; SOUZA, Liliane Carvalho de; PEREIRA, Mônica Aparecida da Silva. Violência Obstétrica no Brasil: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0561.

NUNES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil: teoria e prática**. 12. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

OLIVEIRA, Maria Beatriz. **História dos direitos das mulheres no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2019.

OLIVEIRA, Patricia. **Violência Obstétrica: aspectos legais e sociais**. São Paulo: Editora Moderna, 2022.

ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW**, 1979. Disponível em: https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/11/SPM2006_CEDAW_portugues.pdf. Acesso em: 19 nov. 2024.

ONU Mulheres. **Violência contra mulheres e meninas**. 2024. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/violencia-contra-mulheres/>. Acesso em: 13 mar. 2025.

PIMENTA, Marília de Carvalho. **Responsabilidade Civil no Direito Brasileiro**. 7. ed. rev. São Paulo: RT, 2018.

PIMENTA, Marília de Carvalho. **Manual de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. São Paulo: RT, 2019.

RIO DE JANEIRO (Estado). *Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro*. **Apelação / Remessa Necessária n. 0051945-48.2005.8.19.0001**, Relator: Des. Marco Aurélio Bezerra de Melo, 5ª Câmara de Direito Público, julgado em 05 set. 2024, publicado em 13 set. 2024.

Ementa: “Especial valoração da palavra da vítima que se impõe, em contraponto à dificuldade probatória que corrobore a violência verbal e as humilhações sofridas no momento do parto. Desigualdades estruturais que têm papel relevante na controvérsia dos autos [...]”.

Disponível em: <https://www.tjrj.jus.br>. Acesso em: 26 maio 2025.

RONDÔNIA (Estado). *Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia*. **Apelação Cível n. 7002134-59.2019.8.22.0022**, Relator: Des. Daniel Ribeiro Lagos, 1ª Câmara Especial, julgado em 04 out. 2023.

Ementa: “A aplicação da teoria da perda de uma chance no caso de morte do feto, configura-se pela negligência no atendimento à gestante [...]”.

Disponível em: <https://www.tjro.jus.br>. Acesso em: 26 maio 2025.

PORTAL LEGIS. **Lei Maria da Penha - Lei nº 11.340/2006**. Disponível em: <https://www.portal.leg.br/leis/11340-2006>. Acesso em: 17 nov. 2024.

SANTOS, Anna Marcela Mendes dos. Violência obstétrica: reflexo da dominação de gênero no âmbito das relações de consumo. **Revista Científica Multidisciplinar RECIMA21**, v. 3, n. 6, p. 1-20, jun. 2022. Disponível em:

<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/6056>. Acesso em: 13 mar.2025

SÃO PAULO (Estado). *Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo*. **Apelação Cível n. 0110288-25.2008.8.26.0005**, Relator: Des. Fábio Podestá, 5ª Câmara de Direito Privado, julgado em 21 mar. 2018, registrado em 22 mar. 2018.

Ementa: “Contudo, dos fatos se infere a ocorrência de ato de violência obstétrica [...] o que enseja o dever do hospital réu de indenizar a parturiente pelos danos morais advindos de referido ilícito”.

Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br>. Acesso em: 26 maio 2025.

SILVA, Ana Paula. **Direitos Humanos e Mulheres: avanços e desafios**. Curitiba: Juruá, 2017.

SILVA, João Carlos da. **Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

SOUZA, Tereza. **Violência Obstétrica e seus impactos**. Recife: Editora Universitária, 2021.

SOUZA, Wanderley Guilherme dos Santos. **Curso de Direito Constitucional**. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2022.

STUDART, Daniele Aquino. **Violência obstétrica**: uma questão de direitos humanos das mulheres. São Paulo: Tirant Lo Blanch, 2021.

VIEIRA, Luiz Fernando. **Responsabilidade Civil**: Teoria e Casos Práticos. 8. ed. São Paulo: Método, 2019.