

**XXXII CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI SÃO PAULO - SP**

DIREITO E SAÚDE I

TÚLIO AUGUSTO TAYANO AFONSO

GABRIELLE SCOLA DUTRA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Túlio Augusto Tayano Afonso, Gabrielle Scola Dutra – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-330-5

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO E SAÚDE I

Apresentação

A presente obra resulta das pesquisas apresentadas no Grupo de Trabalho “Direito e Saúde I”, coordenado pelos professores Gabrielle Scola Dutra (Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC) e Túlio Augusto Tayano Afonso (Universidade Presbiteriana Mackenzie), no âmbito do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI, realizado em São Paulo – SP. O evento, promovido pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), congrega investigações produzidas por pesquisadores da área jurídica, tendo como temática central “Os Caminhos da Internacionalização e o Futuro do Direito”, e ocorreu entre os dias 26, 27 e 28 de novembro de 2025.

As pesquisas desenvolvidas no campo do direito à saúde assumem papel fundamental no fortalecimento das políticas públicas, na efetivação dos direitos humanos e fundamentais e na consolidação de um sistema de saúde pautado na equidade, destinado a assegurar o acesso universal e integral aos serviços de saúde. Diante de um cenário marcado por desafios sanitários, econômicos e tecnológicos em constante evolução, o progresso científico nessa área revela-se imprescindível para garantir a efetivação do Direito à Saúde enquanto expressão da dignidade da pessoa humana.

As exposições realizadas no GT foram organizadas em dois blocos temáticos, nos quais os autores tiveram a oportunidade de apresentar suas pesquisas. Cada bloco foi concluído com um espaço destinado ao debate, favorecendo a troca de ideias, o esclarecimento de questionamentos e a formulação de contribuições pelos participantes. Tal dinâmica contribuiu para a ampliação do diálogo acadêmico, para o aprofundamento das análises e para o enriquecimento coletivo das discussões propostas.

A seguir, apresenta-se a síntese dos artigos apresentados em cada um dos blocos.

O artigo “A reserva do possível e a saúde pública: desafios, implicações e jurisprudência relevante do STF” analisa as teorias da Reserva do Possível e do Mínimo Existencial, notadamente quanto ao direito/garantia fundamental à saúde.

O artigo “A responsabilidade civil do Estado no contexto da violência obstétrica” analisa a responsabilidade civil do Estado frente à violência obstétrica, compreendida como práticas e omissões que violam a dignidade, a autonomia e a integridade da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

O artigo “As políticas públicas como instrumentos de efetivação do direito à saúde no contexto da sociedade do desempenho” investiga se a legislação nacional de tutela e promoção do direito à saúde, mostra-se suficiente e eficaz para atender os novos vulneráveis.

O artigo “Autonomia do paciente e diretivas antecipadas de vontade: análise ético-jurídica e interdisciplinar” investiga, sob múltiplos enfoques, como as DAV impactam as relações entre pacientes, familiares e profissionais da saúde, com ênfase em sua aplicação prática, especialmente em cenários críticos e de cuidados paliativos.

O artigo “Direito à saúde e tecnologia: os impactos sociais que as TIC's acarretam sobre a qualidade do bem-estar como um direito fundamental” evidencia a saúde como um direito fundamental e um dever do Estado no Brasil, garantido pela Constituição Federal de 1988. Nesse contexto, o uso das TIC's é visto como uma solução para ampliar o acesso à saúde, mas é importante mencionar barreiras, como a falta de infraestrutura e a desigualdade econômica.

O artigo “direito ao parto cesariano a pedido e a autonomia da pessoa gestante: uma análise do projeto de Lei nº 3.635/19” baseia-se na análise do PL 3635/2019, sua proposta e seus possíveis efeitos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionados à gestante.

O artigo “estigma e virada de perspectiva sobre a cannabis sativa: reflexões sobre direito à saúde, colonialidade e poder” discute questões do ponto de vista da articulação entre direito, poder e colonialidade, destacando o protagonismo feminino na questão e as iniciativas das associações canábicas, a fim de contribuir para esse importante debate da sociedade contemporânea.

O artigo “Impactos da regulação da saúde na economia social: uma análise da telemedicina como ferramenta de eficiência e acesso” analisa os impactos da regulação da saúde na economia social, com ênfase na Telemedicina como uma ferramenta de promoção da eficiência e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

O artigo “Liberdade religiosa, autodeterminação e direito à vida: a intervenção estatal nas transfusões sanguíneas em menores testemunhas de Jeová” analisa o complexo conflito entre

direitos fundamentais que emerge quando menores de idade, filhos de Testemunhas de Jeová, necessitam de transfusões de sangue para preservação da vida, mas seus responsáveis legais recusam o procedimento por convicções religiosas.

O artigo “Medicamentos de alto custo e doenças raras no SUS: como a Acordo de partilha de risco pode reduzir a Judicialização da Saúde” apresenta a premissa de que a incorporação de medicamentos inovadores e de alto custo no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para doenças raras, impõe significativos desafios econômicos e estruturais, agravados pelo crescimento da judicialização da saúde. Diante desse cenário, o Acordo de Partilha de Risco (APR) surge como alternativa estratégica, ao condicionar o pagamento dos medicamentos à comprovação de sua efetividade na prática clínica.

O artigo “Minimalismo judicial e deferência técnica: um padrão de revisão para políticas públicas complexas à luz do “rol da ANS” investiga em que medida, e sob quais condições verificáveis de processo, expertise e coerência institucional, os tribunais brasileiros devem adotar o Minimalismo Qualificado por Expertise (MQE) como padrão de revisão de políticas públicas complexas, articulando fundamentos e remédios capazes de proteger direitos sem substituir o mérito técnico da Administração.

O artigo “Omissão regulatória e intervenção jurisprudencial: a atuação dos Tribunais no controle da judicialização da Saúde Suplementar” analisa a judicialização da saúde suplementar no Brasil e as falhas regulatórias da ANS e de práticas abusivas das operadoras. Criada pela Lei nº 9.961/2000 para fiscalizar e normatizar o setor, a agência tem sido leniente, especialmente ao manter um Rol de Procedimentos rígido e desatualizado, frequentemente invocado para negar coberturas em desacordo com a jurisprudência do STJ.

O artigo “Os novos rumos da judicialização da saúde” analisa os novos rumos que deve tomar a judicialização da saúde no Brasil, depois das orientações firmadas pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ e pelo Supremo Tribunal Federal - STF.

O artigo “Por que eles se matam?: a cultura institucional da PM e a crise de suicídios” evidencia que o suicídio entre policiais militares no Brasil configura-se como um fenômeno alarmante e estrutural, cuja gênese está intimamente relacionada à cultura institucional que rege as corporações. Marcada por hierarquia, ideal de resistência emocional e pedagogia do sofrimento, essa cultura molda subjetividades e deslegitima o sofrimento psíquico como algo incompatível com um perfil considerado ideal do policial.

O artigo “Reprodução humana assistida sob a perspectiva do compliance na saúde” busca refletir acerca da inexistência de regulatória envolvendo o relacionamento entre os centros de reprodução assistida e os pacientes, no qual resulta em ausência de transparência quanto aos custos e riscos de cada etapa do procedimento.

O artigo “Resolução nº 424/2017 da ANS: ineficácia da escolha em comum acordo do desempatador na junta médica ou odontológica e os desafios para imparcialidade e tomada de decisão justa” analisa como a referida determinação é materializada, considerando que, na prática, a escolha consensual restringe-se aos nomes indicados pela operadora, indicando um comprometimento da imparcialidade, enfraquecendo a autonomia técnica do profissional assistente e afetando diretamente o direito fundamental de acesso à saúde do paciente.

O artigo “Responsabilidade civil por violência obstétrica durante o trabalho de parto” analisa a responsabilidade civil por violência obstétrica no trabalho de parto, investigando a possibilidade de responsabilização diante de condutas inadequadas praticadas pela equipe médica e/ou pelo médico responsável.

O artigo “Saúde pública e Código de Defesa do Consumidor: a defesa do consumidor acerca de cláusulas abusivas em planos de saúde” analisa a eficácia do Código de Defesa do Consumidor na proteção dos direitos do consumidor no âmbito da contratação de planos de saúde, com foco na identificação e invalidação de cláusulas abusivas nos contratos.

O artigo “Saúde, cidadania e políticas públicas: análise da Resolução nº 351/2020 do CNJ no combate ao assédio no Poder Judiciário” analisa, de forma aprofundada, a interseção entre o direito à saúde, as políticas públicas e a Resolução nº 351/2020 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O artigo “Síndrome de Tourette (ST) e a visão jurídica brasileira atual” contribui doutrinariamente para uma análise sócio jurídica da ST no país, bem como elencar seus direitos, sua possível inclusão no grupo de pessoa com deficiência e qual o entendimento jurisprudencial pátrio nesse sentido a partir de uma análise empírica.

O artigo “Vacinação contra o HPV no Brasil: desafios de Gênero, desinformação e estratégias para ampliar a cobertura” analisa a baixa adesão à vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) no Brasil, apesar de sua eficácia comprovada e oferta gratuita pelo Sistema Único de Saúde.

Desejamos a todas as pessoas uma ótima leitura!

Gabrielle Scola Dutra (Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC)

Túlio Augusto Tayano Afonso (Universidade Presbiteriana Mackenzie)

A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

THE CIVIL RESPONSIBILITY OF THE STATE IN THE CONTEXT OF OBSTETRIC VIOLENCE

**Victória Cardoso dos Santos
Ana Beatriz Lisboa Pereira Melo
Ricardo Alves Sampaio**

Resumo

O artigo tem como objetivo geral analisar a responsabilidade civil do Estado frente à violência obstétrica, compreendida como práticas e omissões que violam a dignidade, a autonomia e a integridade da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Parte-se da premissa de que a Constituição Federal prevê a responsabilidade objetiva estatal, impondo ao poder público o dever de reparar danos causados por seus agentes, mas questiona-se se tais reparações são suficientes para transformar práticas institucionalizadas de autoritarismo médico e naturalização da dor feminina. Metodologicamente, a pesquisa qualitativa, tem como objetivos específicos, destacar os tipos de danos indenizáveis, a atuação da jurisprudência brasileira e os parâmetros de tratados internacionais de direitos humanos, como a CEDAW e a Convenção de Belém do Pará. A análise evidencia que a violência obstétrica é um fenômeno multidimensional, impactando políticas públicas, o SUS, a saúde coletiva e a promoção da igualdade de gênero. Conclui-se que seu enfrentamento requer mudanças estruturais e culturais, incluindo formação ética e humanizada de profissionais de saúde, fortalecimento de políticas de humanização do parto, mecanismos de responsabilização efetiva e reposicionamento do Estado como garantidor de direitos fundamentais e da justiça reprodutiva.

Palavras-chave: Responsabilidade civil do estado, Dignidade, Danos, Direitos humanos, Políticas públicas

Abstract/Resumen/Résumé

The article aims, in general, to analyze the civil liability of the State in relation to obstetric violence, understood as practices and omissions that violate the dignity, autonomy, and integrity of women during the pregnancy-puerperal cycle. It is based on the premise that the Federal Constitution establishes the State's objective liability, imposing on public authorities the duty to repair damages caused by their agents. However, it questions whether such reparations are sufficient to transform institutionalized practices of medical authoritarianism and the normalization of female pain. Methodologically, the qualitative research specifically aims to highlight the types of compensable damages, the role of Brazilian jurisprudence, and the standards established by international human rights treaties, such as CEDAW and the Belém do Pará Convention. The analysis shows that obstetric violence is a multidimensional

phenomenon, impacting public policies, the Unified Health System (SUS), collective health, and the promotion of gender equality. The study concludes that addressing obstetric violence requires structural and cultural changes, including ethical and humanized training for health professionals, strengthening of childbirth humanization policies, effective accountability mechanisms, and the repositioning of the State as a guarantor of fundamental rights and reproductive justice.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Civil liability of the state, Dignity, Damages, Human rights, Public policies

1. INTRODUÇÃO:

A responsabilidade civil do Estado é um dos pilares do Estado Democrático de Direito, funcionando como instrumento de contenção do poder público e de proteção dos direitos fundamentais. Entretanto, quando observada à luz da violência obstétrica, essa responsabilidade assume contornos ainda mais complexos e inquietantes. Como responsabilizar um Estado que, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), deveria assegurar um parto humanizado, mas que em sua prática cotidiana frequentemente legitima e reproduz violências contra mulheres em situação de vulnerabilidade?

Apesar da previsão constitucional de responsabilidade objetiva do Estado (art. 37, §6º, CF/88), dúvidas persistem: essa reparação é suficiente para transformar práticas institucionais? As indenizações possuem caráter pedagógico ou apenas compensatório? E, sobretudo, como enfrentar a contradição de um ente que, simultaneamente, garante direitos e os viola por meio de seus agentes?

A violência obstétrica, ainda sem tipificação legal específica, evidencia um vazio normativo que fragiliza o reconhecimento das vítimas. Se, por um lado, tratados internacionais e políticas públicas clamam pela humanização do parto, por outro, práticas como episiotomias de rotina, manobras violentas e a negação de acompanhante seguem sendo naturalizadas em hospitais. Esse paradoxo — entre a normatividade protetiva e a realidade violadora — revela a urgência científica do debate.

Assim, este artigo propõe analisar a responsabilidade civil do Estado nos casos de violência obstétrica, buscando compreender não apenas seus fundamentos jurídicos, mas também suas insuficiências e contradições. Ao problematizar tais lacunas, pretende-se contribuir para a construção de um olhar crítico, capaz de tensionar o papel do Estado como garantidor e, ao mesmo tempo, violador de direitos reprodutivos.

O objetivo central é analisar a responsabilidade do Estado diante das omissões, falhas estruturais e condutas abusivas que ocorrem no contexto da atenção obstétrica, e os desafios para implementação de uma assistência obstétrica humanizada no contexto do SUS..

Para isso, a metodologia utilizada é qualitativa, explorando as bases legais e doutrinárias da responsabilidade objetiva, os instrumentos de defesa da mulher no

ordenamento jurídico brasileiro, e os mecanismos internacionais de proteção aos direitos reprodutivos. A reflexão proposta busca, ao fim, contribuir para a consolidação de uma assistência obstétrica humanizada, ética e juridicamente comprometida com a promoção da equidade e da justiça reprodutiva.

A presente pesquisa parte de metodologia qualitativa para analisar a chamada responsabilidade objetiva do Estado, prevista no art. 37, §6º da Constituição Federal (Brasil, 1988), como categoria jurídica que tem por função ampliar acesso à justiça e proteger o cidadão frente à máquina estatal, reconhecendo o risco inerente à atividade administrativa.

Para esta análise, o ponto inicial é o fundamento da responsabilidade civil objetiva do Estado está no art. 37, §6º da Constituição Federal de 1988, que consagra a responsabilidade objetiva com base no risco administrativo, mas também reconhece a possibilidade de ação regressiva contra o agente que agiu com dolo ou culpa, mantendo o equilíbrio entre proteção ao cidadão e responsabilização do servidor público infrator.

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo geral:

Analisar a responsabilidade civil do Estado nos casos de violência obstétrica, à luz do ordenamento jurídico brasileiro e dos princípios constitucionais, identificando seus fundamentos, desafios e implicações na efetivação do direito ao parto humanizado.

2.2. Objetivos específicos:

1. Examinar a evolução histórica e teórica da responsabilidade civil do Estado, com destaque para a responsabilidade objetiva prevista no artigo 37, §6º, da Constituição Federal;
2. Conceituar a violência obstétrica como forma de violação de direitos fundamentais e sua repercussão no âmbito da responsabilidade estatal;
3. Identificar as modalidades de danos indenizáveis decorrentes da violência obstétrica (materiais, morais e existenciais);
4. Analisar a atuação do Estado frente às omissões estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas consequências jurídicas.

5. Investigar a responsabilização dos profissionais de saúde e a relação de solidariedade com o Estado nos casos de violência obstétrica;
6. Avaliar as políticas públicas e programas voltados à humanização da assistência obstétrica, verificando seus limites e desafios de implementação;
7. Discutir o papel da jurisprudência e dos tratados internacionais de direitos humanos na consolidação da proteção jurídica da mulher contra a violência obstétrica.

3. METODOLOGIA:

Metodologicamente, trata-se de pesquisa exploratória e qualitativa, investigando como a responsabilidade civil do Estado atua na violência obstétrica. Evidenciando que os profissionais do Sistema Único de Saúde praticam recorrentes intervenções sem consentimento, violência verbal, psicológica e física, e a negação do direito ao acompanhante.

A pesquisa foi feita a partir do estudo de cruzamento de dados com a FioCruz e revisão bibliográfica de artigos publicados no Scielo, e bibliografias próprias do Direito Civil e referências como Nelson Rosendal. Sendo possível ter noção de como a violência obstétrica é presente no cotidiano da saúde pública.

Dessa forma, a metodologia adotada não apenas fundamenta a pesquisa em um *corpus* documental robusto e diversificado, mas também promoveu uma análise crítica indispensável para a compreensão aprofundada sobre violência obstétrica, oferecendo subsídios teóricos e empíricos para o debate acadêmico e político, bem como para a promoção de políticas públicas para qualificação de profissionais que atuam no contexto hospitalar.

4. DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA:

4.1. DA RESPONSABILIDADE DO ESTADO

De acordo com Tartuce, (2022), responsabilidade civil é o dever jurídico de reparar um dano causado a outrem, decorrente da prática de um ato ilícito ou, em certos casos, de um ato lícito que gere prejuízo. Trata-se de um instrumento de proteção à vítima, com o objetivo de restabelecer o equilíbrio patrimonial e moral rompido em razão da conduta de outra pessoa, física ou jurídica.

Já no âmbito administrativo, Di Pietro (2019) indica que a responsabilidade civil do Estado consiste na obrigação jurídica de reparar danos, causados a terceiros por atos cometidos por seus agentes ou por falhas na prestação do serviço público. Trata-se de um instrumento essencial para assegurar a proteção dos direitos individuais frente ao poder público, especialmente quando ocorre lesão a bens jurídicos como a vida, a saúde, a dignidade ou o patrimônio.

No contexto do Estado Democrático de Direito, essa responsabilidade ganha contornos específicos, pois não se limita às relações privadas, mas abrange a atuação estatal como ente prestador de serviços e garantidor de direitos. Sua natureza é extracontratual e decorre diretamente da atuação ou omissão do Estado no exercício de sua função administrativa.

A teoria da responsabilidade civil do Estado evoluiu historicamente da noção absolutista de que "o rei não erra" para o reconhecimento de que o poder público pode causar danos e, por isso, deve repará-los. Atualmente, o ordenamento jurídico brasileiro adota como regra a responsabilidade objetiva, conforme o art. 37, §6º da Constituição Federal, sendo desnecessária a demonstração de culpa, embora existam exceções, especialmente em casos de omissão estatal (Di Pietro, 2020).

O ordenamento jurídico brasileiro adotou, como regra, a teoria do risco administrativo para reger a responsabilidade civil do Estado. Segundo essa teoria, o Estado deve indenizar os danos causados por seus agentes ou pela má prestação do serviço, ainda que não haja culpa direta. Basta comprovar três elementos: conduta administrativa (ato ou omissão), dano e nexo de causalidade.

A violência obstétrica pode ser compreendida como qualquer ação ou omissão praticada por profissionais da saúde que cause danos físico, psicológico ou moral à mulher durante a gestação, o parto, o puerpério ou ainda nos atendimentos relacionados à reprodução, e sua configuração se dá por meio de um conjunto de condutas que atentam contra a dignidade, autonomia e integridade física e emocional da mulher.

A violência obstétrica, ao atingir a mulher em um momento de alta vulnerabilidade física e emocional, pode gerar uma série de danos indenizáveis previstos na legislação civil brasileira. Esses danos podem ser classificados em morais, materiais e existenciais, e, quando praticados por agentes públicos em unidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS),

ensejam a responsabilidade civil objetiva do Estado, nos termos do artigo 37, §6º da Constituição Federal de 1988.

O reconhecimento dos danos decorrentes da violência obstétrica é fundamental não apenas para a reparação da vítima, mas também para a afirmação de seus direitos sexuais e reprodutivos, e para a construção de uma jurisprudência que fortaleça a dignidade da mulher como sujeito de direitos durante o parto.

Mas, para além do reconhecimento da responsabilidade do Estado, a responsabilização dos profissionais e agentes que praticam tais condutas, a formação é mecanismo essencial para pôr fim ao ciclo de perpetuação da violência obstétrica.

Saliente-se o caráter garantista da Constituição de 1988, voltada à proteção dos direitos fundamentais, como saúde, dignidade da pessoa humana e integridade física, o que é especialmente relevante nos casos de violência obstétrica, em que o serviço público falha na proteção da parturiente.

Neste contexto, é imprescindível reconhecer a aplicação da responsabilidade objetiva do Estado, na ocorrência de danos para mulher em casos de violência obstétrica, e quais as modalidades de dano que emergem, em teoria, das condutas dos agentes estatais nestes eventos.

4.2. DANOS DECORRENTES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Inicialmente a responsabilidade pelos danos morais, resultantes da ofensa à dignidade, à intimidade, à integridade psíquica ou emocional da parturiente, reconhece como sendo passíveis de reparação judicial, independentemente da demonstração de prejuízo material, os prejuízos imateriais advindos da violência obstétrica..

Quanto ao dano material, a indenização deve englobar as consequências da violência obstétrica com gastos financeiros diretos ou lucros cessantes para a vítima, custos com tratamentos psicológicos ou psiquiátricos após o trauma, gastos com medicamentos, internações ou deslocamentos, perda de renda em razão de sequelas físicas ou psicológicas. Esses prejuízos podem ser comprovados por documentos e recibos e são juridicamente indenizáveis com base no artigo 186 do Código Civil (Brasil, 2002).

No que tange o dano existencial, mais recente na doutrina, busca-se reparar à lesão à liberdade de viver plenamente, comprometendo aspectos da vida cotidiana, do afeto, da autoestima e da autonomia pessoal. Em casos de violência obstétrica, esse dano pode se expressar, por exemplo, na recusa da mulher em passar por novas gestações, no rompimento do vínculo com o bebê, em quadros de depressão pós-parto ou na vivência de um luto simbólico por um parto traumatizante.

Embora ainda pouco aplicado na prática judicial brasileira, o dano existencial encontra fundamento constitucional no direito à vida digna e plena, e sua aplicação deve ser incentivada nos casos mais graves de violação da integridade subjetiva da mulher.

As mulheres vítimas de violência obstétrica podem buscar reparação por meio de diferentes vias, como por exemplo: responsabilidade civil (ações indenizatórias contra o Estado, hospitais ou profissionais); responsabilidade administrativa (denúncias a ouvidorias, conselhos profissionais – CRM, Coren etc.); responsabilidade penal (em casos de agressão física, constrangimento ilegal, lesão corporal ou violação de direitos da gestante); ações coletivas por meio do Ministério Público, Defensoria Pública ou associações de defesa dos direitos da mulher.

Além disso, a jurisprudência tem avançado gradualmente no reconhecimento da violência obstétrica como forma de violência institucional e de gênero, o que amplia as possibilidades de reparação não apenas individual, mas também simbólica e pedagógica, por meio de indenizações que visem à transformação de práticas institucionais.

No que concerne a atuação dos profissionais de saúde, no contexto da violência obstétrica, a responsabilidade desses profissionais, adquire contornos éticos, legais e institucionais. Eles são não apenas prestadores de serviços, mas também garantidores de direitos humanos em ambientes de vulnerabilidade física e emocional.

À luz dos princípios éticos que regem a atuação dos profissionais de saúde, conforme disposto na Resolução CFM nº 2.217/2018, que aprova o Código de Ética Médica, e na Resolução COFEN nº 564/2017, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o dever dos médicos e profissionais de enfermagem é assegurar o consentimento livre e esclarecido da paciente, antes da realização de qualquer procedimento, garantir o direito à presença de acompanhante durante o atendimento, abster-se de práticas intervencionistas desnecessárias ou desprovidas de respaldo científico, bem como manter

uma postura respeitosa, acolhedora e isenta de julgamentos morais (Conselho Federal de Medicina, 2019; Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

Esses deveres encontram respaldo jurídico na Constituição Federal, em seu artigo 196, que trata do direito à saúde integral, e em normas como a Lei nº 14.721/2023, que explicitam a obrigação de garantir um parto humanizado e respeitoso, sob pena de responsabilização administrativa, civil e, em alguns casos, penal.

Assim, a responsabilidade civil, e conseqüente responsabilização do agente causador do dano, abarca diversas condutas praticadas por profissionais de saúde como: a recusa injustificada da analgesia durante o parto, o desrespeito ao plano de parto acordado com a gestante e o impedimento da presença do acompanhante escolhido pela mulher, situações que comprometem os direitos da paciente e podem configurar violação ética e legal.

Ademais, no que refere-se ao à responsabilidade ética-profissional, as condutas devem ensejar sanções disciplinares nos conselhos de classe (CRM, COREN), podendo resultar em advertência, suspensão ou até cassação do registro profissional.

Já no âmbito penal, em situações mais graves como agressões verbais, exposição da gestante à dor intencional ou realização de procedimentos forçados, pode haver enquadramento em crimes como lesão corporal (art. 129 do CP), constrangimento ilegal (art. 146, CP) ou abuso de autoridade (Brasil, 1940).

Quando o profissional de saúde atua em instituição pública ou conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), a responsabilidade pelos danos decorrentes de sua atuação pode ser atribuída de forma solidária ao Estado, que responde objetivamente conforme o disposto no artigo 37, §6º, da Constituição Federal. Nesses casos, o Estado pode ser demandado judicialmente independentemente da comprovação de culpa, sem prejuízo do direito de regresso contra o agente público responsável.

4.3. DESAFIOS PARA ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Uma análise mais aprofundada indica ainda os desafios para avançar rumo a uma realidade em que a violência obstétrica seja superada de forma definitiva, apesar dos avanços normativos e das políticas públicas voltadas à humanização da assistência obstétrica no Brasil.

Remanesce uma grande distância entre o modelo ideal preconizado por normas como a Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha, e a realidade vivenciada pelas gestantes nas maternidades públicas, havendo ainda uma série de barreiras que dificultam a consolidação de um cuidado centrado na mulher, baseado em evidências e em respeito aos direitos humanos.

Um dos principais desafios está na formação profissional deficiente. Muitos médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde ainda são treinados dentro de uma lógica biomédica, tecnicista e hierarquizada, que valoriza procedimentos invasivos e desconsidera a autonomia da parturiente. A ausência de disciplinas sobre direitos sexuais e reprodutivos, parto humanizado e violência obstétrica nos currículos da saúde contribui para a perpetuação de práticas autoritárias e desrespeitosas.

Outro fator crítico é a falta de infraestrutura e recursos humanos nas unidades do SUS, que compromete a implementação de boas práticas. Salas de parto compartilhadas, escassez de profissionais por plantão, alta rotatividade de equipes e sobrecarga de trabalho, dificultam a adoção de condutas baseadas no acolhimento individualizado, no plano de parto e no respeito às escolhas da gestante.

Além disso, há resistência institucional à mudança de paradigmas. Muitos gestores e profissionais deslegitimam as denúncias de violência obstétrica, sob o argumento de "protocolo técnico" ou "rotina hospitalar". Essa resistência, se soma à inexistência de mecanismos eficazes de monitoramento e responsabilização, o que gera impunidade e desestimula a denúncia por parte das usuárias do sistema.

A desigualdade regional e social também se configura como barreira concreta. Mulheres negras, indígenas, adolescentes e residentes em regiões periféricas estão mais vulneráveis a vivenciar partos violentos, sendo as primeiras a sofrer com a ausência de práticas humanizadas. A falta de políticas interseccionais de enfrentamento contribui para o aprofundamento das desigualdades no acesso a um parto seguro e respeitoso.

Por fim, a cultura institucional da obstetrícia brasileira, ainda marcada por práticas obsoletas como a episiotomia de rotina, a manobra de Kristeller e o impedimento de acompanhante, mostra-se resistente à transformação. Para superar essas barreiras, é necessário não apenas investir em capacitação técnica, mas promover uma mudança cultural e institucional profunda, que coloque os direitos da mulher no centro da atenção obstétrica.

Muitas iniciativas de enfrentamento da questão pelo Estado Brasileiro estão sendo desenvolvidas como a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), criada em 2003, que incorporou diretrizes voltadas à escuta qualificada, ao respeito à singularidade da mulher e à valorização do protagonismo da parturiente. Posteriormente, a Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459/2011 do Ministério da Saúde, buscou reorganizar a atenção obstétrica e neonatal, com base em eixos fundamentais, como: o acolhimento com classificação de risco, a garantia de acompanhante e a promoção do aleitamento materno.

Além disso, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) estabeleceu parâmetros técnicos e éticos para a qualificação do atendimento, como o direito à informação, ao consentimento e à escolha informada sobre intervenções médicas.

Tais diretrizes são acompanhadas de recomendações internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), que em 2018 publicou um guia global de boas práticas obstétricas, incentivando o respeito à autonomia da mulher, a não medicalização excessiva e a liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto.

Aqui, assume especial importância a assunção de suas responsabilidades pelo Estado, que para além das responsabilidades em casos individuais, represente a adoção de medidas estruturantes e intersetoriais para o enfrentamento da violência obstétrica, o que inclui: formação humanizada e ética dos profissionais de saúde desde a graduação; criação de observatórios e ouvidorias independentes para receber denúncias; adoção de protocolos clínicos baseados em evidências científicas e nos direitos humanos; fortalecimento da participação da sociedade civil, especialmente movimentos feministas e coletivos de mulheres, na construção e fiscalização dessas políticas.

E para tanto, é necessário que as políticas institucionais estejam articuladas com normas, previstas no ordenamento jurídico, que combatam, previnam e sancionem condutas caracterizadas como violência obstétrica.

5. CONCLUSÃO

O enfrentamento da violência obstétrica no Brasil vai muito além da reparação judicial de danos individuais: exige uma transformação estrutural, jurídica e cultural. Se, em tese, a responsabilidade objetiva do Estado garante à vítima acesso à reparação, na prática

surgem dilemas que permanecem sem resposta: como assegurar que a indenização seja capaz de transformar práticas institucionais enraizadas? De que modo o reconhecimento do dano existencial pode ganhar efetividade no Judiciário?

Os impactos desse debate não se limitam ao campo jurídico. Eles repercutem diretamente na saúde pública, na efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos e na garantia da dignidade da mulher. A persistência de práticas violentas no SUS revela que políticas de humanização ainda enfrentam barreiras estruturais, culturais e interseccionais — que atingem, sobretudo, mulheres negras, indígenas, periféricas e adolescentes.

A provocação que se impõe é: será possível superar tais barreiras sem reconhecer formalmente a violência obstétrica como categoria jurídica autônoma? Enquanto o Legislativo permanecer omissos, caberá ao Judiciário e à academia tensionar essa ausência, a fim de não perpetuar o silêncio e a impunidade.

Portanto, mais do que uma questão de responsabilidade civil, trata-se de um problema ético, político e social, que demanda uma atuação intersetorial entre saúde, justiça e sociedade civil. Somente assim será possível transformar o parto em uma experiência digna e respeitosa, reafirmando o papel do Estado não como violador, mas como verdadeiro garantidor dos direitos fundamentais das mulheres brasileiras.

O enfrentamento da violência obstétrica no Brasil exige a articulação entre o ordenamento jurídico e as políticas públicas de saúde, a fim de garantir o respeito à dignidade, integridade e autonomia da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Embora ainda não haja uma lei federal específica que defina formalmente o conceito de violência obstétrica, há um conjunto robusto de normas constitucionais, legais e diretrizes técnicas que amparam a proteção jurídica da mulher e impõem ao Estado o dever de prevenir e reparar tais condutas.

A Carta Magna estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado (art. 6º e art. 196), além de assegurar a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República (art. 1º, III). A prática de violência obstétrica viola diversos princípios constitucionais, como: princípio da igualdade (art. 5º, I); direito à integridade física e psíquica (art. 5º, III e V); proibição de tortura ou tratamento desumano/degradante. (Brasil, 1988)

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), diversas leis garantem a proteção da gestante. A Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, estabelece as diretrizes do SUS e prevê a participação da comunidade na fiscalização dos serviços de saúde (Brasil, 1990). A Lei nº 11.108/2005 assegura o direito da gestante à presença de um acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sendo o descumprimento dessa norma considerado uma forma de violência institucional (Brasil, 2005).

Mais recentemente, a Lei nº 14.737/2023, denominada Lei do Parto Seguro e Humanizado, reconhece e assegura à mulher o direito a um plano de parto, ao consentimento informado e ao acesso a boas práticas assistenciais, enfatizando a autonomia da gestante (Brasil, 2023). Além disso, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), embora tenha foco na violência doméstica, reconhece a violência institucional como uma forma de violência contra a mulher, incluindo situações que ocorrem nos serviços de saúde (Brasil, 2006).

O Brasil é signatário de importantes tratados internacionais que ampliam a proteção da mulher no contexto reprodutivo. Entre eles, destaca-se a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), adotada pela ONU em 1979, que combate todas as formas de discriminação, incluindo práticas médicas coercitivas ou desrespeitosas. Além disso, o país ratificou o Pacto de San José da Costa Rica, também conhecido como Convenção Americana de Direitos Humanos, que assegura os direitos à integridade pessoal, à saúde e à proteção contra tortura e tratamentos desumanos. Complementando essas garantias, o Plano de Ação da Conferência do Cairo (1994) e a Plataforma de Ação da Conferência de Beijing (1995) reforçam o direito à saúde sexual e reprodutiva, fundamentado na autonomia e no respeito à mulher.

Essas orientações se alinham com o modelo biopsicossocial de assistência, no qual a mulher é protagonista do próprio parto, e não apenas objeto de intervenções médicas. Tal abordagem contrasta com o modelo tecnocrático ainda presente em muitas instituições, onde o parto é tratado como um evento exclusivamente médico, marcado por procedimentos padronizados, falta de escuta e negligência emocional.

A incorporação das diretrizes da OMS na legislação pátria, e nas práticas obstétricas do SUS é essencial para a consolidação de uma política de saúde pública baseada na equidade e nos direitos humanos. Ao reconhecer o parto como uma vivência subjetiva e

transformadora, essas recomendações reforçam a necessidade de uma atuação ética e respeitosa por parte dos profissionais e das instituições de saúde.

Apesar dos avanços, a consolidação dessas iniciativas enfrenta barreiras como falta de financiamento, resistência de profissionais formados em modelos tecnocráticos, e desigualdades regionais no acesso à informação e estrutura hospitalar. Para superar esses desafios, é necessário fortalecer a educação interprofissional humanizada, ampliar o controle social sobre os serviços e valorizar os saberes da mulher sobre seu corpo e processo de parir.

Humanizar o atendimento obstétrico é, portanto, mais do que uma diretriz técnica: é uma exigência ética e constitucional, que reafirma o direito da mulher a um parto digno, seguro e respeitoso em qualquer lugar do território nacional.

O material levantado ao longo da pesquisa, permitiu constatar que a responsabilidade civil do Estado se configura, tanto por ação direta quanto por omissão, diante das falhas na prestação de serviços públicos de saúde, conforme o disposto no artigo 37, §6º, da Constituição Federal, em importante instrumento não apenas para o reconhecimento e a reparação dessas condutas lesivas, mas também para sua redução.

O estudo traz à tona ainda a responsabilidade do Estado pela implementação de políticas públicas efetivas e práticas obstétricas baseadas na humanização, empatia e respeito à diversidade das mulheres brasileiras, especialmente àquelas em situação de maior vulnerabilidade, como mulheres negras, pobres, indígenas, adolescentes e periféricas. Conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica exige uma atuação intersetorial entre saúde, justiça, educação e sociedade civil, com foco na formação ética dos profissionais, na responsabilização dos agressores e na criação de canais seguros e acessíveis de denúncia.

Tudo isso faz com que maiores investimentos na consolidação e monitoramento de políticas institucionais, somado a avanços legislativos e ao reconhecimento via judicial da responsabilidade do Estado por casos de violência obstétrica no SUS, sejam essenciais para a superação do cenário atual.

Ressalte-se, que apesar da importante função da jurisprudência, nos casos em que há omissão legislativa, o ideal seria, para o bem da segurança jurídica, a devida regulamentação e previsão legal da hipótese de violência obstétrica, com o fito de gerar uma só solução para

os casos apresentados dentro desse espectro, devendo, portanto, o Poder Legislativo analisar, aprovar e regulamentar tal hipótese.

Pelo que conclui-se que, apesar de ser aplicável aos casos de violência obstétrica o arcabouço existente de responsabilidade civil, para as diversas modalidades de dano, a superação da distância entre o modelo ideal de assistência obstétrica humanizada e a realidade atual demanda um esforço conjunto dos poderes estatais, executivo, legislativo e judiciário, que permita alterar as condicionantes históricas e sociais que ainda impedem que as mulheres vivam e exerçam seus direitos de forma digna, plena e integral.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.M., D'OLIVEIRA, A.F.P.L. **Violência Institucional em Maternidades Públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

AMORIM, M.M.R.; KATZ, L. **O papel da episiotomia na obstetrícia moderna.** *Femina*, vol. 36, n. 1, p. 47-54.

AZEVEDO-Pereira, H. A., Lettiere-Viana, A., Gomes-Sponholz, F., & Monteiro, J. C. dos S.. (2024). **Repercussões da violência obstétrica no processo de amamentação: análise sob a ótica racial.** *Acta Paulista De Enfermagem*, 37, eAPE00774. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00000774>.

BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização do Pré-Natal e Nascimento.** Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

CANEZIN, Claudete Carvalho. **A mulher e o casamento: da submissão à emancipação.** *Revista Jurídica Cesumar*, vol. 4, n.1, 2004.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade.* São Paulo: Boitempo, 2020.

CRENSHAW, Kimberlé. **Cartografando as margens: interseccionalidade, identidades e violências contra mulheres de cor.** *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 26, n. 3, p.

e45112, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n345112>. Acesso em: 2 jul. 2025.

CRESCER, Revista. **Manobra de Kristeller: entenda por que o método é considerado uma forma de violência obstétrica.** Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/01/manobra-de-kristeller-entenda-por-que-o-metodo-e-considerado-uma-forma-de-violencia-obstetrica.html>. Acesso em: 18 jun. 2025.

DEUS, Lara. Editora de Família: **Violência Obstétrica, o que é, tipos e leis. Minha Vida, Brasil**, Nov. 2020. Disponível em: <https://www.minhavidade.com.br/familia/tudo-sobre/34875-violencia-obstetrica#comment-module>. Acesso em: 10 jun. de 2025.

DIAS, M.A.B. **Humanização da Assistência ao Parto: Conceitos, Lógicas e Práticas no Cotidiano de uma Maternidade Pública.** Tese de doutorado. Fiocruz, 2006. Rio de Janeiro-RJ.

DINIZ, Carmen Simone G.; MADEIRO, Alberto; ROSAS, Cláudia Fernandes. Violência obstétrica como questão de saúde pública no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, p. 1–13, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf. Acesso em: 1 jul. 2025.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 33. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

EMERJ. **Se ficar gritando, vai ter o filho sozinha: a violência obstétrica à luz do direito brasileiro e do Sistema Interamericano de Proteção de Direitos Humanos.** Relatório de Pesquisa NUPEGRE, n. 7, Rio de Janeiro: Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.emerj.tjrj.jus.br>. Acesso em: 18 jun. 2025.

FERREIRA, L.O. **Saúde e Relações de Gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção a saúde da mulher indígena.** Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2011.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. *Pesquisa Nascer no Brasil: Sumário Executivo*. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14141>. Acesso em: 7 jul. 2025.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência contra a mulher: pesquisa nacional 2010**. São Paulo: FPA, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br>. Acesso em: 7 jul. 2025.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da, Thomaz, Erika Barbara Abreu Fonseca e Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo. **Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 3 [Acessado 1 Julho 2025] , pp. 772. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41702020>>. ISSN 1678-4561.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41702020>.

GUEDES, Rebeca Nunes; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 45, n. 2, 2011.

HIRATA, Helena. **Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais**. *Tempo social* [Internet]. 2014. Jan;26(1): 61–73. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>.

LEAL, M. do C., Szwarcwald, C. L., Almeida, P. V. B., Aquino, E. M. L., Barreto, M. L., Barros, F., & Victora, C.. (2018). **Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1915–1928. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>. Acesso em: 5 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Saúde da população negra: política nacional de saúde integral da população negra: uma política para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 7 jul. 2025.

NAGAHAMA, Elizabeth E. S.; SANTIAGO, Sonia M. **O modelo biomédico e a medicalização do parto: contribuições para uma abordagem crítica**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 9, n. 17, p. 83–92, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100008>. Acesso em: 7 jul. 2025.

OBSERVATÓRIO DA OBSTETRÍCIA; PARTO DO PRINCÍPIO. **Relatório 2021–2023 sobre Violência Obstétrica no SUS**. São Paulo: Parto do Princípio, 2023. Disponível em: <https://partodoprincipio.org.br>. Acesso em: 5 jul. 2025.

PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. L. M.; BRAGA, G. R.; COSTA, M. M. L.; LIMA, A. K. de O. IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DAS PUÉRPERAS DO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 2660–2676, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p2660-2676. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3636>. Acesso em: 4 jul. 2025.

SANTOS, Fernanda Moreira dos. **Repercussões da violência obstétrica na amamentação: a experiência de mulheres atendidas em um hospital público**. 2019. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

SHANTAL VERDELHO relata caso de violência obstétrica em parto. *GI*, São Paulo, 12 set. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/12/12/olha-aqui-toda-arrebentada-influencer-shantal-diz-que-foi-vitima-de-violencia-obstetrica-de-medico-durante-parto-em-sp.ghtml>. Acesso em: 7 jul. 2025.

SINIGAGLIA, Bruna; ALVES, Carla Rosane da Silva Tavares. **Raízes da subordinação feminina em uma sociedade historicamente patriarcal**. *Di@logus*, vol. 8, n. 2, 2019.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil: Volume único**. 10. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2022.