



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Violência obstétrica: análise da responsabilidade civil pelas violações da integridade física e psicológica da mulher

Obstetric violence: analysis of civil liability for violations of women's physical and psychological integrity

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2497

ARK: 57118/JRG.v8i19.2497

Recebido: 15/09/2025 | Aceito: 02/10/2025 | Publicado *on-line*: 08/10/2025

Laís Gomes Ribeiro¹

<https://orcid.org/0009-0007-8417-249X>

<http://lattes.cnpq.br/8245179928268001>

Universidade de Gurupi – UNIRG, TO, Brasil

E-mail: laisgomesribeiro4@gmail.com

VerônicaSilva do Prado Disconzi²

<https://orcid.org/0000-0002-5539-2967>

<https://lattes.cnpq.br/0478331821763995>

Universidade de Gurupi – UNIRG, TO, Brasil

E-mail: veronicadesconzi@gmail.com



Resumo

A violência obstétrica representa uma grave violação dos direitos humanos das mulheres, manifestando-se por meio de práticas abusivas e desrespeitosas durante a gestação, parto e pós-parto, causando danos físicos e psicológicos. Este estudo teve como objetivo analisar os reflexos jurídicos dessa violência, com ênfase na responsabilidade civil dos profissionais de saúde e das instituições envolvidas. Na metodologia, tratou-se de pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, baseada em revisão bibliográfica, legislativa e jurisprudencial. O levantamento das publicações foi realizado por meio de consulta nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), CAPES, Google Acadêmico e na jurisprudência no período de maio e junho de 2025. Foram incluídos artigos científicos, doutrinas jurídicas, normas legais e decisões judiciais relacionadas ao tema, gratuitos, publicados entre os anos de 2019 a 2025 em língua portuguesa. Nos resultados, ficou evidenciado que no caso de hospitais públicos ou unidades do SUS, a responsabilidade do Estado é objetiva, conforme o artigo 37, §6º da Constituição Federal. A jurisprudência tem reconhecido que o abandono de gestantes em trabalho de parto, maus-tratos verbais ou físicos e a não prestação adequada de assistência caracterizam falha no serviço público de saúde, gerando o dever de indenizar.

Palavras-chave: Responsabilidade civil. Direitos humanos. Direitos à saúde. Violência obstétrica.

¹Bacharelada em Direito pela Universidade de Gurupi – Unirg.

²Docente da Universidade de Gurupi – Unirg – Mestre em Direito.

Abstract

Obstetric violence represents a serious violation of women's human rights, manifested through abusive and disrespectful practices during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, causing physical and psychological harm. This study aimed to analyze the legal implications of this violence, with an emphasis on the civil liability of healthcare professionals and the institutions involved. The methodology used was qualitative, exploratory research, based on a review of the literature, legislation, and case law. Publications were collected through consultation of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), CAPES, Google Scholar, and case law from May to June 2025. The study included free scientific articles, legal doctrines, legal norms, and court decisions related to the topic, published between 2019 and 2025 in Portuguese. The results demonstrated that in the case of public hospitals or SUS units, the State's liability is objective, as per Article 37, §6 of the Federal Constitution. Case law has recognized that abandonment of pregnant women during labor, verbal or physical abuse, and failure to provide adequate care constitute failures in the public health service, giving rise to the obligation to compensate.

Keywords: *Civil liability. Humanrights. Health rights. Obstetricviolence.*

1. Introdução

A violência obstétrica configura-se como um conjunto de práticas e condutas inadequadas, desrespeitosas e abusivas direcionadas às mulheres durante a gestação, parto e pós-parto, que comprometem sua integridade física, emocional e direitos fundamentais. Essas práticas, muitas vezes naturalizadas em ambientes hospitalares e profissionais de saúde revelam uma violação sistemática da autonomia da mulher, traduzida em atos que vão desde o tratamento negligente até a imposição de procedimentos médicos sem consentimento, resultando em sofrimento, dor e traumas duradouros (Paiva, 2022).

A proteção da dignidade e da integridade das mulheres está alicerçada nos direitos humanos, que funcionam como um pilar essencial para assegurar o respeito e a igualdade em todas as esferas da vida. Os direitos humanos universais garantem a inviolabilidade da pessoa, incluindo a proteção contra qualquer forma de violência, abuso ou discriminação (Costa et al., 2022).

Dentro desse contexto, os direitos fundamentais assumem papel ainda mais específico e asseguram a proteção à saúde, à liberdade, à privacidade e à autonomia das mulheres, inclusive durante o período gestacional. No âmbito da violência obstétrica, esses direitos se tornam ainda mais relevantes, uma vez que o desrespeito e as práticas abusivas violam diretamente garantias constitucionais (Leite et al., 2022).

As consequências da violência obstétrica atingem diretamente a saúde física e psicológica das mulheres. Essas práticas inadequadas podem ocasionar desde lesões corporais, como lacerações e complicações cirúrgicas, até graves transtornos emocionais, incluindo a depressão pós-parto, o que compromete não apenas o bem estar da mãe, mas também o desenvolvimento saudável do bebê. Assim, a violência obstétrica configura-se como um problema de saúde pública significativo, que exige atenção urgente e ações efetivas para garantir a segurança e o cuidado humanizado durante todo o processo materno-infantil (Silva et al., 2023).

Nesse contexto, destaca-se a responsabilidade civil dos profissionais de saúde e das instituições hospitalares, que devem responder pelos danos causados às pacientes em decorrência de atos abusivos, negligentes ou omissivos durante o

atendimento obstétrico. De acordo com Schreiber (2022), a responsabilidade civil tem como objetivo principal reparar os prejuízos sofridos pelas vítimas, seja na esfera patrimonial, moral ou psicológica, assegurando que as vítimas tenham acesso à justiça e à compensação adequada.

No âmbito do direito, a responsabilidade civil pode ser atribuída tanto aos profissionais individualmente, médicos, enfermeiros e demais agentes envolvidos, quanto às instituições onde ocorrem os atendimentos, como hospitais públicos ou privados, clínicas e maternidades. Isso ocorre porque ambos têm o dever legal de garantir a segurança, a integridade e o respeito aos direitos das pacientes. A negligência, imperícia ou imprudência durante o cuidado, bem como a falta de informação clara e consentimento prévio, são aspectos que fundamentam a responsabilidade civil (Colombini, 2022).

Além disso, a responsabilização tem caráter preventivo, pois a possibilidade de sanções jurídicas incentiva a adoção de práticas mais humanas, éticas e respeitadas aos direitos da mulher durante o parto e o pós-parto, incluindo o acesso a um atendimento humanizado e informado, considerando a fragilidade emocional que permeia esse período (Nogueira, 2021).

A garantia desses direitos enfrenta desafios além da responsabilização profissional, como a dificuldade das vítimas em provar o dano e a relação causal, a desinformação sobre seus direitos e o receio de represálias. Por isso, a discussão sobre responsabilidade civil no contexto da violência obstétrica é fundamental para fortalecer mecanismos legais, orientar a atuação dos profissionais e ampliar a proteção às mulheres.

O presente estudo teve como objetivo analisar os reflexos jurídicos da violência obstétrica, especialmente a responsabilidade civil nas violações da integridade das mulheres. Por meio de uma pesquisa qualitativa e revisão bibliográfica, buscou-se contribuir para o debate acadêmico e social, promovendo maior conscientização e incentivando práticas de atendimento mais éticas e humanizadas.

2. Metodologia

Na metodologia, tratou-se de pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, baseada em revisão bibliográfica, legislativa e jurisprudencial. O levantamento das publicações foi realizado por meio de consulta nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), CAPES, Google Acadêmico e na jurisprudência no decorrer do mês de junho de 2025.

Foram utilizados os seguintes descritores: “Violência obstétrica”. “Responsabilidade civil”. “Jurisprudência”. Foram incluídos artigos científicos, doutrinas jurídicas, normas legais e decisões judiciais relacionadas ao tema, gratuitos, publicados entre os anos de 2019 a 2025 em língua portuguesa. Foram excluídos trabalhos e decisões judiciais que não discorreram sobre a temática proposta.

3. Do Instituto da Responsabilidade Civil

A responsabilidade civil é um dos pilares do Direito, exercendo papel fundamental na manutenção da ordem jurídica e na reparação de danos causados por condutas humanas ou eventos atribuíveis a alguém.

De acordo com Alves et al. (2024) trata-se de um instituto que visa restabelecer o equilíbrio social rompido por uma ação lesiva, impondo ao causador do dano o dever de indenizar a vítima. Em uma sociedade baseada em valores

como solidariedade, justiça e segurança jurídica, a responsabilidade civil se apresenta como um instrumento de pacificação social e de promoção da dignidade da pessoa humana.

Com a crescente complexidade das relações sociais e o avanço das tecnologias, o campo da responsabilidade civil tem se expandido, abarcando novas formas de dano, como os danos morais, estéticos, ambientais e digitais. Por isso, entender sua evolução, seus fundamentos teóricos e suas aplicações práticas é essencial para a compreensão do papel do Direito na contemporaneidade.

Ao explicar seu processo histórico, Silva (2022) explica que a responsabilidade civil remonta ao Direito Romano, onde já se admitia a obrigação de reparar o dano em determinadas circunstâncias, embora de forma primitiva. Inicialmente, a punição possuía caráter mais retributivo do que compensatório, sendo comum a aplicação de penas físicas ou pagamento em dinheiro à vítima.

Durante a Idade Média, com o predomínio do direito canônico e a influência religiosa, o enfoque punitivo e moralista era acentuado. Somente com o advento do Iluminismo e o desenvolvimento do Estado de Direito, no século XVIII, consolidou-se a noção moderna de responsabilidade civil: voltada à reparação do dano e à restauração do equilíbrio entre as partes (Silva, 2022).

No Brasil, o instituto foi incorporado ao ordenamento jurídico com base nas tradições romano-germânicas e evoluiu com os Códigos Civis de 1916 e, posteriormente, de 2002. Este último introduziu importantes inovações, como a valorização dos princípios da boa-fé objetiva, função social do contrato e dignidade da pessoa humana.

No Direito Civil, por exemplo, em seu texto normativo o traz regulamentado no art. 186 ao qual diz que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” (Brasil, 2002).

Como destaca Tartuce (2023), a responsabilidade civil pode ser entendida como o dever de reparar um prejuízo causado a outrem, seja por ato próprio, de terceiros ou por coisas sob sua guarda.

A doutrina classifica a responsabilidade civil em: responsabilidade subjetiva, exige a comprovação de culpa do agente (dolo ou culpa em sentido estrito) e responsabilidade objetiva, independe de culpa, bastando a comprovação do dano e do nexos causal, conforme previsto no art. 927, parágrafo único, do Código Civil brasileiro (Souza, 2020).

Para que haja o dever de indenizar, a doutrina tradicional aponta quatro requisitos principais:

Ação ou omissão voluntária – conduta ativa ou passiva do agente;
Dano – lesão a um bem jurídico da vítima (material, moral, estético, ambiental etc.);
Nexo de causalidade – relação direta entre a conduta do agente e o dano sofrido;
Culpa (na responsabilidade subjetiva) – dolo ou negligência, imprudência ou imperícia.
(Pico et al., 2024, p. 10)

Na responsabilidade objetiva, o requisito da culpa é dispensado, sendo suficiente a comprovação do dano e do nexos causal. A responsabilidade civil tem como principais finalidades, em reparar o dano (compensar a vítima, restaurando o estado anterior, sempre que possível); punir o infrator (desestimular condutas lesivas); prevenir novas condutas (por meio do caráter pedagógico e dissuasório da

sanção) e promover a justiça social, garantindo o equilíbrio nas relações e a efetivação de direitos fundamentais (Freitas, 2023)

Nos dizeres de Gagliano e Filho (2022), a responsabilidade civil é um instrumento essencial para a convivência harmônica em sociedade, pois impõe limites às ações humanas e assegura a reparação de danos. Sua evolução histórica revela a adaptação do Direito às transformações sociais e tecnológicas, consolidando princípios como solidariedade, justiça e segurança jurídica.

Na atualidade, a amplitude de sua aplicação exige constante reflexão e atualização, de modo a garantir que a proteção dos direitos e a responsabilização sejam eficazes, justas e adequadas à complexidade das relações sociais. Nesse sentido, para fins desse estudo, liga-se a possibilidade de aplicação desse instituto aos casos de violência obstétrica, conforme se discute a seguir.

4. Apontamentos Gerais sobre a Violência Obstétrica

A gravidez é um momento marcante na vida das mulheres que desejam ter filhos. Segundo Paiva et al. (2022), o nascimento de um filho é um evento único, que deveria ser permeado por sentimentos de alegria e felicidade, tanto para as gestantes quanto para seus familiares. No entanto, essa experiência nem sempre é vivida de forma positiva. Infelizmente, muitas mulheres enfrentam um fenômeno doloroso e silenciado: a violência obstétrica.

Conforme destacam Medeiros e Nascimento (2022), a violência obstétrica compreende os diversos tipos de agressões — físicas, verbais, psicológicas e institucionais — que podem ser sofridas por mulheres durante o pré-natal, o parto, o pós-parto ou em situações de abortamento. Essas agressões são, frequentemente, perpetradas por profissionais de saúde, justamente no momento em que a mulher se encontra em uma condição de maior vulnerabilidade, tomada pelo medo, pela dor e pela expectativa do parto. Nessas situações, é comum que as gestantes se sintam obrigadas a se submeter às condutas impostas, muitas vezes sem o devido consentimento ou respeito à sua autonomia.

É importante ressaltar, contudo, que o termo "violência obstétrica", embora amplamente utilizado no Brasil, ainda gera controvérsias quanto à sua adequação terminológica. Alguns estudiosos argumentam que a expressão pode induzir a uma compreensão equivocada, restringindo a responsabilidade apenas ao profissional obstetra. Sobre isso, Martins et al. (2019) esclarecem:

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

No decorrer dessa pesquisa, contudo, será utilizado o termo "violência obstétrica", uma vez que este é o mais utilizado no país, inclusive em legislações estaduais e em documentos oficiais.

De acordo com Moraes et al. (2022), essa discussão revela a necessidade de ampliar o entendimento sobre o fenômeno, considerando a complexidade das relações institucionais e de poder que envolvem o cuidado à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Seja qual for o termo adotado, o que se impõe é o reconhecimento da gravidade dessas práticas e a urgência de medidas que garantam o respeito, a dignidade e os direitos das mulheres no contexto da maternidade.

Continuando, a violência obstétrica é um ato deliberado, não é um erro ou algo “sem querer”, de agressão à saúde de uma mulher gestante. As atitudes vão desde o assédio moral, negligência, até a violência física e o desrespeito pelas escolhas e direitos da gestante (Leite et al., 2022).

Os maus tratos às mulheres em período gestacional são considerados como um problema de saúde pública, tendo o reconhecimento da Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo Costa et al. (2022) este fato decorre porque ela desencadeia outros tipos de doenças. E mais, não só doenças, mas disfunções no corpo, síndrome do pânico, etc. A mulher que sofre esta agressão no parto, por exemplo, possivelmente vai precisar de um apoio psicológico depois, senão poderá desencadear transtornos psíquicos.

Importante mencionar que a agressão à mulher grávida pode ser feita por qualquer profissional da área da saúde e não somente por médicos, em especial um obstetra. Citam Bitencourt, Oliveira e Rennó (2022) que abuso à mulher em período gestacional é um ato realizado por médicos, enfermeiras, doulas, gestores públicos ou, no geral, por quaisquer profissionais de saúde contra o corpo e/ou processos reprodutivos das mulheres, feito por meio de ações desumanizadas, uso indevido de medicalização e transformação dos processos fisiológicos de parturização.

Indo mais além nesse entendimento, Nogueira (2021) inclui nesse rol os familiares da mulher grávida. Para esse autor, a violência obstétrica também pode ser praticada por um parente. Nesse caso, a depender do contexto, estar-se focando na violência obstétrica como uma forma de violência doméstica, e em razão disso, vai incidir na Lei nº 11.340/2006, conhecida como a Lei Maria da Penha.

QUADRO 1 – Classificação da violência obstétrica

TIPO DE VIOLÊNCIA	DESCRIÇÃO
Violência obstétrica na gestação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento pré-natal; ✓ Ofensas a mulher e sua família, além de comentários por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crenças, condição socioeconômica, etc.
Violência obstétrica no parto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recusa de admissão em hospital ou maternidade, impedindo a entrada do acompanhante escolhido pela mulher; ✓ Procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico de grau leve a intenso; ✓ Cesariana sem indicação clínica e

	sem consentimento; ✓ Impedir ou retardar o contato do bebê com a mãe logo após o parto, ou dificultar o aleitamento materno.
Violência obstétrica no abortamento	✓ Negativa ou demora no atendimento à mulher em situação de abortamento; ✓ Questionamento à mulher quanto à causa do abortamento; ✓ Realização de procedimentos invasivos sem explicação e consentimento, frequentemente sem anestesia; ✓ Ameaças, acusação e culpabilização da mulher.

Fonte: Silva et al. (2023).

Nos dizeres de Medeiros e Nascimento (2022), os eventos mais frequentemente rotulados como violência obstétrica envolvem qualquer forma de dano na relação entre o sistema de saúde — seja por sua estrutura institucional ou pelos profissionais envolvidos — e a mulher grávida. Qualquer atitude que despreze a identidade, a autonomia e a sexualidade da gestante pode ser caracterizada como violência obstétrica.

Para além das classificações técnicas presentes na literatura (como no Quadro 1), é fundamental destacar as formas específicas pelas quais essa violência pode ocorrer, sobretudo durante o parto. O meio científico já reconhece que determinadas condutas comuns nas maternidades configuram, de fato, manifestações de violência obstétrica.

Um exemplo recorrente é a episiotomia, que consiste no corte cirúrgico realizado na região do períneo — área entre a vagina e o ânus — com o objetivo de ampliar o canal de parto e facilitar a saída do bebê. Embora esse procedimento tenha indicações clínicas específicas, sua realização rotineira e sem o consentimento da mulher é considerada uma forma de violência (Silva et al., 2023).

Outro procedimento que pode ser abusivo é a administração de ocitocina, hormônio utilizado para induzir ou acelerar o trabalho de parto. Seu uso indiscriminado, especialmente sem o consentimento informado da gestante e sem necessidade clínica evidente, também caracteriza violência obstétrica (Moraes et al., 2022).

Um exemplo emblemático e altamente problemático é o chamado “ponto do marido”, técnica não recomendada em que, ao final da sutura da episiotomia, o profissional realiza um ponto adicional com o intuito de estreitar ainda mais a entrada da vagina, supostamente para aumentar o prazer sexual do parceiro da mulher. Além de não ter qualquer respaldo ético ou científico, essa prática pode provocar dor crônica, desconforto e lesões (Mendes; Santos; Tavares, 2022).

Também merece destaque a manobra de Kristeller, que consiste na aplicação de pressão sobre o abdômen da gestante com o objetivo de acelerar a saída do bebê. Tal prática é proibida no Brasil, pois, quando mal executada, pode causar sérios danos, como deslocamento da placenta, fraturas nas costelas da mãe e traumas ao recém-nascido (Mendes; Santos; Tavares, 2022).

A realização de lavagem intestinal antes do parto, ainda que comum em algumas instituições, também pode ser considerada uma forma de violência, já que não há respaldo científico para sua eficácia e seu uso pode causar desconforto, dor e até dificultar o trabalho de parto (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022).

A restrição alimentar e hídrica durante o trabalho de parto, quando feita de forma indiscriminada, também é apontada como uma prática abusiva. Estudos mostram que, em muitos casos, é possível que a parturiente consuma líquidos ou alimentos leves, desde que com avaliação e acompanhamento médico adequado (Farias et al., 2021).

Outra forma de violência obstétrica bastante relatada é o cerceamento da expressão da dor, como a proibição de gritar ou de se manifestar verbalmente durante as contrações. Como destacam Costa et al. (2022), expressar a dor é uma resposta natural e saudável durante o trabalho de parto, sendo inaceitável exigir silêncio ou reprimir manifestações de dor da mulher.

A restrição de movimentação e de posições durante o trabalho de parto também é considerada uma violação. A gestante deve ter o direito de escolher a posição que lhe proporcione maior conforto e segurança, e impedir essa liberdade representa um desrespeito à sua autonomia (Costa et al., 2022).

Da mesma forma, o não oferecimento de métodos de alívio da dor durante o parto é uma forma de negligência e, portanto, de violência obstétrica. Como aponta Nogueira (2021), técnicas como massagens, banhos mornos, anestésias ou exercícios de respiração devem ser previamente discutidas e disponibilizadas à gestante durante o pré-natal.

Por fim, destaca-se o impedimento do(a) acompanhante de escolha da gestante, o que infringe a Lei Federal nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante. Essa legislação garante à mulher o direito de estar acompanhada por pessoa de sua escolha durante o pré-natal, parto e pós-parto imediato (Brasil, 2005). Negar esse direito configura não apenas violência obstétrica, mas também ilegalidade.

A violência psicológica também se insere de forma significativa no contexto da violência obstétrica. Conforme salientam Martins et al. (2019), qualquer conduta verbal ou atitude comportamental que provoque na mulher sentimentos de inferioridade, abandono, medo, insegurança ou instabilidade emocional configura uma forma de violência obstétrica, sendo tão lesiva quanto as práticas físicas.

Medeiros e Nascimento (2022) reforçam que a violência psicológica é frequentemente negligenciada, mas pode gerar impactos profundos e duradouros. Isso se evidencia nas brincadeiras de mau gosto, chacotas, ironias, humilhações e falas que ridicularizam a dor ou as reações da mulher durante o parto. Frases como “se na hora de fazer não doeu, agora também não precisa gritar” ou “se continuar gritando, vou sair e te deixar sozinha” são exemplos claros de agressões verbais acompanhadas de ameaças, que intensificam o sofrimento da parturiente e provocam um pânico ainda maior.

As autoras também chamam atenção para o efeito fisiológico dessas agressões. A ansiedade, muitas vezes provocada por essas violências, é vasodilatadora — o que, segundo elas, pode aumentar o sangramento durante procedimentos como a cesariana. Além disso, o estado emocional afeta diretamente o limiar de dor da mulher, uma vez que a percepção da dor possui um componente subjetivo fundamental (Medeiros; Nascimento, 2022).

Outro aspecto importante a ser destacado é o abuso de medicamentos, caracterizado por intervenções farmacológicas desnecessárias e desprovidas de

justificativa clínica, cujo objetivo principal é a conveniência do profissional de saúde ou da instituição hospitalar. Nascimento et al. (2019) apontam que tais práticas poderiam ser substituídas por métodos menos invasivos, mas frequentemente não o são, em prejuízo da mulher e de seu bem-estar.

Além disso, a violência obstétrica pode se estender ao recém-nascido, por meio de intervenções químicas inadequadas ou antecipadas, como o uso indevido da ocitocina para acelerar o parto, prática já mencionada anteriormente (Moraes et al., 2022).

Diante desses aspectos, percebe-se que a violência obstétrica constitui uma grave violação de direitos justamente no momento de maior vulnerabilidade da mulher. O período gestacional, especialmente o momento do parto, é um processo intenso, complexo e carregado de significados emocionais. Quando a mulher se vê submetida a práticas desumanas e arbitrárias por parte de quem deveria ampará-la, os efeitos psicológicos e físicos podem ser devastadores (Paiva, 2022).

Essa realidade revela a urgência de políticas públicas, ações institucionais e formação ética dos profissionais de saúde que promovam a humanização do parto e assegurem a dignidade, autonomia e integridade das mulheres em todas as fases da gestação.

5. A Responsabilidade Civil Empregada nos Casos de Violência Obstétrica

Conforme mostrado anteriormente, a violência obstétrica, entendida como qualquer ato ou omissão praticado contra a mulher em situação de gestação, parto, pós-parto ou abortamento, que cause dano físico ou psicológico, é uma grave violação dos direitos humanos e reprodutivos (Silva, 2022).

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

A responsabilidade civil é o dever de reparar um dano causado a outrem. Para sua configuração nos casos de violência obstétrica, aplicam-se os requisitos clássicos do artigo 186 e 927 do Código Civil Brasileiro, quais sejam:

- ✓ **Ato ilícito** – Comportamento comissivo ou omissivo contrário à ordem jurídica (ex: realização de episiotomia sem consentimento, ofensas verbais, uso injustificado de ocitocina).
- ✓ **Dano** – Prejuízo sofrido pela vítima, de natureza patrimonial, extrapatrimonial, física ou moral.
- ✓ **Nexo de causalidade** – Ligação direta entre a conduta do agente e o dano sofrido.
- ✓ **Culpa (ou risco)** – Ato praticado com dolo ou negligência, imprudência ou imperícia, salvo nos casos de responsabilidade objetiva (como ocorre com o Estado e em algumas hipóteses de responsabilidade hospitalar). (Nogueira, 2021, p. 10)

Assim, comprovando-se esses elementos, é possível a responsabilização e a consequente indenização à mulher vítima de violência obstétrica. A doutrina diverge quanto à natureza da responsabilidade civil nas relações médico-paciente. Há duas principais correntes:

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

Com base no descrito acima, apresenta-se primeiramente a jurisprudência abaixo com teor de Responsabilidade objetiva julgado no Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, a saber:

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

Conforme explica a relatora do caso supracitado, a responsabilidade do Estado é objetiva, baseada na teoria do risco administrativo. Para que se configure o dever de indenizar, basta a comprovação do dano, da conduta (comissiva ou omissiva) e do nexo de causalidade entre o ato estatal e o resultado danoso, sendo desnecessária a comprovação de culpa dos agentes públicos envolvidos.

A omissão do ente estatal ao deixar de prestar atendimento médico adequado à gestante violou frontalmente princípios constitucionais fundamentais, que devem nortear a atuação administrativa em qualquer circunstância, tais como, o princípio da Dignidade da Pessoa Humana, o princípio da Eficiência e o princípio da Universalidade e Igualdade no Direito à Saúde.

No presente caso, o tratamento negligente dispensado à Autora configurou violência obstétrica e discriminação indireta, uma vez que a omissão no atendimento comprometeu seus direitos reprodutivos e colocou em risco sua integridade física e emocional. Sendo assim, ficou evidente que o Estado do Tocantins deve ser responsabilizado objetivamente pelos danos causados à autora.

A doutrina majoritária reconhece que a responsabilidade civil dos profissionais da saúde se pauta, geralmente, na responsabilidade subjetiva, baseada na verificação de culpa, conforme o Código Civil. Tartuce (2025, p. 693) explica:

“existem duas regras fundamentais aplicáveis à responsabilidade civil dos profissionais liberais da área da saúde, conduzindo à sua responsabilização subjetiva, fundada na culpa”.

Neste sentido, o mesmo Tribunal trouxe a Responsabilidade subjetiva, como citado abaixo:

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

No caso acima, a questão controvertida nos autos refere-se ao pedido de indenização por danos morais formulado pela autora, que alega ter sido vítima de falha na prestação do serviço médico pelo Estado do Tocantins durante o parto ocorrido no Hospital Regional de Gurupi, município localizado na região sul do presente Estado. Sustenta a apelante que o procedimento foi realizado em ambiente inadequado, uma sala pequena e compartilhada com outros pacientes do pronto-socorro, sem condições mínimas de privacidade e conforto. Além disso, afirma que lhe foi negado, sem justificativa plausível, o direito à presença de seu cônjuge, enquanto diversas pessoas transitavam pelo local.

No entanto, na presente situação analisada, a apelante não conseguiu demonstrar a ocorrência de falha na prestação do serviço. A prova documental constante dos autos demonstrou que a equipe médica do Hospital Regional de Gurupi prestou-lhe o devido atendimento, seguindo os protocolos clínicos adequados. Neste sentido, o Relator do caso deixa claro que a alegação de que o parto foi realizado em um ambiente inadequado, sem privacidade e sem a presença de um acompanhante, embora possa suscitar visível desconforto, não é suficiente, por si só, para configurar falha no serviço médico, afastando assim, a responsabilidade civil do Estado.

Importante destacar que a responsabilidade civil da Administração Pública, no caso em análise, rege-se pelo artigo 37, §6º, da Constituição Federal, segundo o qual:

As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

(Brasil, 1988)

A despeito da previsão constitucional da responsabilidade objetiva do Estado, a jurisprudência é firme no sentido de que, nos casos de falha nos serviços médicos ocorrido em unidades de saúde pública, há a necessidade de comprovação da culpa dos agentes estatais, o que caracteriza a responsabilidade subjetiva. Perfilha entendimento o Superior Tribunal de Justiça (STJ):

[...] Emergindo a pretensão indenizatória da imputação de falha ao serviço público, portanto de ato omissivo derivado da inexatidão da prestação, a **responsabilidade estatal é de natureza subjetiva, porquanto o dano decorre de falta ou falha do serviço público, ou seja, o Estado não agiu ou não agiu como esperado, daí porque sua responsabilidade somente poderá emergir se proveniente de negligência, imprudência ou imperícia (culpa) ou, ainda, de deliberado propósito de causar o evento danoso (dolo).** [...] (STJ - AREsp: 2320863, Relator.: Ministro TEODORO SILVA SANTOS, Data de Publicação: 09/04/2024). (grifo da autora)

Isso ocorre porque a atuação médica, via de regra, não se encaixa na teoria do risco administrativo, pois depende de uma série de fatores específicos da relação médico/hospital-paciente. Assim, para que se configure o dever de indenizar, é necessário demonstrar a culpa do agente público, seja por imprudência, negligência ou imperícia (Costa et al., 2022).

Todavia, Leite et al. (2022) explicam que quando o médico atua como empregado da instituição de saúde, há decisões que atribuem responsabilidade solidária entre o profissional e a instituição, o que reforça a complexidade da responsabilização nos casos de violência obstétrica.

É o que mostra a jurisprudência abaixo:

CIVIL, CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. **AÇÃO INDENIZATÓRIA PROPOSTA POR MÃE E PAI.** INTERNAÇÃO E PROCEDIMENTO DE PARTO. SOFRIMENTO FETAL. DIAGNÓSTICO TARDIO. **ERRO MÉDICO. ATENDIMENTO HOSPITALAR INADEQUADO. OMISSÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO.** OBJETIVA. NATIMORTO. **NEXO DE CAUSALIDADE. PRESENTE.** DANO MORAL. DEVIDO. QUANTUM FIXADO NA SENTENÇA. RAZOABILIDADE. SENTENÇA MANTIDA. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS FIXADOS NA SENTENÇA, NA FORMA DO ART. 85, § 11, DO CPC. APELO IMPROVIDO. [...] 4. No caso concreto, o Distrito Federal atuou em desacordo com critérios e padrões esperados para o caso no atendimento prestado à autora durante o período de internação no HRSAM. [...] 4.3. **A paciente ficou por longos períodos sem acompanhamento médico,** pois após a internação, ela só foi acompanhada por médico no dia seguinte, 28/11/2021, às 10h17min. A partir daí, ela só foi assistida por médico depois de quase 42h, no dia 29/11/2021, às 4h41min., quando já presente a dilatação de 2 centímetros. 4.4. **Não foram realizados exames específicos para checagem da bebê,** conforme depoimento pela médica responsável pelo atendimento de 28/11/2021, afirmando que foram prescritos apenas exames de sangue e urina para a mãe. 4.5. **A Ficha de Investigação de Óbito Infantil e Fetal corrobora o erro médico ao apontar que o óbito do feto poderia ter sido evitado e confirma “tempo ‘grande’ entre avaliações, registro inadequado no prontuário”.** 4.6. A sentença, ainda, **fundamenta a condenação em danos morais na comprovação da violência obstétrica**

e na demora injustificada na liberação do corpo do feto. 4.7. Portanto, **configurado o nexo de causalidade entre o evento danoso (falecimento do feto e violência obstétrica) e a conduta omissiva do ente distrital (atendimento médico-hospitalar inadequado), deve o Estado responder objetivamente pelos danos à saúde do primeiro autor, nos termos do art. 37, § 6º, da CF. [...]** (Acórdão 1934806, 0704128-93.2023.8.07.0018, Relator(a): JOÃO EGMONT, 2ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 16/10/2024, publicado no DJe: 06/11/2024). (grifo da autora)

Destaca-se ainda que além do médico, outros profissionais da saúde — enfermeiros, técnicos, anestesistas, doulas, etc. — também podem ser responsabilizados caso pratiquem ou se omitam diante de atos de violência obstétrica. Segundo Costa et al. (2022) em casos em que a equipe age de forma conjunta, a responsabilidade pode ser solidária, sendo possível a responsabilização de todos os envolvidos, desde que configurada a culpa e o nexo causal. O silêncio, a omissão ou a conivência diante de condutas abusivas também gera responsabilização, conforme o dever legal de assistência humanizada e ética.

Nesses casos, há ainda a aplicação de dano moral em razão dos efeitos que a violência obstétrica traz às pacientes, como mostra o julgado a seguir:

[...] 1. Nos termos do art. 37, parágrafo 6º, da Constituição Federal, o Estado responde civilmente pelos danos eventualmente causados a terceiros. Em caso de dano causado pela omissão estatal, aplica-se a Teoria da Culpa Administrativa, segundo a qual não é necessária a individualização do agente público, sendo suficiente a comprovação do nexo causal entre a omissão e o prejuízo alegado para restar presumida a culpa. 2. Haverá falha na prestação do serviço quando o Estado, devendo agir, errou por não prestar o serviço, por prestá-lo de forma insuficiente ou em atraso. 3. O dano moral reflexo ou por ricochete consiste na possibilidade de os efeitos de um ato ilícito, direcionados a uma vítima direta, alcançarem terceiros. 4. **O serviço médico defeituoso prestado à recém-nascida, consubstanciado na ausência de exames complementares para verificação da gravidade do quadro de dengue da gestante, bem como a realização de avaliação intraparto da vitalidade fetal em período aquém do que preconizado pelo Ministério da Saúde, gera sofrimento psicológico e aflição que ultrapassam os dissabores e são aptos a caracterizar dano moral indenizável.** (07075889320208070018, Relator: Eustáquio De Castro, 8ª Turma Cível, DJE: 27/10/2023).

Justamente por ser uma ação que gera diversos tipos de sofrimentos e dissabores às vítimas, é que o dano moral e a responsabilidade civil encontram aplicação nos casos de violência obstétrica. Neste ponto, reafirma entendimento com base na decisão judicial abaixo transcrita:

APELAÇÕES CÍVEIS. DIREITO CONSTITUCIONAL E CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. ERRO MÉDICO. DANO MORAL CONFIGURADO.** MAJORAÇÃO DEVIDA. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE DOS DANOS MATERIAIS. RECURSO DO DISTRITO FEDERAL CONHECIDO E DESPROVIDO. RECURSO DA PARTE AUTORA CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. 1. A parturiente, **a par da episiotomia intempestiva e indevida, fruto de erro médico** com a insistência na realização de um inviável parto pela via baixa, conforme expressamente consta do laudo pericial, foi submetida posteriormente a parto cesariana com manobra de Zavanelli, intercorrências e internação da recém-nascida em UTIN por 28 dias. **A responsabilidade civil do Estado desponta, diante da prova escorreita do dano e do nexo causal,** guardando amparo jurídico o dever

de indenizar, na hipótese, o dano moral, nos termos do que dispõem os arts. 37, § 6º, da Constituição Federal e 12 do Código Civil. 2. **A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. A identificação com a violência obstétrica e psicológica sofrida pela parturiente configura o dano moral que deve ser compensado como um lenitivo à vítima, bem assim à recém nascida, se presentes os elementos da responsabilidade civil.** 3. É evidente, portanto, que a insistência indevida com o parto inviável por via baixa, culminando com episiotomia intempestiva e indevida, bem assim a imperícia e a imprudência a que submetida a autora no sensível momento do parto, posteriormente efetivado por cesariana com manobra de Zavanelli e intercorrências, **representou um quadro de traumático sofrimento, agravado em seguida pela angustiante permanência da recém-nascida, com saúde comprometida e risco de vida**, em leito de UTIN por 28 dias, a amparar a pretensão de majoração da indenização fixada para o valor pretendido de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais). 4. De igual modo, a indenização à criança merece majoração para R\$40.000,00 (quarenta mil reais), a despeito de inexistir seqüela ou incapacidade permanente atual, isso porque, conforme consta expressamente do laudo pericial, padeceu de sofrimento intenso e injustificado, diante do tocotraumatismo com anóxia intraparto e sofrimento fetal agudo, com várias intercorrências durante os 28 dias na UTNI, tais como Infecção presumida, sepse tardia, hemorragia digestiva alta, flebites em local de punção venosa. 5. A majoração, desse modo, atende ao critério bifásico, às circunstâncias específicas que envolvem a lide e a anseios de razoabilidade que o Direito exige. [...] Recurso das autoras conhecido e parcialmente provido. (Acórdão 1300512, 0022907-21.2015.8.07.0018, Relator(a): SANDRA REVES, 2ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 11/11/2020, publicado no DJe: 26/11/2020). (grifo da autora)

Em referência ao dano moral, o caso concreto acima evidenciou a violação a atributos da personalidade, configurando-se, desse modo, o dano extrapatrimonial que deve ser compensado nos termos do art. 12 do Código Civil, em face da ocorrência de violência obstétrica, que alcançou, também e por evidente, a esfera psíquica de ambas as autoras, mas especialmente da parturiente, conforme a seguir se descreve. Violência atribuída a agente que, atuando em nome do Estado, causou intenso sofrimento evitável e colocou em indevido risco a vida e a plena saúde da parturiente e da recém-nascida. Frisou-se que a recém-nascida teve de permanecer internada em Unidade de Tratamento Intensivo por 28 (vinte e oito) dias antes de receber alta.

Diante de todo o exposto, frisa-se que a responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica representa um importante instrumento jurídico de proteção aos direitos das mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto. Ao reconhecer que práticas abusivas e desrespeitosas causam danos físicos e emocionais significativos, o ordenamento jurídico brasileiro possibilita a reparação dessas violações, responsabilizando médicos, hospitais, equipes de saúde e o Estado, conforme o caso.

Como bem se posiciona Paiva (2022) e pelo qual se corrobora o seu entendimento, mais do que punir, a responsabilização civil busca prevenir novas ocorrências e promover a humanização do atendimento obstétrico. Assim, é essencial o fortalecimento da ética profissional, do consentimento informado e do respeito à dignidade da mulher, garantindo um cuidado seguro e respeitoso em todos os níveis do sistema de saúde.

6. Conclusão

A responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica consolida-se como um instrumento jurídico essencial para a efetivação dos direitos fundamentais da mulher no contexto da saúde reprodutiva. O sistema jurídico brasileiro, alicerçado no Código Civil e na Constituição Federal, possibilita a reparação de danos patrimoniais e extrapatrimoniais decorrentes de condutas abusivas, negligentes ou omissivas.

A responsabilização dos agentes envolvidos — sejam eles profissionais de saúde, instituições hospitalares ou o próprio Estado — pode ser pautada pela responsabilidade subjetiva, que exige a comprovação de dolo ou culpa (negligência, imprudência ou imperícia), ou pela responsabilidade objetiva, que se aplica a hospitais e ao Estado em situações de falha no serviço, conforme o artigo 37, § 6º, da Constituição Federal. A jurisprudência tem reconhecido que a omissão na prestação de assistência adequada e os maus-tratos caracterizam a falha do serviço, gerando o dever de indenizar.

Além de seu caráter compensatório, a responsabilidade civil opera de forma preventiva e pedagógica, coibindo a naturalização de práticas que violam a autonomia e a integridade da mulher. A violência obstétrica é um problema de saúde pública que exige uma atuação coordenada entre o Poder Judiciário, órgãos reguladores e a sociedade civil para assegurar o respeito à dignidade da pessoa humana e promover o parto humanizado. Em síntese, a responsabilização é um avanço crucial para que o ordenamento jurídico não apenas sancione, mas também promova uma mudança estrutural, garantindo que o cuidado à mulher seja pautado por princípios éticos e pelo respeito aos seus direitos.

Referências

- ALVES, Robinson Henriques; et al. O erro médico e a responsabilização civil no grande ABC paulista: um estudo descritivo. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 5, n. 1, p. 50-59, 4 jul. 2024.
- BITENCOURT, Angélica de Cássia; OLIVEIRA, Samanta Luzia de; RENNÓ, Giseli Mendes. **Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., 2022.
- BRASIL. Constituição (2002). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.
- _____. **Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil Brasileiro. Brasília: Senado, 2002.
- _____. **Código de Defesa do Consumidor**. Lei n. 8.078/90, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/l8078.htm>. Acesso em: 16 jun. 2025.
- COLOMBINI, Lisa. **Responsabilidade Civil por erro médico**. Monografia Jurídica apresentada à disciplina Trabalho de Curso II, do curso de Direito, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GOIÁS). Goiânia, 2022.
- COSTA, Juliana Alves; SILVEIRA, Juliana de Almeida; GONÇALVES, Sebastião Jorge da Cunha; SOUZA, Maria Cristina Almeida de. **Violência obstétrica e humanização no parto: percepção de alunos de graduação em Medicina e Enfermagem**. Revista De Saúde, 13(1), 28–33, 2022.
- FARIAS, Maria Mariana Pontes Castro et al. **Análise da violência obstétrica pela mulher: vivência e reconhecimento de procedimentos obstétricos associados**. Brazilian Journal of Development. 2021; 7(2): 18425-18437.

- FREITAS, Carolina Braga Boynard A importância da informação e o consentimento: a atuação do pediatra e a análise de eventual responsabilidade civil por erro médico. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**. 4(8), 48-90; 2023.
- GAGLIANO, Pablo Stolze; FILHO, Rodolfo Pamplona. **Manual de Direito Civil**. 6º ed. Editora: Saraiva Jur, 2022.
- LEITE, Tatiana Henriques et al. **Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 27, n. 02, pp. 483-491, 2022.
- MARTINS, Flávio Luciano, et.al. **Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico**. *Rev. Saúde em Foco*. 2019; 11(1): 413-423.
- MEDEIROS, Rita de Cássia da Silva; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. **“Na hora de fazer não chorou”**: a violência obstétrica e suas expressões. *RevEstud Fem*. 30(3), 1-15, 2022.
- MENDES, José; SANTOS, Ana Paula Sousa; TAVARES, Márcio. **Percepções da violência obstétrica pelas parturientes e profissionais de saúde: uma revisão scoping**. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 8(2), 1–15, 2022.
- MORAES, Amanda Caroline Martins Machado de; MELO, Letícia Viana de.; MOUTRAN, Luana G; SANTIAGO, Rafaella Caires; MAIA, Janize Silva. **Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência**. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 11–20, 2022.
- NOGUEIRA, Neiva Vieira. **O reconhecimento da violência obstétrica no Brasil e sua repercussão sociolegislativa por intermédio do movimento feminista**. *Insurgência: revista de direitos e movimentos sociais*, 7(2), 261-286, 2021.
- PAIVA, Antônia de Maria Gomes et al. **Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência**. *Cogitare Enfermagem*, 27, 2022.
- PICO, M. et al. Comunicação de erros médicos em cenário clínico simulado. Experiência com residentes em Pediatria. **Revista Paulista De Pediatria**, 42(12), 20-29; 2024.
- SCHREIBER, Anderson. **Manual de Direito Civil contemporâneo**. 5º ed. Editora: Saraiva Jur, 2022.
- SILVA, Geicimara Kelen Custódio. Responsabilidade civil médica por violação à boa-fé objetiva. **Revista civilistica.com**, 11(3), 1-15; 2022.
- SILVA, Júlia Carla Oliveira et al. **Impactos da violência obstétrica no Brasil: uma revisão da literatura**. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e10812239950, 2023.
- SOUZA, Alessandra Varrone de Almeida Prado. **Resumo de direito médico**. Leme, SP: JH Mizuno, 2020.
- TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023.
- _____. **Responsabilidade civil**. 6. ed. São Paulo: Forense, 2025.