

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI
CAMPUS CLÓVIS MOURA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO

ANA MARIA MENDES DE SOUSA

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO FRENTE OS CASOS DE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

Teresina

2025

ANA MARIA MENDES DE SOUSA

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO FRENTE OS CASOS DE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Direito da Universidade Estadual do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Direito.

Orientador (a): Prof. Me. Dilson Reis da Rocha

Teresina

2025

ANA MARIA MENDES DE SOUSA

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO FRENTE OS CASOS DE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Bacharelado em Direito da
Universidade Estadual do Piauí, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharelado em Direito.

Orientador (a): Prof. Me. Dilson Reis da Rocha

Aprovada em XX de junho de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Dilson Reis da Costa
Orientador

Prof. Dra. Clarissa Fonseca Maia
Examinador Interno

Prof.
Examinador Interno

Dedico este trabalho à minha mãe, pelo amor e apoio em cada passo. Ao meu pai, (*in memoriam*), cuja lembrança vive em mim. À minha filha Maria Luísa, minha fonte diária de motivação e alegria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me dar forças para seguir em frente, mesmo quando eu mesma duvidei da minha capacidade.

À minha mãe, que nunca mediu esforços para transformar meus sonhos em realidade.

À minha filha Maria Luísa, luz que ilumina meus dias. Que este trabalho seja parte do exemplo que desejo deixar para você: o valor do esforço, da dedicação e da realização dos sonhos.

À minha irmã, que sempre esteve ao meu lado, ajudando como pôde, com amor e dedicação.

Ao meu namorado, pelo carinho, paciência e por estar ao meu lado nos momentos bons e difíceis, sempre me incentivando a continuar.

Às amigas que a vida acadêmica transformou em irmãs, e que fizeram desta caminhada uma jornada mais leve e inesquecível: Ana Clara, Flávia, Natália, Ingrid e Eduarda.

Ao meu orientador, pela orientação atenciosa e por todas as contribuições valiosas ao longo deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho tem como tema a responsabilidade civil do Estado frente aos casos de violência obstétrica na rede pública de saúde. A pesquisa analisa a responsabilização extracontratual do Estado por danos causados às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, considerando os princípios constitucionais e a legislação vigente. Para isso, discute a origem, conceito e modalidades da responsabilidade civil, com ênfase na responsabilidade objetiva, além de contextualizar a violência obstétrica como uma grave violação de direitos humanos e de gênero, marcada por práticas desumanizadas e discriminatórias, especialmente contra mulheres negras e em situação de vulnerabilidade social. A metodologia utilizada é dedutiva, com abordagem qualitativa e pesquisa bibliográfica e documental. Conclui-se que o reconhecimento da violência obstétrica e a responsabilização efetiva do Estado são fundamentais para garantir a proteção dos direitos das mulheres e para a melhoria da qualidade do atendimento obstétrico no serviço público de saúde.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Responsabilidade civil do Estado; Responsabilidade objetiva; Gênero e saúde pública.

ABSTRACT

The theme of this work is the civil liability of the state in cases of obstetric violence in the public health system. The research analyzes the non-contractual liability of the state for damages caused to women during the pregnancy-puerperium cycle, considering constitutional principles and current legislation. To this end, it discusses the origin, concept and modalities of civil liability, with an emphasis on objective liability, as well as contextualizing obstetric violence as a serious violation of human and gender rights, marked by dehumanized and discriminatory practices, especially against black women and women in situations of social vulnerability. The methodology used is deductive, with a qualitative approach and bibliographical and documentary research. The conclusion is that recognizing obstetric violence and holding the state effectively accountable are fundamental to guaranteeing the protection of women's rights and improving the quality of obstetric care in the public health service.

Keywords: Obstetric violence; State civil liability; Objective liability; Gender and public health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CC	Código Civil
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CF	Constituição da República Federativa do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Odds Ratio
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde Mulher
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TJPI	Tribunal de Justiça do Estado do Piauí

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. RESPONSABILIDADE CIVIL.....	10
2.1. Evolução histórica da Responsabilidade Civil	11
2.2. Pressupostos e modalidades da Responsabilidade Civil.....	14
2.3 Responsabilidade extracontratual do Estado	18
2.3.1. Teoria da Irresponsabilidade	19
2.3.2 Teorias civilistas.....	20
2.3.3. Teorias publicistas	22
3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE.....	26
3.1. Contexto histórico da violência obstétrica	26
3.2. Conceito de violência obstétrica	29
3.3. Tipologias e determinantes culturais da violência obstétrica no Brasil	31
3.4. A vulnerabilidade social e a interseccionalidade na experiência obstétrica na rede pública.....	36
4. A RESPONSABILIDADE DO ESTADO POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PANORAMA LEGAL E ANÁLISE JURISPRUDENCIAL	42
4.1. Configuração da violência obstétrica como ato ilícito e dano moral	43
4.2. Panorama Legal contra a violência obstétrica	47
4.3. Análise jurisprudencial: estudo de casos do Piauí.....	51
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS.....	61

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica configura-se como uma grave violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, marcada por práticas abusivas, desrespeitosas e muitas vezes institucionalizadas, que ocorrem no ciclo gravídico-puerperal, especialmente no contexto hospitalar. Embora historicamente silenciada e naturalizada, essa forma de violência vem ganhando visibilidade no cenário jurídico, social e sanitário, evidenciando não apenas a perpetuação de relações desiguais de poder de gênero, raça e classe, mas também a omissão do Estado em assegurar o direito fundamental à saúde e à dignidade humana no atendimento obstétrico.

Ao longo da história, o parto foi progressivamente medicalizado e institucionalizado, com a transferência da condução desse evento natural das mãos de parteiras e saberes tradicionais para o controle da medicina moderna, o que resultou na subtração da autonomia feminina sobre seus corpos e decisões reprodutivas. Esse processo, aliado a estruturas patriarcais e racistas, consolidou um modelo de atenção obstétrica autoritário e intervencionista, onde a mulher se tornou objeto passivo das condutas médicas. Dentro desse cenário, a violência obstétrica assume diversas formas — físicas, psicológicas, morais, verbais e institucionais — sendo ainda mais agravada para mulheres negras, pobres e periféricas, que, devido a condições estruturais de vulnerabilidade social, estão mais expostas a práticas violentas e negligentes na rede pública de saúde.

Diante desse quadro, o presente trabalho justifica-se pela relevância social e jurídica do tema, sobretudo pela sua frequente invisibilização institucional e pela carência de políticas públicas efetivas e de responsabilização adequada do Estado frente às violações ocorridas nos serviços de saúde.

Considerando que a Constituição Federal de 1988 garante a proteção integral à saúde e à dignidade da pessoa humana, e que o Estado responde objetivamente pelos danos causados por seus agentes, é necessário discutir os limites e as possibilidades de responsabilização estatal nos casos de violência obstétrica. Além disso, a análise se torna pertinente em razão da insuficiência de dados oficiais atualizados, o que dificulta a mensuração e o enfrentamento do fenômeno, sobretudo sob a perspectiva interseccional, que considera a sobreposição das opressões de gênero, raça e classe.

Diante disso, a questão-problema que norteia esta pesquisa é: de que maneira se configura a responsabilidade civil extracontratual do Estado nos casos de violência obstétrica praticada na rede pública de saúde, considerando os princípios constitucionais e a legislação infraconstitucional aplicável?

Para responder a essa indagação, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a responsabilidade civil extracontratual do Estado nos casos de violência obstétrica praticada na rede pública de saúde brasileira, sob a ótica constitucional e legal, com enfoque na proteção dos direitos fundamentais das mulheres e no dever estatal de prestar serviços de saúde com qualidade, dignidade e respeito.

Como objetivos específicos, propõe-se contextualizar historicamente o conceito e as práticas de violência obstétrica, identificando suas raízes patriarcais e medicalizantes, bem como suas manifestações contemporâneas no Brasil; e apresentar os pressupostos teóricos e jurídicos da responsabilidade civil, sua evolução histórica e sua aplicação à esfera estatal. Além disso, objetiva-se discutir as modalidades de responsabilidade civil do Estado e suas teorias, destacando a responsabilidade objetiva como regra vigente no ordenamento jurídico brasileiro; bem como analisar o panorama legal e jurisprudencial sobre a responsabilização do Estado por violência obstétrica, a partir de decisões judiciais e normas aplicáveis, identificando obstáculos e avanços na garantia de direitos das mulheres.

Quanto à metodologia, este trabalho adota o método de abordagem dedutivo, partindo de uma contextualização histórica e teórica do instituto da responsabilidade civil e da violência obstétrica para, em seguida, analisar a aplicação da responsabilidade estatal em casos concretos.

O método de procedimento é o monográfico, com pesquisa bibliográfica e documental, pautada na legislação vigente, na doutrina especializada e na jurisprudência de tribunais brasileiros. Para tanto, utiliza-se a análise qualitativa das informações, com enfoque descritivo e crítico, considerando recortes interseccionais de gênero, raça e classe.

Por fim, a estrutura do trabalho divide-se em três capítulos: o primeiro aborda a responsabilidade civil e seus pressupostos; o segundo, o conceito, tipologia e determinantes da violência obstétrica no Brasil; e o terceiro, a responsabilização do Estado por esses atos, com análise do arcabouço legal e de julgados pertinentes.

2. RESPONSABILIDADE CIVIL

A vida em sociedade é marcada por constantes interações entre os indivíduos e, mesmo que inevitáveis, “toda atividade que acarreta prejuízo traz em seu bojo, como fato social, o problema da responsabilidade” sendo que esta tem como finalidade “restabelecer a harmonia e o equilíbrio violados pelo dano” (GONÇALVES, 2021, p. 10).

Gonçalves (2021, p. 10) explica que “a palavra responsabilidade tem sua origem na raiz latina *spondeo*, pela qual se vinculava o devedor, solenemente, nos contratos verbais do direito romano”. Assim, ao assumir a obrigação, o agente passava a arcar com o ônus em caso de descumprimento, o que resultava na imputação de responsabilidade.

Conforme observa Sergio Cavalieri Filho (2012), a infração a um dever jurídico previamente estabelecido caracteriza o ato ilícito, o qual, na maioria das vezes, acarreta prejuízo a terceiros. Assim, passa a existir um novo dever jurídico: o de reparar o dano causado pela conduta lesiva.

Para Gagliano e Pamplona Filho (2019), o fundamento jurídico dessa obrigação está no princípio da “proibição de ofender”, segundo o qual ninguém deve causar dano a outrem. Desse modo, a responsabilidade civil desempenha um papel relevante para a promoção da justiça, ao garantir que danos causados injustamente sejam compensados por meio de uma reparação adequada, preservando-se o equilíbrio social.

2.1. Evolução histórica da Responsabilidade Civil

A Responsabilidade Civil se caracteriza como um instrumento jurídico instituído com a finalidade de assegurar a devida reparação aos danos morais ou patrimoniais provocados à esfera jurídica tutelada de outrem. Logo, a responsabilização pode decorrer de uma obrigação contratual, que, ao não ser cumprida nos termos estipulados, origina o dever de reparação, ou ainda, pode resultar de uma obrigação legal, bem como, de situações em que a própria lei determina a necessidade de reparação.

Em suma, o indivíduo, ao transgredir uma norma jurídica anteriormente fixada, comete um ilícito, o que implica, via de regra, em dano a terceiro, e a partir desse fato,

surge o dever jurídico de reparação, com o objetivo de restabelecer o *status quo* ante da vítima.

Para Cavalieri Filho (2012), a partir da violação de um dever jurídico originário, também denominado como primário, surge um novo dever jurídico, de natureza sucessiva ou secundária, que consiste na obrigação de indenizar o prejuízo causado à parte lesada. Em outras palavras, pode-se afirmar que a responsabilidade decorre da violação de uma obrigação. A obrigação, por sua vez, constitui um dever jurídico originário, enquanto a responsabilidade representa um dever sucessivo, que surge quando a obrigação é descumprida e causa prejuízo a outra parte da relação jurídica.

Nesta senda, Diniz (2020), destaca que a responsabilidade civil se fundamenta na imposição de medidas destinadas a obrigar alguém a reparar o dano provocado à esfera patrimonial ou moral de outrem, cuja obrigação pode decorrer de ato próprio, de pessoa por quem se responde, de coisa pertencente ao agente ou até mesmo de determinação expressa em lei.

Já Coelho (2022) entende que a responsabilidade civil representa uma obrigação jurídica que permite ao sujeito lesado exigir indenização daquele a quem se atribui o prejuízo. Assim sendo, infere-se que a responsabilidade civil é um instituto jurídico fundamental para garantir a ordem e a justiça entre os homens, ao promover a possibilidade de reparação a uma pessoa lesada pela conduta de outro agente.

Para Feitosa (2022), o direito representa o principal instrumento de pacificação social, atuando por meio de normas e técnicas voltadas à solução de conflitos, sendo resultado da atividade humana dentro de um contexto histórico e cultural. Ainda de acordo com a autora, ao se analisar a estruturação do sistema jurídico ao longo da história, percebe-se que a busca pela reparação de danos é uma constante desde os tempos mais remotos.

A responsabilidade civil tem raízes em antigos princípios de justiça e compensação, mas sua estruturação resultou de um longo processo histórico. Na antiguidade, “a responsabilidade civil se entendia mais como uma espécie de vingança coletiva pelo dano causado do que pelo ato em si cometido pelo agente” (FEITOSA, 2022, p.2).

Nesse passo, a origem da responsabilidade civil surge com a Lei de Talião, popularmente conhecida pela expressão “olho por olho, dente por dente”, sendo que, segundo Castro (2023, p. 1), “cujo nome deriva do latim *lex talionis* (lei do talião, do ‘tal’ ou ‘igual’), representa um dos mais antigos e influentes princípios de justiça

retributiva na história da humanidade”. A referida lei ganhou notoriedade por sua presença no Código de Hamurabi, datado de cerca de 1772 a.C.

Conforme observa Castro (2023), O Código de Hamurabi constituía um conjunto normativo amplo, que ia além de simples punições, ao disciplinar diversos aspectos da vida na Mesopotâmia, como relações comerciais, direitos de propriedade, questões familiares e crimes. Além disso, o Código de Hamurabi possui grande relevância histórica por ser o primeiro código de leis escritas.

Assim, a “Lei de Talião, inserida nesse arcabouço, buscava estabelecer uma proporcionalidade estrita entre a ofensa e a penalidade” (CASTRO, 2023, p. 2). Em outros termos, a lei supracitada buscava retribuir de forma justa o mal causado a outrem, isto é, impor ao causador do dano o prejuízo experimentado pela vítima, de maneira proporcional.

Diante disso, a Lei de Talião reveste-se de significativa relevância para o surgimento da responsabilidade civil, dada sua finalidade voltada para o equilíbrio da convivência humana mediante a reparação dos danos, garantindo que atos lesivos não permanecessem impunes.

Ademais, a origem da responsabilidade civil está intimamente ligada à ideia de reparação e compensação aos danos oriundos de uma relação contratual ou extracontratual. A *Lex Aquília*, datada de 286 a.C., tratava sobre a reparação aos danos causados ao patrimônio de terceiros, impondo ao autor a obrigação de compensar pecuniariamente a vítima, afetando sua própria esfera patrimonial.

Nesse mesmo sentido, Diniz (2020, p.19) afirma:

A Lex Aquilia de damno veio a cristalizar a ideia de reparação pecuniária do dano, impondo que o patrimônio do lesante suportasse os ônus da reparação, em razão do valor da res, esboçando-se a noção de culpa como fundamento da responsabilidade, de tal sorte que o agente se isentaria de qualquer responsabilidade se tivesse procedido sem culpa.

Neste contexto, a referida lei possui relativa importância para a formalização da responsabilidade civil extracontratual, uma vez que corroborou para a criação de dispositivos normativos voltados à reparação de danos oriundos de situações alheias a relações contratuais. Até então, a ideia de reparação somente existia diante de uma relação contratual.

Sobre a influência da *Lex Aquília* na fundamentação da responsabilidade extracontratual, a jurista Diniz (2020, p. 19) expõe:

A *Lex Aquilia de damno* estabeleceu as bases de uma responsabilidade extracontratual, criando uma forma pecuniária de indenização do prejuízo, com base no estabelecimento de seu valor. Esta lei introduziu o *damnum iniuria datum*, ou melhor prejuízo causado ao bem alheio, empobrecendo o lesado sem enriquecer o lesante.

Assim, a lei em análise introduziu a responsabilidade por dano independentemente da comprovação de culpa, mantendo a obrigação de indenizar mesmo na ausência de conduta dolosa ou culposa. Esse modelo de responsabilização por dano sem culpa antecipou a ideia da responsabilidade objetiva, a qual seria posteriormente desenvolvida, sobretudo nos casos envolvendo a atuação do Estado na sociedade.

A teoria primária da responsabilidade objetiva iniciada nessa época é a que prepondera até os dias atuais no ordenamento jurídico brasileiro, apesar, é claro, de haver divergências doutrinárias e jurisprudenciais acerca da aplicação da responsabilidade civil objetiva e subjetiva.

Em última análise, verifica-se que, a *Lex Aquilia* consolidou a ideia de responsabilidade direcionada a quem causou o dano, mesmo que inexistia uma relação contratual preexistente entre ambos e sem a necessidade de comprovar a culpa do autor do ato lesivo.

2.2. Pressupostos e modalidades da Responsabilidade Civil

A partir do pressuposto de que a Responsabilidade Civil nada mais é que o dever de reparação aos danos provocados à esfera moral ou patrimonial de terceiros, surge a necessidade de abordar os requisitos necessários para configurar o dever de indenizar.

Inicialmente, a doutrina diverge quanto ao número de pressupostos da responsabilidade civil: enquanto alguns autores indicam três (dano, culpa e nexo causal), outros admitem quatro (ação ou omissão, culpa ou dolo, nexo causal e dano).

Sobre isso, Gonçalves (2021) é claro ao afirmar que o artigo 186 do Código Civil trata da responsabilidade civil extracontratual, prevendo a obrigação de reparação aos danos causados por atos ilícitos, e estabelece quatro pressupostos para a responsabilização: ação ou omissão, culpa ou dolo, nexo causal e dano.

É cediço que para a ocorrência de um evento danoso passível de reparação é necessária ação humana contrária ao ordenamento jurídico, podendo ser ela positiva ou negativa. Conforme destaca Santos (2023) no que se refere ao pressuposto da ação ou omissão, entende-se que a violação da norma jurídica pode ocorrer tanto por meio de uma conduta comissiva (*facere*) quanto por uma conduta omissiva (*non facere*), desde que essa conduta resulte em ofensa a um bem juridicamente tutelado

Assim, a ação consiste em um comportamento positivo, ou seja, uma conduta praticada de forma voluntária pelo agente, mas que ao violar preceitos legais, acarreta em prejuízo a terceiros; enquanto a omissão é definida em uma conduta negativa, no qual o agente se exime de agir enquanto estava legalmente obrigado a agir, contribuindo para a ocorrência de um dano a alguém.

No entanto, para que a omissão dê origem à responsabilidade civil, é necessário que o agente esteja vinculado a um dever específico de impedir o resultado lesivo, que ao não fazer enquanto deveria, contribuiu para a ocorrência de um dano que poderia ser evitado. Portanto, a conduta do agente, seja ela positiva ou negativa, é o ponto crucial para a análise do instituto da Responsabilidade Civil.

Conforme destaca o Carlos Roberto Gonçalves (2021), o artigo 186 do Código Civil trata inicialmente do dolo, ao mencionar a ação ou omissão voluntária, e, na sequência, faz referência à culpa, ao citar a negligência e a imprudência como formas de conduta reprovável. Nesta seara, o dolo é compreendido com uma conduta contrária ao ordenamento jurídico, no qual o agente possui a intenção consciente de causar dano a alguém. Em termos mais claros, o agente atua de maneira intencional, já com um propósito específico em mente de atingir de forma danosa a esfera moral ou patrimonial de outrem.

Conforme ensina Pinho (2008), a culpa em seu sentido *strictu sensu* representa a violação de um dever legal ou contratual marcado por uma conduta imprudente, negligente ou imperita, enquanto o dolo configura-se pela intenção de produzir o resultado danoso ou pela aceitação consciente do risco de causá-lo.

Nesse panorama, para haver direito à reparação do dano, é essencial que a vítima comprove a conduta dolosa ou culposa do autor, conforme a teoria subjetiva prevista no Código Civil. Todavia, mediante a dificuldade prática dessa comprovação por parte da vítima, o ordenamento jurídico brasileiro admite, em situações específicas, a responsabilidade objetiva, fundamentada na teoria do risco, no qual não

é necessário a comprovação da culpa ou dolo, apenas o dano e o nexo de causalidade (GONÇALVES, 2021).

Ademais, em relação ao dano, este pode ser definido como o prejuízo experimentado pela vítima, e consiste em um dos pressupostos mais importantes da responsabilidade civil, uma vez que “o dano é requisito indispensável para a sua configuração, qual seja, sua pedra de toque” (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2019, p. 81).

Nesse sentido, o dano poderá ocorrer de duas formas: material ou moral. O dano material é aquele que acomete a esfera patrimonial da vítima, resultando em perda parcial ou integral de bens ou até mesmo os lucros cessantes, que são aqueles que a vítima deixou de auferir em razão da conduta danosa do agente.

Já o dano moral é aquele que atinge a esfera íntima, psíquica ou existencial da vítima, resultando em profundo sofrimento, dor ou humilhação. Nota-se que o dano moral está intimamente ligado ao abalo emocional que aquela conduta danosa provoca na vítima, originando o dever de reparação ao autor da conduta.

Quanto ao nexo de causalidade, “trata-se, pois, do elo etiológico, do liame, que une a conduta do agente (positiva ou negativa) ao dano” (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2019, p. 144). Desse modo, o nexo de causalidade é elemento indispensável à configuração da responsabilidade civil, pois é ele que vincula o dano à conduta do agente, cuja ausência, ainda que implique em prejuízo, obsta na configuração do dever de indenizar, uma vez que o fato lesivo não pode ser atribuído ao comportamento daquele a quem se pretende responsabilizar (GONÇALVES, 2021).

A partir disso, infere-se que a Responsabilidade Civil pode ser classificada como subjetiva ou objetiva, conforme a exigência ou não de culpa para configurar o dever de indenizar. A teoria subjetiva é adotada como regra geral pelo Código Civil em seu art.186 no qual dispõe em seu texto 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, *online*).

Conforme se extrai do dispositivo normativo supracitado, na responsabilidade subjetiva para que configure a obrigação de indenizar é necessário que haja uma conduta dolosa ou culposa do agente que comete o ilícito, ficando a comprovação dessa conduta a cargo da vítima.

Nesse sentido, segundo Gagliano e Pamplona Filho (2019), no âmbito da responsabilidade civil subjetiva, prevalece o princípio de que cada indivíduo deve responder por sua própria culpa (*unuscuque sua culpa nocet*), sendo do autor da ação indenizatória o ônus de comprovar a culpa do requerido, pois essa constitui elemento essencial à pretensão de reparação do dano.

Por outro lado, “a lei impõe, entretanto, a certas pessoas, em determinadas situações, a reparação de um dano independentemente de culpa” (GONÇALVES, 2021, p. 21). Nesse caso, estamos falando da responsabilidade civil objetiva consagrada no artigo 927, parágrafo único do Código Civil, no qual “prescinde-se totalmente da prova da culpa”, bastando apenas a comprovação de uma relação de causalidade entre a conduta do agente e o dano experimentado pela vítima (GONÇALVES, 2021, p. 21).

Na responsabilidade civil objetiva, conforme entendimento tradicional, a existência de culpa é juridicamente irrelevante para a imposição do dever de indenizar, sendo essencial apenas a comprovação do nexo de causalidade entre a conduta e o dano originado, uma vez que não se pode responsabilizar quem não tenha contribuído para a ocorrência do evento danoso (GONÇALVES, 2021).

A responsabilidade objetiva é utilizada como ferramenta de reparação desde os primitivos, pois o indivíduo ao causar dano a outrem, era obrigado a repará-lo na mesma proporção do prejuízo experimentado, sem a análise do elemento culpa.

Conforme aponta Gonçalves (2021), a responsabilidade evoluiu do sistema de vingança para a subjetiva, baseada na culpa, mas o direito contemporâneo adota a responsabilidade objetiva ao reconhecer que a culpa sozinha não abrange todas as situações de responsabilização.

Assim, Gonçalves (2021, p. 21) destaca que “O Código Civil brasileiro, malgrado regule um grande número de casos especiais de responsabilidade objetiva, filiou-se como regra à teoria “subjetiva”. No entanto, embora a responsabilidade subjetiva prevaleça como regra geral, “em diversas leis esparsas, a tese da responsabilidade objetiva foi sancionada” como exemplos pode-se citar a “Lei de Acidentes do Trabalho, Código Brasileiro de Aeronáutica, Lei n. 6.453/77 (que estabelece a responsabilidade do operador de instalação nuclear)” (GONÇALVES, 2021, p. 21).

Desse modo, a responsabilidade objetiva não elimina a aplicação da responsabilidade subjetiva, permanecendo limitada às hipóteses legalmente previstas

e aos casos em que sua adoção se mostra adequada diante das circunstâncias específicas (GONÇALVES, 2021).

2.3 Responsabilidade extracontratual do Estado

O instituto da responsabilidade civil do Estado é um mecanismo moldado ao longo da história para atribuir ao Estado — mesmo sendo um ente dotado de poder e soberania — a obrigação de reparar os danos decorrentes de sua atuação na sociedade.

Sendo dividida em duas grandes esferas: responsabilidade civil contratual e responsabilidade civil extracontratual. A primeira decorre de contratos administrativos celebrados entre o Estado e uma pessoa física ou jurídica, nos quais o Estado, assim como qualquer outro contratante, assume obrigações perante o contratado e se compromete a cumprir os termos estipulados.

A responsabilidade contratual do Estado é regulada por normas específicas, destacando-se a Lei nº 14.133/2021 que disciplina os contratos administrativos firmados com particulares. No entanto, a responsabilidade civil extracontratual do Estado é o oposto da outra, uma vez que se trata da responsabilização atribuída ao Estado nos casos de danos provocados à esfera material ou moral dos administrados por meio de seus agentes públicos.

Em outros termos, Marinela (2018, p. 1050) afirma que:

Esse dever de responder caracteriza a responsabilidade extracontratual que não decorre de um contrato anterior, de um vínculo anterior. Representa uma obrigação imposta ao Estado de reparar economicamente os danos ocasionados a terceiros, por atos praticados pelos seus agentes, no exercício das suas atribuições.

Para Di Pietro (2020), a responsabilidade extracontratual do Estado pode ser definida como a obrigação do Estado de reparar danos decorrentes de condutas praticadas por seus agentes públicos, no exercício de suas funções, podendo os danos decorrer de comportamentos lícitos ou ilícitos, comissivos ou omissivos, materiais ou até mesmo jurídicos.

De acordo com Mello (2010), é possível compreender a responsabilidade extracontratual do Estado como uma obrigação de reparação pecuniária pelos danos

causados a terceiros, sendo esta imputável ao Estado em razão de condutas omissivas ou comissivas, lícitas ou ilícitas, materiais ou jurídicas.

Para Meirelles (2021), a responsabilidade civil do Estado é aquela que impõe à Fazenda Pública a obrigação de reparar os danos ocasionados aos administrados por meio de seus agentes públicos, durante o exercício de sua função pública ou em nome dela, diferenciando-se da responsabilidade contratual e da legal.

Portanto, a responsabilidade extracontratual do Estado, objeto de análise do presente trabalho, advém de atos praticados pela Administração Pública que acarretem em danos a terceiros.

Nessa vertente, o dever de indenizar decorre do exercício do poder público ou de falhas e omissões na prestação dos serviços públicos. A responsabilidade extracontratual é sempre pecuniária e visa compensar a vítima pelos prejuízos decorrentes das atividades do poder público.

Assim, a obrigação de indenizar pode decorrer de condutas lícitas ou ilícitas, de atos jurídicos, de ações materiais e até mesmo de omissões do Poder Público. O ponto essencial para configurar a obrigação pecuniária imposta ao Estado é a existência de um prejuízo (material ou moral) ocasionado a um terceiro devido a atitudes omissivas ou comissivas do ente estatal (DI PIETRO, 2020).

As teorias da responsabilidade civil do Estado são relevantes no Direito Administrativo, pois permitem à sociedade requerer a responsabilização do Poder Público por danos causados no exercício de suas funções.

Diversas teorias surgiram ao longo da história para explicar os limites dessa responsabilidade. A análise dessas teorias revela sua evolução conforme as transformações políticas, sociais e econômicas, desde a época do absolutismo monárquico, em que o Estado era irresponsável, até a adoção da responsabilidade objetiva, atualmente vigente no ordenamento jurídico brasileiro.

2.3.1. Teoria da Irresponsabilidade

A teoria da irresponsabilidade do Estado tem origem nos regimes absolutistas, quando o poder estava concentrado no monarca, visto como figura divina escolhida por Deus para governar. Em função disso o Estado não era responsabilizado por

danos causados aos particulares, pois o soberano era considerado infalível e, portanto, isento de qualquer forma de responsabilização jurídica.

De acordo com Di Pietro (2020), o ato de atribuir qualquer responsabilização ao Estado, mesmo que decorrente de seus atos lesivos, colocaria a figura do monarca em uma posição de igualdade com os seus súditos, o que implicaria um afronte à sua soberania.

Marinela (2018, p. 1052) enfatiza que “nesse momento, o dirigente era quem ditava a verdade, que dizia o certo e o errado, portanto jamais ele iria admitir uma falha, agindo segundo a máxima americana “the king do not wrong” (o rei não erra nunca)”, no qual traduz a ideia de que o rei, em razão de sua posição e poder, não comete erros, e mesmo provocando danos aos administrados, não seria responsabilizado.

Logo, a única brecha ao administrado era demandar contra o agente público autor do dano. Mas na maioria das vezes o dano era suportado exclusivamente pelo lesado, devido a impossibilidade de pleitear a reparação contra o Estado, uma vez que o interesse público se sobrepunha ao interesse individual.

No entanto, a teoria da irresponsabilidade deixou de ser adotada no século XIX, com a evolução do direito e com o surgimento do Estado de Direito. Como ressalta Di Pietro (2020), a teoria da irresponsabilidade foi pouco a pouco sendo combatida, em razão das injustiças que provocava dentro da sociedade, sendo assim o Estado ao tutelar o direito não poderia se eximir de responder pelos danos que causasse, seja por ação ou omissão, especialmente porque, como pessoa jurídica, possui tanto direitos quanto deveres.

2.3.2 Teorias civilistas

No século XIX, a superação da tese da irresponsabilidade do Estado marcou o início da adoção das chamadas teorias civilistas, que fundamentavam a responsabilização estatal nos princípios do Direito Civil, especialmente na noção de culpa (DI PIETRO, 2020).

A teoria civilista distinguiu os atos de gestão (*iure gestionis*) dos atos de império (*iure imperii*) para definir quando o Estado poderia ser responsabilizado. A

responsabilidade civil era admitida nos atos de gestão, enquanto os atos de império, mesmo com culpa, ainda refletiam a antiga ideia de irresponsabilidade estatal.

Os atos de império, conforme Di Pietro (2020, p. 6), “seriam os praticados pela Administração com todas as prerrogativas e privilégios de autoridade e impostos unilateral e coercitivamente ao particular independentemente de autorização judicial”.

Por outro lado, os atos de gestão eram “aqueles praticados pela Administração em situação de igualdade com os particulares, para a conservação e desenvolvimento do patrimônio público e para a gestão de seus serviços” (DI PIETRO, 2020, p. 6).

Segundo a análise da doutrinadora Di Pietro (2020), essa diferenciação entre os atos praticados pelo poder público surgiu para tentar suavizar a teoria da irresponsabilidade, permitindo desta forma que o Estado fosse responsabilizado apenas pelos prejuízos decorrentes de atos em que atuasse como um particular, enquanto se excluía a responsabilidade nos casos em que exercia sua autoridade soberana.

Com o tempo, essa distinção foi criticada por fragmentar a personalidade jurídica do Estado e dificultar ao administrado identificar atos reparáveis, causando impunidade. Apesar de a distinção entre atos de império e de gestão ter sido superada na doutrina moderna, muitos autores ainda se mantêm vinculados à perspectiva civilista, reconhecendo a responsabilidade do Estado apenas quando comprovada a culpa do agente público (DI PIETRO, 2020).

Assim, passou-se a admitir a responsabilidade estatal sempre que fosse comprovado o dano, a culpa (ou dolo) do agente e o nexo de causalidade, independentemente da natureza do ato – de império ou de gestão.

Nesse novo modelo denominado de teoria da responsabilidade subjetiva ou da culpa civil, ficou definido, portanto, que o Estado, assim como qualquer outro sujeito de direito, não estaria isento de responder pelos danos que seus prepostos viessem a causar contra terceiros, mediante a comprovação pela vítima que o agente agiu com dolo ou culpa.

A concepção civilista equiparava o Estado ao particular, afastando, desta forma, a ideia de soberania absoluta exercida pelo ente estatal. Muito embora essa teoria tenha representado um grande avanço em relação à teoria da irresponsabilidade, ainda se mostrava insuficiente, pois ainda exigia muito da vítima, dificultando o acesso à justiça, especialmente quando o prejuízo decorria de atividades legítimas do Estado sem conduta culposa evidente.

Conforme destaca Marinela (2018), em um primeiro momento, a responsabilidade do Estado exigia a demonstração de culpa ou dolo do agente público, o que tornava o processo de reparação mais oneroso para a vítima. Tal dificuldade decorria da complexidade da estrutura administrativa, pois identificar o agente causador do dano ou a autoridade responsável pelo ato nem sempre era tarefa simples, especialmente para quem não integrava essa estrutura.

Desse modo, a fim de retirar essa sobrecarga atribuída ao administrado e para facilitar o arranjo do conjunto de provas, houve a transição da culpa do agente, para a culpa do serviço. Sobre o tema, Fernanda Marinela (2018, pág.1053) afirma que:

Para mais uma vez proteger a vítima, facilitando o conjunto probatório, a evolução abre espaço para que a responsabilidade passe da subjetiva na culpa do agente para a subjetiva na culpa do serviço. Nesse caso, a vítima não precisa apontar o agente; basta a demonstração de que o serviço não foi quando deveria ter sido, ou foi prestado de forma ineficiente ou foi malfeito ou a prestação ocorreu com atraso quando deveria funcionar a tempo, o que se denomina falta do serviço, ou para os franceses a “faute du service”, também conhecida por culpa anônima.

Surge a partir daí a teoria publicista da responsabilidade do Estado, que a doutrina divide em duas correntes principais: a teoria da culpa do serviço, também chamada de culpa administrativa, e a teoria do risco integral, conhecida como responsabilidade objetiva ou administrativa.

2.3.3. Teorias publicistas

Di Pietro (2020, p. 7) leciona que, “O primeiro passo no sentido da elaboração de teorias de responsabilidade do Estado segundo princípios do direito público foi dado pela jurisprudência francesa, com o famoso caso Blanco”.

O caso Agnés Blanco ou “*Arrêt Blanco*”, como ficou mundialmente conhecido, é considerado o marco inicial do direito administrativo moderno, pois estabeleceu a distinção entre o regime jurídico aplicável às relações entre o Estado e os particulares e aquele existente somente entre particulares.

O caso Agnés Blanco, ocorrido em 1873, surgiu em razão de uma fatalidade que acometeu a menina Agnés Blanco, de 5 anos de idade, que foi atropelada ao atravessar uma rua na cidade de Bordeaux, por um vagão da fábrica de tabaco Cia.

Nacional de Manufatura do Fumo, que pertencia ao Estado Francês e que era operado por um de seus agentes.

Após o ocorrido, “seu pai promoveu ação civil de indenização, com base no princípio de que o Estado é civilmente responsável por prejuízos causados a terceiros, em decorrência de ação danosa de seus agentes” (DI PIETRO, 2020, p. 7).

No entanto, a questão central da ação não girava somente em torno da possibilidade de responsabilização do ente público, mas sobre qual jurisdição seria competente para julgar a matéria — a jurisdição civil comum ou a jurisdição administrativa — e, sobretudo, qual regime jurídico deveria ser aplicado à responsabilidade do Estado.

Em uma decisão histórica, o Tribunal de Conflitos Francês definiu que a responsabilidade estatal “não pode reger-se pelos princípios do Código Civil, porque se sujeita a regras especiais que variam conforme as necessidades do serviço e a imposição de conciliar os direitos do Estado com os direitos privados” (DI PIETRO, 2020, p. 7).

A partir desse momento, passaram a se desenvolver as teorias publicistas da responsabilidade do Estado, que englobam a teoria da culpa do serviço (ou culpa administrativa) e a teoria do risco, esta última subdividida por alguns autores em teoria do risco administrativo e teoria do risco integral (DI PIETRO, 2020).

A teoria da culpa administrativa marcou a transição da responsabilidade subjetiva para a objetiva, exigindo que o administrado comprovasse a falha no serviço público como causa do dano, ou seja, deveria demonstrar que o dano ocorreu por motivos de mau funcionamento do serviço público.

Para isso, seria necessário a comprovação do elemento subjetivo da culpa, porém, dessa vez a ideia de responsabilização do Estado não estava mais atrelada a culpa do agente público, mas a culpa existente no próprio serviço público que foi prestado de forma ineficiente.

Nessa mesma vertente, Meirelles (1998) ensina que na teoria da culpa administrativa, não se busca identificar a culpa pessoal do agente público, mas sim verificar se houve uma falha objetiva na prestação do serviço, a qual configura o fato gerador do dever de indenizar o dano sofrido pelo particular.

Di Pietro (2020) explica que a culpa do serviço ocorre quando há omissão estatal, caracterizada pela ausência, má prestação ou prestação tardia do serviço

público, o que enseja a responsabilidade do Estado, ainda que não se comprove a culpa do agente.

Apesar do avanço, “esta teoria ainda pede muito da vítima, que, além da lesão sofrida injustamente, fica no dever de comprovar a falta do serviço para obter a indenização” (MEIRELLES, 2021, p.532).

No entanto, conforme leciona Di Pietro (2020, p. 8), “sem abandonar essa teoria, o Conselho de Estado francês passou a adotar, em determinadas hipóteses, a teoria do risco, que serve de fundamento para a responsabilidade objetiva do Estado”.

Desse modo, a teoria da responsabilidade objetiva do Estado recebeu tal denominação por dispensar a análise dos elementos subjetivos, quais sejam, a culpa ou o dolo (DI PIETRO, 2020). No ordenamento jurídico brasileiro, a teoria da responsabilidade objetiva encontra respaldo no art. 37, §6º, da Constituição Federal de 1988, o qual dispõe que as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão objetivamente pelos danos que seus agentes causarem a terceiros, nessa qualidade.

Em suma, bastava à vítima comprovar a existência do dano e o nexo de causalidade com a atuação do poder público, sem a necessidade de demonstrar culpa.

Valida esse entendimento o autor Cavalieri Filho (2012) ao afirmar que nessa etapa da responsabilização estatal, afasta-se qualquer necessidade de investigar a culpa do agente público ou mesmo de identificar falha específica no serviço. O que fundamenta a obrigação de indenizar é, unicamente, a existência de um nexo causal entre a atividade administrativa e o prejuízo suportado pelo administrado.

Nesse sentido, Carvalho Filho (2015) destaca que, em face da superioridade do Estado sobre o indivíduo, tornou-se necessário criar mecanismos mais acessíveis de reparação, pois exigir do administrado grande esforço para ser indenizado seria injusto, dada sua posição de desigualdade. O autor complementa ainda que em razão disso levou-se à compreensão de que o Estado deve assumir os riscos inerentes às suas diversas atividades.

Segundo Cavalieri Filho (2012, p. 257), “em busca de um fundamento para a responsabilidade objetiva do Estado, valeram-se os juristas da teoria do risco, adaptando-a para a atividade pública”, e, nesse contexto, surgiu a “teoria do risco administrativo, imaginada originalmente por Léon Duguit e desenvolvida por renomados administrativistas”.

Assim, Meirelles (2021) caracteriza a teoria do risco administrativo como o dever da Administração Pública de indenizar os danos decorrentes de atos lesivos e injustos, independentemente da comprovação de falha no serviço ou culpa de seus agentes. A autora complementa que, para a responsabilização exige-se apenas a existência do dano, desde que não haja contribuição da vítima.

Portanto, infere-se que essa responsabilização não é absoluta. Isso porque a teoria do risco administrativo “embora dispense a prova da culpa da Administração, permite que o Poder Público demonstre a culpa da vítima para excluir ou atenuar a indenização” (MEIRELLES, 2021, p.532).

Sendo assim, a Administração Pública pode se eximir do dever de indenizar quando ficar comprovada a inexistência de nexo causal entre sua conduta e o dano sofrido, como nos casos de culpa exclusiva da vítima, caso fortuito, força maior ou atuação exclusiva de terceiros.

Por outro lado, a teoria do risco integral traz uma ideia mais rigorosa em casos de danos decorrentes da atuação estatal. Meirelles (2021, p. 533) observa-que “por essa fórmula radical, a Administração ficaria obrigada a indenizar todo e qualquer dano suportado por terceiros, ainda que resultante de culpa ou dolo da vítima”.

De forma contrária a teoria do risco administrativo, nessa inexistente a possibilidade do Estado se valer das causas excludentes de responsabilidade. Outrossim, Carvalho Filho (2015) afirma que a teoria do risco integral, por ser mais rígida, impõe o dever de indenizar mesmo quando há causas que normalmente excluiriam a responsabilidade, como culpa da vítima ou caso fortuito. Embora aplicável em situações específicas, sua adoção irrestrita pela Administração Pública seria inadequada, pois geraria distorções ao responsabilizar o Estado por fatos fora de sua atuação.

No direito brasileiro, parte da doutrina tratava as teorias do risco administrativo e do risco integral como sinônimas. Di Pietro (2020) destaca que as divergências entre essas teorias são majoritariamente terminológicas, havendo consenso sobre a natureza objetiva da responsabilidade do Estado, que se configura com a comprovação do dano e sua relação com a atividade estatal, admitindo causas de exclusão ou atenuação.

Apesar das divergências doutrinárias, a teoria do risco administrativo se configura como a regra geral, permitindo excludentes de responsabilidade civil do Estado.

No entanto, no ordenamento jurídico brasileiro, a teoria do risco integral é aplicada em casos excepcionais, quando o interesse público e a proteção da vítima prevalecem sobre a conveniência da Administração. Um exemplo é a responsabilidade da União por acidentes nucleares, prevista no art. 21, XXIII, "d", da Constituição Federal, que dispensa a comprovação de culpa.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

A violência obstétrica configura-se como uma grave violação dos direitos humanos e de gênero, praticada contra mulheres durante a gestação, o parto, o puerpério e o aborto, manifestando-se por meio de agressões físicas, verbais, psicológicas e institucionais.

Embora o debate sobre essa temática tenha se intensificado nos últimos anos, trata-se de um fenômeno historicamente construído, que remonta ao processo de medicalização e institucionalização do parto, no qual o corpo feminino passou a ser controlado por saberes e práticas médicas autoritárias, desconsiderando-se a experiência e autonomia da mulher.

Além disso, ao se analisar a violência obstétrica a partir de uma perspectiva social e cultural, observa-se que seus determinantes e manifestações são atravessados por relações desiguais de poder, gênero, raça e classe, que estruturam a sociedade brasileira.

Nesse sentido, a tipologia da violência obstétrica revela desde atos mais evidentes, como agressões físicas e procedimentos desnecessários, até violências simbólicas e institucionais, que naturalizam a subordinação feminina e o tratamento desumanizado, cujas práticas afetam de forma mais intensa mulheres em situação de vulnerabilidade social, especialmente negras, indígenas e periféricas, em reflexo da persistência de padrões culturais discriminatórios e de desigualdades estruturais no acesso ao direito fundamental à saúde.

3.1. Contexto histórico da violência obstétrica

A violência obstétrica é um termo considerado novo na seara do direito, muito embora essa forma de violência contra a mulher perdure há muitos anos, esse tema

acabou camuflado ao longo da história. A ausência de notoriedade para o tema é um reflexo da cultura patriarcal, objetificação do corpo da mulher, menosprezo e violência de gênero que permeia dentro da sociedade.

Para compreender esse fenômeno é necessário percorrer as raízes históricas que a violência obstétrica está inserida, que vai desde a desigualdade de gênero, partos domiciliares até à medicalização do parto. Na antiguidade, o parto ocorria em casa, sendo conduzido por parteiras com saberes empíricos transmitidos oralmente entre mulheres.

Segundo Brenes (2005), historicamente o cuidado com o parto e com a saúde reprodutiva das mulheres era desempenhado por figuras femininas tradicionais, como as parteiras-leigas, também chamadas de comadres ou aparadeiras. Nesse sentido, as parteiras atendiam em domicílio durante a gestação, parto e puerpério, contando com a confiança das mulheres e sendo consultadas sobre questões de saúde, como aborto e, eventualmente, o infanticídio.

No entanto, com o avanço da medicina e a consolidação da obstetrícia como ciência, o parto passou a ser medicalizado, deslegitimando os saberes tradicionais e sendo transferido do ambiente doméstico para o hospitalar, sob a argumentação de maior segurança e controle científico.

Durante o século XIX, intensificou-se a crença de que o corpo feminino precisava ser disciplinado e vigiado, de modo que refletiu no surgimento da obstetrícia. Assim sendo, a mulher passou a ser tratada como paciente, na maioria das vezes sem a autonomia sobre seu próprio corpo ou sobre o processo de parto, que ficava exclusivamente sob o poder do médico.

Conforme Martins (2005), foi a partir do final do século XVIII que as mulheres grávidas e parturientes passaram a ser objeto de maior atenção por parte dos médicos, mas foi ao longo do século XIX que essa atenção culminou na consolidação da obstetrícia como uma especialidade médica. A autora destaca que, até então, a gravidez e o parto eram temas restritos à esfera feminina, ganhando relevância na história apenas com a inserção do saber médico em um espaço tradicionalmente ocupado por mulheres (MARTINS, 2005).

Portanto, a institucionalização hospitalar do parto solidificou a cultura de intervenção ordenada, marcada por procedimentos padronizados, como a episiotomia, o uso de ocitocina sintética utilizado para induzir e acelerar o trabalho de parto e, mais recentemente, o aumento desenfreado das cesarianas.

É nesse contexto que surge o fenômeno da violência obstétrica, não se referindo apenas a agressões físicas ou verbais, mas também à omissão de informações, à desumanização no tratamento com a parturiente antes, durante e após o trabalho de parto, bem como à imposição de práticas sem consentimento e ao cerceamento da autonomia da mulher.

Na perspectiva de Mota e Silva (2024, p. 1):

O termo 'violência obstétrica' começou a ganhar destaque na atualidade à medida que as mulheres se conscientizaram das práticas relacionadas ao tratamento que recebiam antes, durante e após o parto. No entanto, apesar desse avanço, nem todas as mulheres têm acesso a essa informação ou têm consciência de seus direitos garantidos por lei.

Por conseguinte, Diniz et. al (2015) aponta a matéria jornalística denominada "Cruelty in Maternity Wards" ("Crueldade nas Maternidades") publicada em 1958, pela revista norte-americana Ladies Home Journal, como marco da ruptura do silêncio sobre a violência obstétrica, expondo ao mundo casos de violência obstétrica dentro do ambiente hospitalar, relatados pelas parturientes e enfermeiras.

Ademais, Diniz et. al (2015) aponta a relevância do movimento criado no Reino Unido, em 1958, com o objetivo de chamar atenção para a violência obstétrica, denominado de "Society for the Prevention of Cruelty to Pregnant Women" (Sociedade para a Prevenção da Crueldade contra as Grávidas). Essa sociedade publicou uma carta no Jornal Guardian, no qual trouxe um alerta para a sociedade sobre os maus-tratos sofridos pelas mulheres grávidas (Diniz et. al, 2015).

Já no Brasil, a violência obstétrica era abordada por trabalhos feministas desde a década de 1980, tanto dentro quanto fora da academia. Um exemplo marcante é a obra Espelho de Vênus, do Grupo Ceres, que realizou uma etnografia da experiência feminina e descreveu o parto institucionalizado como uma vivência violenta (DINIZ et al., 2015)

Segundo Alves et al. (1981), a violência contra a mulher não se manifesta apenas no âmbito sexual, mas também está presente na relação médico-paciente, especialmente nos momentos cruciais da vida reprodutiva, como a contracepção, o parto e o aborto. Nesses contextos, o desconhecimento sobre a fisiologia feminina é frequentemente utilizado para justificar práticas que geram sentimentos de desamparo e perda de controle sobre o próprio corpo (ALVES ET AL., 1981).

Após esses acontecimentos, a violência obstétrica passou a ganhar maior notoriedade e ser alvo de debates em todo o território nacional. Em virtude dessa crescente preocupação e da necessidade de implantação de políticas públicas, em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a declaração intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, na qual reconhece oficialmente a seriedade da situação ao afirmar:

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação (OMS, 2014, p. 1).

Ainda, em razão da situação gravosa a Prefeitura Municipal de São Paulo, no ano de 1992, Souza, Michaliszyn e Cunha (1992) realizaram pesquisa denominada de “Por detrás da violência: um olhar sobre a cidade, violência nas ações de saúde”, que buscava investigar a violência no contexto da saúde, principalmente aquela sofrido durante o trabalho de parto. A referida pesquisa obteve como resultado o relato de várias mulheres que expuseram as condutas violentas e intimidadoras dos profissionais de saúde durante e após o trabalho de parto (CUNHA; MICHALISZYN; CUNHA, 1992).

Já no ano de 1980, a violência obstétrica passou a ser tema das políticas públicas de saúde com o Programa de Atenção Integral à Saúde Mulher (PAISM), que propunha novas maneiras de convivência entre o profissional da saúde e as usuárias, relação esta que deveria ser orientada pelo respeito à autonomia de vontade da mulher sobre o seu corpo e sua vida (BRASIL, 2004).

3.2. Conceito de violência obstétrica

Considerando que a violência sofrida por mulheres durante o parto é um tema cuja abordagem ainda é relativamente recente nos campos jurídico e social, torna-se necessário, antes de qualquer análise jurídico-normativa, proceder à apresentação conceitual do fenômeno (CUNHA, 2015).

A definição contida no artigo 14º da Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência (2007, pág.7) da Venezuela, foi uma das primeiras a

tipificar expressamente a violência obstétrica, representando um marco normativo pioneiro na consolidação desse conceito no âmbito jurídico:

A violência contra as mulheres a que se refere este documento A lei inclui qualquer ato sexista que tenha ou possa ter resultando em danos ou sofrimento físico, sexual ou de outra natureza psicológicos, emocionais, laborais, económicos ou patrimoniais; o coerção ou privação arbitrária da liberdade, bem como ameaça de praticar tais atos, quer ocorram no tanto na esfera pública quanto na privada.

Nesse sentido, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, em 2013, ao publicar o informativo “Violência obstétrica, você sabe o que é?” afirma a existência da violência obstétrica que se caracteriza pela apropriação do corpo e dos ciclos reprodutivos das mulheres por parte dos profissionais de saúde, manifestando-se por meio de condutas desumanizadas, excesso de intervenções médicas que acabam transformando os eventos fisiológicos naturais em processos patológicos. Essa dinâmica praticada pelos profissionais de saúde, compromete a autonomia feminina, restringindo a capacidade de decisão sobre o próprio corpo e sexualidade e repercutindo negativamente na qualidade de vida das mulheres (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013).

É possível definir a violência obstétrica como qualquer conduta omissiva ou comissiva, culposa ou dolosa, cometida por profissionais de saúde durante o pré-natal, parto, puerpério, pós-parto ou em situações de aborto legal, que viole o direito da mulher à assistência adequada, configurando-se como abusos, maus-tratos ou desrespeito à autonomia da mulher sobre seu corpo e às suas decisões quanto ao processo reprodutivo. (AZEVEDO, 2015)

Para Tesser et al. (2015), a expressão “violência obstétrica” é usada para abranger diversas formas de abuso durante o cuidado obstétrico profissional, incluindo agressões físicas, psicológicas e verbais, bem como a adoção de procedimentos rotineiros e desnecessários que podem causar danos às mulheres, como episiotomias, restrição de mobilidade, tricotomia, clister, e o uso sistemático de ocitocina.

A violência obstétrica no Brasil é um tema complexo e multifacetado que carece de maior atenção, mesmo acarretando em violação aos direitos fundamentais das mulheres, o tema ainda é velado, mas recorrente. Exemplo disso, são os dados alarmantes sobre a prevalência dessa violência no país, evidenciados pela pesquisa

"Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado" executada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC, em 2010.

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, 25% das mulheres que tiveram filhos na rede pública ou privada, afirmaram ter sofrido algum tipo de violência vindo dos profissionais de saúde durante a assistência ao parto, por meio de toque feito de forma dolorosa, gritos, ausência de informação sobre o procedimento que estava sendo realizado, negativa de atendimento, xingamentos e humilhação. Além disso, a pesquisa revelou que apenas 12% das mulheres entrevistadas reconheceram terem sido vítimas de violências por profissionais de saúde durante o atendimento obstétrico.

Logo, vê-se que a violência obstétrica é algo costumeiro dentro do ambiente de assistência ao parto, que passou a ser naturalizado. Muito embora os dados indiquem que um relevante percentual de mulheres já foram alvos de ataques violentos durante o pré-natal, parto e pós parto, grande parte delas acaba não identificando a violência quando ela acontece ou se sente desestimulada a denunciar pela ausência de amparo legal.

Para Cunha (2015) diversas práticas adotadas em ambientes hospitalares violam direitos fundamentais das mulheres, como a dignidade, a integridade física e a liberdade, configurando formas de violência obstétrica. Para o autor em muitos casos, essas condutas estão tão naturalizadas no cotidiano médico que as mulheres acabam silenciadas, sentindo-se inibidas a denunciar os abusos e traumas vivenciados (CUNHA, 2015).

3.3. Tipologias e determinantes culturais da violência obstétrica no Brasil

A violência obstétrica, enquanto expressão de violação aos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, manifesta-se de diversas formas no contexto da assistência ao parto e nascimento no Brasil. Entre as tipologias mais recorrentes, destacam-se a violência física, verbal, psicológica e institucional, refletindo práticas arraigadas em uma cultura obstétrica marcada pela medicalização excessiva, pela hierarquização dos saberes e pelo desrespeito à autonomia da parturiente.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) em boletim de “prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde” reconhece a existência da violência obstétrica.

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento (OMS, 2014, p. 1)

Marrero e Bruggermann (2018) destacam que no contexto do parto no Brasil, a violência institucional psicológica é a mais comum, com incidência de 84,8%, seguida pelas violências estrutural e física, ambas com 57,6%, enquanto as violências verbais e discriminatórias apresentam percentuais menores, respectivamente 30,3% e 27,2%. Além disso, as autoras acrescentam que em grande parte das publicações foram verificadas as ocorrências simultâneas de diferentes tipos de violência, ressaltando ainda que a violência sexual não foi mencionada em nenhum dos estudos analisados.

Nesse sentido, Flores e Neto (2023) explicam que essa violência pode ser traduzida pela negligência, caracterizada pela omissão ou recusa de atendimento adequado e oportuno, e, ainda, pela a violência psicológica e verbal, que envolve ameaças, humilhações, ironias, coerções, julgamentos, xingamentos, comentários desrespeitosos e culpabilização da parturiente.

No que diz respeito à violência psicológica, Sousa et. al (2024, p. 129) discute suas implicações e efeitos, reconhecendo situações em que a parturiente ao ser destinatária de “frases moralizantes expressas pelos(as) profissionais presentes na sala de parto, sente-se inibida do seu desejo e angustiada com a contenção do seu corpo, que em algumas circunstâncias são amarrados na maca”.

Além disso, nesse contexto, a violência moral é associada à conduta profissional que desconsidera a mulher como protagonista do parto, restringindo sua autonomia e participação nas decisões sobre seu próprio corpo e o processo de parto (FLORES; NETO, 2023).

Para Lima e Albuquerque (2019) definem que a violência moral ou psicológica se caracteriza por um tratamento desumanizado da gestante, evidenciado pelo uso de linguagem rude e inadequada, atos discriminatórios, humilhações, exposição ao ridículo e críticas voltadas a aspectos pessoais e íntimos da mulher. Segundo aponta

os autores, enquanto os atos físicos de violência tendem a ser mais prontamente identificados e rechaçados pela sociedade, as formas de violência psicológica e moral, apesar de também provocarem sérios prejuízos à saúde das mulheres, ainda são mais aceitas socialmente e frequentemente subnotificadas.

Flores e Netto (2023) destacam que a violência física durante o parto pode ocorrer de diversas formas como por meio da negação de métodos para alívio da dor, da exposição e manipulação desnecessária do corpo da gestante, bem como da realização de procedimentos sem o devido consentimento informado, como a posição litotômica, amniotomia, episiotomia com fins de treinamento, manobra de Kristeller, enemas e uso desenfreado de medicamentos.

Ademais, há a violência institucional, que se configura pela peregrinação em busca de atendimento, ausência de estrutura adequada, proibição da presença de acompanhante, falta de privacidade e desrespeito às normas de humanização do parto (MARRERO; BUGGEMANN, 2018).

Ainda de acordo com os autores, os profissionais de saúde apontam que a violência institucional estrutural no contexto obstétrico manifesta-se, entre outros aspectos, na descontinuidade do acompanhamento entre o pré-natal, o parto e o pós-parto, na dificuldade de acesso aos serviços de atenção ao parto, na ausência de estrutura para acolher o acompanhante e na frequente indisponibilidade de medicamentos para o manejo adequado da dor.

Sobre o tema, Medeiros e Nascimento (2022, p. 4) afirmam:

A violência obstétrica que, na maioria das vezes, ocorre num ambiente institucionalizado, é condicionada por questões de gênero, que transformam as diferenças de ser mulher, mediadas pela condição socioeconômica e a raça/etnia, em desigualdades, numa relação hierárquica na qual a usuária é tratada como um objeto de intervenção profissional, perdendo a autonomia e a liberdade sobre seu próprio corpo.

Dessa forma, violência obstétrica não pode ser compreendida de forma isolada, desvinculada dos contextos sociais e culturais em que se insere. No Brasil, suas manifestações resultam de um contexto histórico de medicalização e institucionalização do parto, sustentado por estruturas patriarcais, racistas e desiguais, em que essas determinantes culturais moldaram a forma como as mulheres, sobretudo as mais vulneráveis socialmente, são tratadas durante o ciclo

gravídico-puerperal, legitimando práticas abusivas sob o pretexto de autoridade médica e institucional.

As raízes patriarcais da violência obstétrica estão ancoradas na histórica exclusão das mulheres dos processos de decisão sobre seus próprios corpos e experiências reprodutivas. Desde a institucionalização do parto hospitalar, houve uma retirada gradual da autonomia feminina sobre o nascimento, transferindo esse controle para o domínio médico, majoritariamente masculino e hierarquizado (Diniz, 2005).

Essa dinâmica naturalizou a subalternização das mulheres no espaço hospitalar, transformando-as em pacientes passivas e sujeitas a intervenções muitas vezes desnecessárias, como episiotomias sem consentimento, partos cesáreos indicados por conveniência médica e manobras violentas.

Para Medeiros e Nascimento (2022) as diferenças de gênero são convertidas em desigualdades e a posição feminina é sistematicamente subordinada à masculina. Essa lógica de dominação se estende ao modelo hegemônico de assistência ao parto, caracterizado pela centralização do saber médico e pela hierarquização das relações de poder, o que resulta na limitação da autonomia da mulher sobre seu próprio corpo e na exclusão de seu protagonismo em um dos momentos mais significativos de sua vida (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2022).

Diniz (2005) aponta que, ao se apresentar como expressão de solidariedade humanitária e científica frente ao sofrimento, a obstetrícia cirúrgica, praticada por homens, busca afirmar sua superioridade em relação ao saber das parteiras, sejam elas leigas ou cultas.

Mas, além disso, Medeiros e Nascimento (2022) destacam que muitos procedimentos são realizados nas mulheres sem o devido esclarecimento ou consentimento, o que evidencia uma violação de sua autonomia, frequentemente impedida por um histórico de tentativa de inferiorização da mulher.

Além do patriarcado, o racismo estrutural ocupa posição central na produção e manutenção da violência obstétrica no Brasil. Mulheres negras são historicamente desumanizadas no contexto obstétrico, sendo mais expostas a tratamentos violentos, negligência e violações de seus direitos sexuais e reprodutivos (Leal et al., 2017). O conceito de racismo obstétrico foi criado por Davis (2019), evidencia como a cor da pele impacta diretamente o acesso, a qualidade e a dignidade da assistência obstétrica, perpetuando desigualdades raciais institucionalizadas.

Para Davis (2019) o termo racismo obstétrico está profundamente articulado com as dinâmicas de violência de gênero e racismo estrutural, especialmente na saúde reprodutiva. Esse entrelaçamento de opressões coloca as mulheres negras em situação de maior vulnerabilidade durante o parto e o nascimento, expondo-as, assim como seus filhos, a riscos agravados e a desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado.

Em sua pesquisa, Santana et. al (2024, p. 5) relata que as mulheres notaram a violência obstétrica, marcada por estruturas sociais opressoras, como uma maneira de perpetuação de poder e colonialidade sobre seus próprios corpos. Os autores ressaltam a condição de invisibilidade imposta aos corpos de mulheres negras, cuja vida é desvalorizada a partir de uma lógica racializada que gera descaso e negligência. Esses corpos, segundo os autores, são atravessados por uma desumanização física e marcados por estereótipos construídos a partir de uma perspectiva colonizadora.

A desigualdade social, por sua vez, reforça e agrava essas violências. Mulheres pobres, residentes em regiões periféricas e com baixo grau de escolaridade são as mais suscetíveis às práticas violentas, sobretudo na rede pública de saúde (LEAL et al., 2017). A precariedade estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS) — marcada por superlotação, falta de profissionais e infraestrutura inadequada — potencializa a ocorrência de maus-tratos, negligência e desrespeito, afetando majoritariamente aquelas que não possuem recursos para recorrer a serviços privados.

Portanto, a violência obstétrica é um fenômeno atravessado por marcadores sociais da diferença — gênero, raça e classe — que, interligados, organizam hierarquicamente o acesso e a experiência das mulheres no parto. Essa interação de fatores sociais evidencia que não se trata apenas de uma questão individual ou médica, mas de uma prática social e institucional que reflete as relações de poder históricas da sociedade brasileira (LEAL et. al, 2017).

A compreensão dessas raízes estruturais é fundamental para o enfrentamento da violência obstétrica e para a formulação de políticas públicas que assegurem o direito das mulheres a uma assistência humanizada, digna e livre de discriminações, uma vez que a violência obstétrica permanece, em grande medida, um fenômeno oculto no Brasil.

Essa dinâmica se estabelece na medida em que a ausência de denúncias e o silenciamento das vítimas dificultam a produção de dados qualitativos e quantitativos sobre o tema, contribuindo para a subnotificação e para a negação de sua gravidade enquanto problema de saúde pública e de direitos humanos.

Além disso, a Organização Mundial da Saúde (2014) destaca que, embora existam evidências consistentes de que situações de desrespeito, abuso e maus-tratos durante o parto são amplamente disseminadas, não há um consenso internacional sobre a conceituação e os parâmetros metodológicos para mensuração desses episódios. Essa lacuna acaba comprometendo a identificação de sua prevalência, bem como a avaliação de seus impactos sobre a saúde, o bem-estar e as escolhas reprodutivas das mulheres.

Essa dificuldade em reconhecer e delimitar a violência obstétrica também se expressa na experiência das próprias vítimas. Conforme apontam Medeiros e Nascimento (2022), muitas mulheres, ainda que não conheçam o termo técnico que designa essas práticas, relatam vivências de constrangimento, maus-tratos e situações abusivas ocorridas em maternidades, ou conhecem outras mulheres que passaram por situações semelhantes. Esse desconhecimento conceitual, associado à naturalização da violência no ambiente institucional, reforça a invisibilidade do fenômeno e impede o avanço de políticas públicas efetivas de enfrentamento.

3.4. A vulnerabilidade social e a interseccionalidade na experiência obstétrica na rede pública

A condição social das mulheres, historicamente marcada por desigualdades estruturais, coloca-as em situação de maior vulnerabilidade social quando comparadas aos homens. Essa vulnerabilidade é multifacetada e se manifesta nas esferas econômica, política, social e cultural, sendo ainda mais acentuada quando interseccionada por marcadores sociais da diferença, como raça e classe social.

Nesse sentido, Collins (2020) conceitua a interseccionalidade como uma abordagem que busca compreender de que maneira as relações interseccionais de poder influenciam tanto as dinâmicas sociais em contextos diversos quanto as experiências individuais na vida cotidiana. A autora destaca que categorias como raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária estão interligadas e se moldam mutuamente.

Sobre o tema, Sousa et al. (2024) analisam a situação de vulnerabilidade enfrentada pelas mulheres durante a gestação e o pós-parto, sobretudo quando o acompanhamento ginecológico e obstétrico é realizado exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os autores destacam que mulheres em condições de vulnerabilidade social — por fatores socioeconômicos, culturais ou financeiros — estão mais expostas a situações de negligência e exclusão no atendimento obstétrico, sendo frequentemente vítimas de cuidados precários ou até mesmo pela falta de atendimento.

Assim, a violência obstétrica, enquanto manifestação de negligência, omissão ou maus-tratos durante o ciclo gravídico-puerperal, revela-se ainda mais grave quando inserida em certos contextos de vulnerabilidade social. De acordo com Ayres et al. (2006), a vulnerabilidade social abrange aspectos materiais, culturais e políticos relacionados à vida em sociedade, como escolaridade, renda, relações de gênero e raça, que interferem no acesso e no usufruto dos direitos fundamentais, dentre eles, o direito à saúde.

O estudo conduzido por Alves (2022) corrobora esse cenário ao apontar uma alta prevalência de gestantes em situação de vulnerabilidade social no Brasil. Conforme os dados analisados, cerca de 55,8% das mulheres foram classificadas como em média vulnerabilidade e 12% em alta vulnerabilidade (ALVES, 2022).

Para a identificação das condições de vulnerabilidade social entre as gestantes analisadas, Alves (2022) estabeleceu critérios baseados em cinco variáveis sociodemográficas: idade, escolaridade, situação conjugal, recebimento de benefício social e cor/raça autorreferida.

Desse modo, considerou-se vulnerável a mulher que estivesse em pelo menos uma das seguintes situações: possuir idade inferior a 20 anos ou superior a 40 anos; ter até oito anos de estudo; não possuir cônjuge ou companheiro; ser beneficiária do programa Bolsa Família; e se autodeclarar de cor/raça não branca ou amarela (ALVES, 2022). A autora também destaca que essas variáveis foram selecionadas por refletirem condições sociais e econômicas que determinam desvantagens no acesso e na utilização dos serviços de saúde, além de exporem as mulheres a situações de maior vulnerabilidade social e programática (ALVES, 2022).

Esse contexto é validado pela OMS (2014, p. 1) ao afirmar que, no contexto das instituições de saúde, “as adolescentes, mulheres solteiras, mulheres de baixo

nível sócio-econômico, de minorias étnicas, migrantes e as que vivem com HIV são particularmente propensas a experimentar abusos, desrespeito e maus-tratos”.

De acordo com Saffioti (2004), as relações de gênero estão intrinsecamente ligadas às relações de poder, construídas e sustentadas por um sistema patriarcal que subalterniza as mulheres e naturaliza a violência contra elas. Para a autora, a desigualdade de gênero não atua de maneira isolada, mas se conecta a outros sistemas de opressão, como o racismo e a desigualdade de classe (SAFFIOTI, 2004).

Assim, mulheres negras e pobres tendem a ocupar as posições mais vulneráveis na sociedade, enfrentando condições mais precárias de vida, menor acesso a serviços de saúde e educação, e sendo as mais atingidas pela violência em suas diversas formas, dentre elas a obstétrica.

Nesta senda, a vulnerabilidade social das mulheres negras é evidenciada por dados como os apresentados pelo Atlas da Violência (IPEA, 2025), que indicam que mulheres negras representam a maioria das vítimas de feminicídio e enfrentam, em média, piores indicadores socioeconômicos do que mulheres brancas (IPEA, 2024). Além disso, estudos de Ribeiro (2017) apontam que a marginalização econômica e o racismo estrutural colocam essas mulheres em situações de maior exposição à violência institucional, além de posicionar as mulheres negras em lugar de invisibilidade.

Seguindo essa lógica, a violência obstétrica é uma manifestação concreta da violência de gênero, praticada contra mulheres durante o pré-natal, parto, puerpério e aborto, expressa por meio de atos físicos, verbais e simbólicos que violam os direitos humanos das mulheres e comprometem sua integridade física e emocional (Diniz et. al, 2015). A OMS (2015) reconhece que esse tipo de violência decorre de relações desiguais de poder entre profissionais de saúde e pacientes, refletindo estereótipos de gênero que desvalorizam a experiência e a autonomia das mulheres sobre seus corpos.

Esse cenário é ainda mais grave para mulheres negras e de classes populares, que, segundo Leal et al. (2017), são mais frequentemente submetidas a procedimentos obstétricos desnecessários, negligência, humilhações e violações de direitos nos serviços públicos de saúde. Isso evidencia a interseccionalidade da violência obstétrica, onde gênero, raça e classe se combinam para produzir experiências mais violentas e desumanizadas para determinados grupos de mulheres.

Leal et al. (2017), apontam como indicativos que comprovam a diferença no tratamento obstétrico entre mulheres brancas e negras, a maior prevalência de partos pós-termo entre mulheres negras. Ainda segundo os autores, esse dado pode refletir um menor cuidado recebido por essas mulheres, decorrente da realização de menos intervenções do que as necessárias em determinados casos.

Além disso, foi constatada uma considerável discrepância quanto a aplicação de analgesia para grupos étnico-raciais mais discriminados e outros grupos sociais, no qual para o primeiro grupo há menor aplicação de analgesia durante o parto (LEAL et. al, 2017, p. 10).

Mulheres pretas e pardas, além de um pré-natal com menor número de consultas e exames, vinculam-se menos à maternidade para o parto e recebem menos orientações, o que resulta em maior peregrinação para parir. Há impactos também sobre a garantia do direito da mulher ao acompanhante por ocasião do parto, que foi mais violado entre pretas e pardas do que entre brancas, mantido o gradiente de cor (LEAL et. al, 2017, p. 10).

Diante do exposto, constata-se que a violência obstétrica configura-se como uma grave violação dos direitos humanos, reprodutivos e do direito fundamental à saúde das mulheres, manifestando-se de maneira multifacetada no contexto da assistência ao parto e nascimento, sobretudo nos serviços públicos de saúde. Suas diferentes tipologias — física, psicológica, moral, verbal e institucional — estão enraizadas em práticas naturalizadas por uma cultura obstétrica autoritária, hierarquizada e patriarcal, que desconsidera a autonomia e o protagonismo feminino.

Além disso, os determinantes sociais e culturais, como desigualdades de gênero, raça e classe, amplificam a vulnerabilidade de determinados grupos de mulheres, particularmente negras e de classes populares, que sofrem mais com as consequências desse fenômeno.

Assim, o enfrentamento da violência obstétrica demanda o reconhecimento institucional e social de suas múltiplas expressões, a efetiva implementação de políticas públicas de humanização do parto e a garantia do acesso equânime, respeitoso e digno à saúde materna, assegurando às mulheres o pleno exercício de seus direitos e de sua autonomia reprodutiva.

Portanto, a análise interseccional permite evidenciar que as situações de vulnerabilidade social não se distribuem de forma homogênea entre as mulheres, mas se intensificam nas intersecções entre pobreza, raça e gênero. Akotirene (2019) argumenta que o racismo institucional e a lógica patriarcal atuam conjuntamente na

sociedade, cujos reflexos na obstetrícia pública resultam na desumanização do cuidado e na naturalização da dor e do sofrimento de determinadas mulheres, especialmente as negras e indígenas.

A violência obstétrica ainda é um fenômeno marcado pela invisibilidade institucional e pela escassez de dados oficiais atualizados no Brasil. Embora relatos e estudos acadêmicos apontem para sua frequência e para as consequências físicas e psicológicas nas mulheres, o país carece de pesquisas públicas recentes e sistematizadas que analisem de forma abrangente e interseccional as violências sofridas por mulheres no ciclo gravídico-puerperal, sobretudo no contexto da rede pública de saúde.

Diante dessa lacuna, recorreu-se à pesquisa conduzida por Leal et al. (2017), publicada no *Caderno de Saúde Pública*, que, embora realizada em 2011-2012 e divulgada em 2017, permanece como uma das principais fontes de dados quantitativos sobre as iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. O estudo analisou informações de mais de 23 mil mulheres de diferentes regiões do Brasil e revelou disparidades significativas entre mulheres pretas e brancas no acesso, na qualidade da assistência e na experiência obstétrica, evidenciando a atuação do racismo estrutural no ambiente hospitalar e na assistência à saúde reprodutiva.

Para a análise das desigualdades raciais na assistência obstétrica, Leal et al. (2017) empregaram a técnica estatística denominada pareamento pelo escore de propensão (*propensity score matching*). Esse método é amplamente utilizado em estudos observacionais com o objetivo de reduzir o viés de confusão, quando os grupos analisados apresentam características sociodemográficas e clínicas distintas que podem influenciar os desfechos investigados.

No caso do estudo em questão, inicialmente as mulheres pretas e brancas exibiam diferenças marcantes em variáveis como idade, escolaridade, região de residência, tipo de maternidade e condição socioeconômica. Diante disso, calculou-se um escore de propensão para cada participante, correspondente à probabilidade de pertencer a determinado grupo racial a partir dessas características.

Posteriormente, foram pareadas mulheres pretas com mulheres brancas que apresentassem escores de propensão semelhantes, criando-se dois grupos comparáveis entre si, a fim de isolar, de forma mais precisa, o efeito da variável racial

sobre as condições de atenção obstétrica recebida, controlando fatores que poderiam interferir nos resultados.

No que se refere à adequação do pré-natal, o percentual de mulheres pretas com atendimento inadequado (58,7%) permanece mais elevado do que o das mulheres brancas (57,7%) antes do pareamento, e ainda relevante após o ajuste. O odds ratio (OR) de 1,62 (IC95%: 1,38-1,91) confirma a maior probabilidade de pré-natal inadequado entre mulheres pretas (LEAL et. al, 2017).

Além disso, a orientação sobre complicações na gravidez e o início do trabalho de parto também são menos ofertadas às mulheres pretas. Ainda que o pareamento reduza um pouco essas diferenças, os OR de 1,21 (IC95%: 1,08-1,35) e 1,22 (IC95%: 1,09-1,36), respectivamente, indicam persistência de desigualdade (LEAL et. al, 2017).

Outro dado preocupante refere-se à peregrinação para o parto, que é mais frequente entre mulheres pretas (13,7%) do que entre brancas (12,2%) mesmo após o pareamento. Essa situação de deslocamento em busca de atendimento adequado configura um importante indicador de vulnerabilidade e exposição a riscos obstétricos, com OR de 1,33 (IC95%: 1,15-1,54) (LEAL et. al, 2017).

A presença de acompanhante durante a hospitalização — direito garantido por lei — também é significativamente menos respeitada para mulheres pretas. Após o pareamento, 23,7% das mulheres pretas não tiveram acompanhante em nenhum momento, frente a 18,9% das brancas, com OR de 1,67 (IC95%: 1,42-1,97) (LEAL et. al, 2017).

O tipo de parto também revela diferenças: mulheres pretas apresentam maior proporção de partos vaginais (43,2%) e menor de cesarianas (56,8%) após o pareamento, com OR de 0,65 (IC95%: 0,58-0,72), o que poderia ser interpretado positivamente se não fosse pelo contexto de menor autonomia e participação na decisão sobre o parto (LEAL et. al, 2017).

Quanto às intervenções obstétricas, destaca-se que a prática de episiotomia foi mais comum entre mulheres pretas (48,8%) do que brancas (51,2%), embora o OR de 0,74 (IC95%: 0,64-0,87) indique uma ligeira redução na ocorrência após pareamento. Entretanto, mulheres pretas continuam mais expostas a procedimentos sem anestesia adequada, como mostram os dados de anestesia local para episiotomia, com OR de 1,49 (IC95%: 1,06-2,08) para a situação de não receber anestesia (LEAL et. al, 2017).

Sobre a idade gestacional ao parto, observa-se um maior percentual de partos prematuros e de bebês com termo precoce entre mulheres pretas. Após o pareamento, 3,4% das mulheres pretas tiveram partos pós-termo, contra 2,0% das brancas, com OR de 1,72 (IC95%: 1,24-2,39), o que pode indicar falhas no acompanhamento e na gestão adequada do pré-natal (LEAL et. al, 2017).

Por fim, quanto à satisfação com o atendimento, a proporção de mulheres pretas que classificaram a experiência como excelente (49,5%) foi inferior à das brancas (53,5%). Embora a diferença percentual seja pequena, o dado reforça a percepção de que a experiência obstétrica das mulheres pretas é mais frequentemente marcada por insatisfação e inadequação (LEAL et. al, 2017).

4. A RESPONSABILIDADE DO ESTADO POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PANORAMA LEGAL E ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

A violência obstétrica configura-se como uma prática estrutural e historicamente invisibilizada no âmbito da assistência à saúde materna, manifestando-se por meio de condutas abusivas, desrespeitosas e muitas vezes institucionalizadas, que violam direitos fundamentais da mulher no ciclo gravídico-puerperal. Apesar de seu reconhecimento progressivo no debate público e jurídico, o ordenamento jurídico brasileiro ainda carece de tipificação legal específica para tais condutas, o que não impede, contudo, o enquadramento dessas práticas sob o prisma dos direitos constitucionais à dignidade da pessoa humana, à saúde, à integridade física e psicológica, bem como à vedação à tortura e a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

No âmbito da responsabilidade civil do Estado, a ocorrência de violência obstétrica em estabelecimentos públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) enseja a incidência da teoria objetiva prevista no art. 37, § 6º, da Constituição Federal, exigindo-se apenas a comprovação do ato lesivo, do dano e do nexo de

causalidade. Assim, torna-se necessário examinar criticamente o panorama legal e normativo acerca da violência obstétrica no Brasil, bem como a sistematização da jurisprudência pátria que enfrenta a responsabilização estatal por essas violações, buscando evidenciar lacunas normativas, tensões interpretativas e os avanços na consolidação dos direitos reprodutivos e sexuais como expressão dos direitos humanos das mulheres.

4.1. Configuração da violência obstétrica como ato ilícito e dano moral

A violência obstétrica, enquanto conduta atentatória à integridade física, psíquica e moral da mulher no ciclo gravídico-puerperal, constitui ato ilícito na medida em que viola normas constitucionais e infraconstitucionais de proteção à dignidade da pessoa humana, à saúde, à autonomia reprodutiva e ao direito ao tratamento humanizado. No plano jurídico, tais condutas subsumem-se às disposições do artigo 186 do Código Civil (CC), que conceitua como ato ilícito aquele pratica do, “por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral” e do artigo 927 que estabelece que “Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo” (BRASIL, 2002, *online*).

Além da configuração do ato ilícito, a violência obstétrica, por sua natureza humilhante, vexatória e potencialmente traumática, caracteriza-se também como geradora de dano moral, haja vista a ofensa direta a atributos existenciais da personalidade da mulher, notadamente sua dignidade, autodeterminação e integridade psicofísica. Assim, a responsabilização por tais práticas, seja na esfera privada ou pública, revela-se não apenas como mecanismo indenizatório, mas também como instrumento de efetivação de direitos fundamentais e de controle jurídico sobre práticas institucionais que historicamente subalternizam a experiência feminina no parto e nascimento.

Nesta senda, o dano moral, além de expressamente previsto no artigo 186 do CC, encontra respaldo constitucional, no artigo 5º, inciso V “assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem” e inciso X “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem

das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação” (BRASIL, 1988, *online*).

Portanto, a violência obstétrica, ao atingir diretamente atributos essenciais da personalidade da mulher, como a dignidade, a autonomia e a integridade psicofísica, configura violação de direitos da personalidade juridicamente tutelados, ensejando a obrigação de reparação por dano moral.

Outrossim, a conduta violenta, desrespeitosa ou vexatória no contexto obstétrico extrapola o dano material ou físico, pois repercute diretamente na esfera existencial da vítima, atingindo sua integridade emocional, sua percepção de si mesma e sua experiência de maternidade. Como observa Gonzales e Oliveira (2017), o dano moral caracteriza-se pela lesão a direitos imateriais da pessoa, afetando atributos subjetivos como honra, autoestima, sentimentos e valores sociais.

Nesse sentido, os atos configuradores de violência obstétrica, que incluem desde procedimentos realizados sem consentimento até o tratamento degradante ou humilhante durante o parto, ocasionam sofrimento psíquico e abalo moral, cuja repercussão ultrapassa o momento do evento para se projetar na subjetividade da mulher e em sua memória afetiva do parto, merecendo tutela jurídica.

Para Schiocchet e Aragão (2023), a violência obstétrica é reconhecida como uma forma de violação dos direitos das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, especialmente ao comprometer sua autonomia e capacidade de decisão sobre o próprio corpo durante o parto. Essa prática se manifesta, sobretudo, pela apropriação dos processos reprodutivos femininos pelos profissionais de saúde, resultando em uma assistência pautada por uma lógica “mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada”, na qual a experiência subjetiva da mulher é frequentemente desconsiderada e subalternizada (SCHIOCCHET; ARAGÃO, 2023, p. 2).

No campo da responsabilidade civil estatal, a análise dos atos praticados por agentes públicos é fundamental para a aferição do dever de indenizar. No contexto específico da violência obstétrica, tais atos podem se manifestar de forma comissiva, por meio de condutas ativas e abusivas perpetradas contra a parturiente, ou de forma omissiva, quando o agente público se abstém de intervir ou prestar o atendimento adequado, resultando em lesão aos direitos da gestante ou do recém-nascido (BRASIL, 2002).

As condutas comissivas no âmbito da violência obstétrica configuram-se, por exemplo, quando profissionais de saúde vinculados ao serviço público praticam

intervenções sem consentimento da parturiente, submetem-na a procedimentos desnecessários, ou utilizam linguagem ou atitudes ofensivas e humilhantes durante o trabalho de parto (STUDART, 2022). Tais ações, além de violarem princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde, representam atos ilícitos passíveis de responsabilização.

Por outro lado, as omissões ocorrem quando o agente público, no exercício de suas funções, deixa de agir quando tinha o dever jurídico de fazê-lo. No contexto obstétrico, isso se verifica, por exemplo, na recusa de atendimento adequado, na negligência no acompanhamento da parturiente ou na omissão de providências necessárias para a preservação da saúde e da integridade física e emocional da paciente e do nascituro (STUDART, 2022).

Conforme Diniz (2020, p. 114) “o fundamento primário da reparação está no erro de conduta do agente, no seu procedimento contrário à pré-determinação da norma, que atine com a própria noção de culpa ou dolo”. Assim, para a autora caso agente atue de maneira contrária “ao direito, desfere o primeiro impulso, no rumo do estabelecimento do dever de reparar, que poderá ser excepcionalmente ilidido, mas que, em princípio, constitui o primeiro momento da satisfação de perdas e interesses” (DINIZ, 2020, p. 114).

A caracterização da responsabilidade civil, seja em razão de ato comissivo ou omissivo, exige, a demonstração do nexo causal entre a conduta do agente público e o dano sofrido pela vítima (CAVARIELI FILHO, 2012). No caso da violência obstétrica, esse nexo se estabelece quando a conduta — ou a ausência dela — resulta em consequências físicas, psicológicas ou morais para a parturiente, configurando dano indenizável.

A identificação do dano pode abarcar desde lesões corporais, agravamento de estado clínico e sequelas permanentes, até prejuízos de ordem moral, como a dor psicológica decorrente de tratamentos indignos ou humilhantes no momento do parto, reconhecida pela jurisprudência brasileira como dano moral passível de reparação.

Nesse sentido, Cavalieri Filho (2012) conceitua o dano moral sob dois aspectos. Em sentido estrito, define-o como a violação do direito à dignidade humana, desvinculada da noção de dor, vexame ou sofrimento, que seriam apenas reações consequenciais ao atentado contra a dignidade. Nessa perspectiva, ainda que a vítima não manifeste sofrimento ou não tenha consciência da agressão sofrida — como no caso de crianças muito pequenas, pessoas em estado vegetativo ou com deficiência

mental severa — a proteção à dignidade permanece inafastável, devendo haver reparação diante de sua violação (CAVARELI FILHO, 2012).

Em sentido amplo, o autor afirma que o dano moral abrange todo e qualquer atentado aos direitos da personalidade, como nome, honra, imagem, reputação, sentimentos e convicções, afetando a pessoa em suas dimensões individual e social, ainda que sua dignidade, no aspecto mais estrito, não tenha sido diretamente afetada (CAVARELI FILHO, 2012). Por fim, Cavaliere Filho (2012) ressalta que o dano moral possui natureza imaterial, voltada a valores éticos, razão pela qual sua reparação não visa restituir a situação anterior, mas exerce função compensatória e punitiva, buscando desestimular a repetição de condutas semelhantes.

No que tange à modalidade de responsabilidade civil do Estado, a violência obstétrica praticada por agentes públicos de saúde, no exercício de suas funções, geralmente enseja a responsabilidade objetiva, fundada no art. 37, § 6º, da Constituição Federal de 1988, que dispensa a prova de culpa e exige apenas a demonstração da conduta (comissiva ou omissiva), do dano e do nexo de causalidade.

Para tanto, considera-se essa relação de causalidade como elemento lógico definido por um “elo referencial, numa relação de pertencibilidade entre os elementos de fato”, ou seja, entre conduta e o dano (BRASIL, 2008).

Contudo, em situações específicas de omissão, doutrina e jurisprudência reconhecem a aplicação da responsabilidade subjetiva, com a necessidade de comprovação da culpa do agente, sobretudo nos casos em que se discute a ausência de providência em face de risco concreto e iminente. Assim, para Mello (2023, p. 905), “se o Estado não agiu, não pode, logicamente, ser ele o autor do dano. E, se não foi o autor, só cabe responsabilizá-lo caso esteja obrigado a impedir o dano. [...] Logo, a responsabilidade estatal por ato omissivo é sempre responsabilidade por ato ilícito”.

Assim, a caracterização da responsabilidade do ente estatal por omissão exige a demonstração do dever legal específico de agir, da inércia do agente e do dano dela decorrente. Para Caravieli Filho (2012, p. 231), apenas no casos de omissão específica “quando o Estado, por omissão sua, crie a situação propícia para a ocorrência do evento em situação em que tinha o dever jurídico de agir para impedi-lo”, é que a responsabilidade será objetiva; porém, quando se tratar de omissão genérica, a responsabilidade será subjetiva (CARAVIELI FILHO, 2012).

Portanto, a responsabilização do Estado por violência obstétrica, enquanto expressão de violação de direitos fundamentais no ambiente hospitalar público, deve

considerar o caráter comissivo ou omissivo do ato, a existência do dano e do nexo causal, e a natureza objetiva ou subjetiva da responsabilidade aplicável, a depender da configuração do caso concreto. Tal compreensão é indispensável para a efetividade da tutela jurisdicional e para a concretização dos direitos constitucionais das mulheres no processo de parto e nascimento.

4.2. Panorama Legal contra a violência obstétrica

A violência obstétrica, apesar de sua recorrência nos serviços de saúde brasileiros, ainda carece de legislação específica e eficaz que a tipifique de forma autônoma e estabeleça mecanismos próprios de proteção e responsabilização. Essa lacuna normativa dificulta a uniformização dos conceitos e a atuação articulada entre o Poder Judiciário, o Ministério Público, os serviços de saúde e os órgãos de proteção à mulher. Como consequência, muitas vítimas enfrentam obstáculos para o reconhecimento e reparação das violações sofridas durante o parto, o pré-natal ou o puerpério.

Apesar dessa omissão legislativa, o ordenamento jurídico brasileiro contempla dispositivos esparsos que, direta ou indiretamente, podem ser mobilizados para coibir, prevenir e punir a violência obstétrica. No plano constitucional, o artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988 erige a dignidade da pessoa humana como fundamento da República, o que impõe ao Estado e à sociedade a proteção da integridade física, psíquica e moral das mulheres em todas as etapas da vida, inclusive no momento do parto (BRASIL, 1988).

O artigo 196 da mesma Carta Magna reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados à promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). Dessa forma, práticas abusivas e desrespeitosas contra parturientes representam violação a esse direito fundamental.

Em âmbito infraconstitucional, a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) dispõe sobre a proteção da saúde como direito fundamental, prevendo, em seu artigo 7º, princípios como a integralidade da assistência e o respeito à autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral (BRASIL, 1990). Complementarmente, a Lei nº 9.263/1996, que regula o planejamento familiar, garante

no artigo 3º o direito à assistência adequada no pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 1996).

Embora o termo "violência obstétrica" não apareça na legislação penal brasileira, algumas condutas podem ser enquadradas em tipos previstos no Código Penal, a exemplo de constrangimento ilegal (art. 146), lesão corporal (art. 129), perigo para a vida ou saúde de outrem (art. 132) e maus-tratos (art. 136), dependendo das circunstâncias do caso concreto (BRASIL, 1940).

No campo da responsabilidade civil, os artigos 186 e 927 do Código Civil possibilitam a reparação por dano moral e material causado pela conduta abusiva ou omissiva de profissionais e instituições de saúde. Ainda, o artigo 37, §6º, da Constituição prevê a responsabilidade objetiva do Estado pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros (BRASIL, 2002).

O Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990) também se aplica às relações entre parturientes e hospitais privados, estabelecendo a responsabilidade objetiva dos prestadores de serviço (art. 14), o dever de prestar informações claras e adequadas (art. 6º, III) e o direito à proteção contra práticas abusivas (art. 6º, IV) (BRASIL, 1990).

Em termos internacionais, o Brasil é signatário da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), ambos instrumentos que impõem obrigações ao Estado brasileiro para combater todas as formas de violência de gênero, inclusive no ambiente institucional de saúde (BRASIL, 1996).

Além disso, a Lei nº 11.108/2005, conhecida como "Lei do Acompanhante", garante à mulher o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato em estabelecimentos de saúde públicos e privados, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005). Essa legislação é fundamental para a humanização do parto, ao permitir que a mulher indique quem será seu acompanhante, a lei valoriza sua autonomia, um direito essencial no processo de gestação e parto (SOUSA; JAYME, 2023)..

Além disso, a presença do acompanhante tem efeito direto na redução da violência obstétrica, na medida em que atua como uma garantia contra práticas abusivas, negligentes ou desrespeitosas por parte dos profissionais de saúde. A Lei nº 11.108/2005, portanto, não só protege o direito individual da mulher, mas também

representa um avanço importante na promoção da dignidade e dos direitos humanos no atendimento obstétrico, alinhando-se aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da proteção à saúde.

A problemática, portanto, reside no fato de que, embora exista um conjunto de normas dispersas capazes de proteger as mulheres contra a violência obstétrica, a ausência de uma legislação específica nacional dificulta a tipificação clara da prática, a apuração adequada dos casos e a imposição de sanções proporcionais, além de comprometer a adoção de políticas públicas direcionadas.

No Brasil, a violência obstétrica não tem uma lei federal específica que a tipifique como crime. No entanto, existem leis estaduais e projetos de lei em tramitação que buscam combater essa prática, além de normas e ações do governo que visam prevenir e proteger as mulheres contra a violência no período gestacional, parto e puerpério.

No âmbito estadual, o Piauí conta com a Lei nº 7.750, de 14 de março de 2022, que dispõe sobre a prevenção, o combate e a punição da violência obstétrica no território piauiense (PIAUÍ, 2022). A norma estabelece diretrizes para assegurar o direito das gestantes, parturientes e puérperas a um atendimento digno, seguro e humanizado durante o período de gestação, parto e pós-parto, além de prever mecanismos de orientação e proteção às mulheres em situação de vulnerabilidade no ambiente hospitalar e ambulatorial (PIAUÍ, 2022).

O referido dispositivo prevê:

Art. 16. [...] considera-se violência obstétrica contra a mulher qualquer ação ou omissão, baseada no gênero, durante a gestação, trabalho de parto, período puerpério e em situação de abortamento, que lhe cause dor excessiva, morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral ou patrimonial, praticadas pela administração hospitalar, seus funcionários ou terceirizados, pela equipe de saúde, Doula, no ambiente hospitalar, públicos ou privados, incluindo redes de saúde suplementar e filantrópica e serviços prestados de forma autônoma (PIAUÍ, 2022, *online*).

No artigo seguinte, a referida lei conceitua as formas de violência obstétrica física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, e no artigo 18 prevê como medidas para obstar sua ocorrência a atuação integrada entre o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Ordem dos Advogados do Brasil e os setores de segurança pública, saúde, educação e assistência social (PIAUÍ, 2022).

Além disso, norma também prevê a realização de estudos, pesquisas e sistematização de dados estatísticos, com recorte de gênero e raça ou etnia, a fim de subsidiar políticas públicas eficazes de prevenção e combate a essa forma de

violência (PIAUÍ, 2022). E ainda, impõe a necessidade de respeito aos valores éticos e sociais da pessoa e da família nos meios de comunicação, coibindo estereótipos que possam legitimar ou reforçar práticas abusivas contra mulheres no ciclo gravídico-puerperal (PIAUÍ, 2022).

Ademais, estão previstas, ainda, a criação de atendimento policial especializado para gestantes e parturientes, a promoção de campanhas educativas, a formalização de parcerias institucionais e a capacitação contínua das equipes de saúde e administração hospitalar, visando garantir uma assistência humanizada e respeitosa, inclusive para mulheres com deficiência (PIAUÍ, 2022).

A tabela a seguir apresenta os principais projetos de lei que tratam direta ou indiretamente da violência obstétrica e da humanização da assistência à gestante e ao neonato no Brasil. Os dados foram obtidos por meio de consulta ao site oficial da Câmara dos Deputados, considerando as informações atualizadas até junho de 2025.

Tabela 1 - Projetos de Leis sobre Violência Obstétrica

Nº do PL	Ementa	Andamento	Data da Última Movimentação
6888/2013	Altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, que "dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências".	Na Comissão de Educação	27/04/2023
7.633/2014	Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.	Na Comissão de Educação	27/04/2023
2.589/2015	Dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica.	Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania	19/03/2025
7.867/2017	Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.	Na Comissão de Educação	27/04/2023
8.219/2017	Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra	Na Comissão de Educação	27/04/2023

	mulheres em trabalho de parto ou logo após.		
878/2019	Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.	Na Comissão de Educação	27/04/2023
3.635/2019	Garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.	Na Comissão de Educação	27/04/2023
2.693/2019	Institui a Política Nacional de Atendimento à gestante.	Na Mesa Diretora	03/12/2019
3.310/2019	Dispõe sobre o registro de som e imagem de consultas pré-natais, trabalho de parto e parto	Na Comissão de Educação	27/04/2023

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Observa-se que, dos nove projetos elencados, sete encontram-se atualmente na Comissão de Educação desde abril de 2023. Ressalte-se que esses projetos foram apensados para análise conjunta, ou seja, tramitarão em conjunto para deliberação sobre o tema, o que pode agilizar ou, por outro lado, concentrar as discussões em uma mesma relatoria.

Desta feita, apesar da urgência social e da ampla documentação acadêmica e institucional sobre a prevalência da violência obstétrica no Brasil, a maior parte dessas proposições legislativas permanece há anos em tramitação, sem avanços significativos. Apenas o Projeto de Lei nº 2589/2015, que propõe a criminalização da violência obstétrica, teve movimentação mais recente, em março de 2025, ao chegar à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

4.3. Análise jurisprudencial: estudo de casos do Piauí

Para delimitar o campo de análise da jurisprudência sobre o tema da violência obstétrica, optou-se por selecionar decisões oriundas do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí (TJPI), a fim de examinar a perspectiva regional e identificar como a matéria tem sido tratada no âmbito local.

A pesquisa jurisprudencial foi realizada por meio da plataforma Jusbrasil, utilizando-se o termo de busca “violência obstétrica”. No âmbito do TJPI, foram

localizados apenas dois resultados, o que evidencia a escassa judicialização formal do tema na esfera estadual.

Essa sistematização permitiu identificar a maneira como a violência obstétrica tem sido reconhecida e enfrentada pelo Poder Judiciário do Piauí, bem como os fundamentos jurídicos utilizados para o enquadramento das condutas relatadas e a responsabilização dos agentes envolvidos, com destaque para a responsabilização do Estado e a defesa dos direitos fundamentais das mulheres no contexto do parto e do nascimento.

No âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Piauí (TJPI), destaca-se a Apelação Cível nº 0800430-66.2020.8.18.0057, julgada pela 6ª Câmara de Direito Público em 05 de maio de 2023, sob a relatoria da Desembargadora Eulália Maria Pinheiro (BRASIL, 2023). Trata-se de ação indenizatória por danos morais proposta contra o Estado do Piauí, na qual a autora alegou ter sofrido violência obstétrica em razão da negativa de seu direito ao acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme assegurado pela Lei Federal nº 11.108/2005 (BRASIL, 2023).

Em primeira instância, o pedido foi julgado improcedente, levando a parte autora a interpor recurso de apelação (BRASIL, 2023). Porém, ao analisar o caso, o TJPI reconheceu a omissão injustificada na prestação do serviço público de saúde e a consequente violação do direito da parturiente, reformando parcialmente a sentença para condenar o Estado ao pagamento de indenização por danos morais, em conformidade com o disposto nos artigos 186 e 927 do Código Civil e no artigo 37, § 6º, da Constituição Federal (BRASIL, 2023). Observa-se:

APELAÇÃO CÍVEL. DANOS MORAIS. RESPONSABILIDADE CIVIL. COMPROVAÇÃO DO DANO . APELAÇÃO IMPROVIDA. SENTENÇA REFORMADA. I. Trata-se de APELAÇÃO, interposta pela parte autora contra sentença proferida nos autos da Ação nº 0800430-66 .2020.8.18.0057 proposta em face do Estado do Piauí visando condenar o requerido ao pagamento, à parte autora, de indenização a título de danos morais, aduzindo que: O direito ao acompanhante durante o processo de parto traz maior segurança e tranquilidade à parturiente, além de reduzir o uso de medicamentos para o alívio da dor, a duração do parto, o número de cesáreas, a possibilidade de a paciente sofrer de depressão pós-parto e de ser vítima de alguma violência obstétrica . Visando a garantia desse direito, foi criada a Lei Federal nº 11.108 de 2005, garante à parturiente o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O que teria sido desrespeitado pelo requerido. II . O MM. Juiz a quo julgou a ação com Dispositivo nos seguintes termos: “Ante o exposto, rejeitando a preliminar arguida em defesa, em conformidade com o parecer ministerial, JULGO IMPROCEDENTES os pedidos da inicial, nos termos do

art. 487, inciso I, do Código de Ritos”. III . A parte Autora interpôs o presente recurso de apelação pugnando pela reforma da sentença requerendo que: “seja o recurso conhecido e no mérito, lhe seja dado total provimento para reformar a sentença a fim do pedido seja julgado, desde logo, procedente, para condenar os Réus ao pagamento dos danos morais requeridos na Inicial, como medida da mais inteira e lúdima JUSTIÇA”. IV. A parte Apelante provou os fatos constitutivos do seu direito, no estrito cumprimento do disposto no CPC. V . Comprovada a falha na prestação por omissão, surge o direito à indenização por danos morais, nos termos dos artigos 186 do Código Civil e do artigo 37, § 6º da Constituição. VI. Para que surja ao Estado o dever de indenizar a vítima, basta que se comprove a conduta de um agente, comissiva ou omissiva, o dano causado e o nexo de causalidade entre o ato ilícito e o dano, não havendo necessidade de comprovação do requisito subjetivo do agente causador como ensejador do dano. A responsabilidade é objetiva . VII. No caso houve a comprovação da desídia/omissão injustificada quanto ao serviço devido. VIII. Constata-se a existência de Dano decorrente da desídia e da falha na prestação do serviço, resta configurado o dever de indenizar pelo dano moral suportado pela Autora . IX. Recursos conhecido e parcialmente provido. (TJ-PI - Apelação Cível: 0800430-66.2020 .8.18.0057, Relator.: Eulália Maria Pinheiro, Data de Julgamento: 05/05/2023, 6ª CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO) (BRASIL, 2023)

Em análise da referida decisão, verificou-se que a conduta ilícita foi caracterizada por omissão estatal, uma vez que o serviço público de saúde deixou de garantir à parturiente o direito, previsto na Lei Federal nº 11.108/2005, de ser acompanhada durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2023). Tal falha configurou desídia na prestação de serviço essencial, violando direito fundamental da autora e contrariando normas protetivas vigentes.

O dano, por sua vez, foi reconhecido na modalidade moral, decorrente do sofrimento psicológico, da exposição a constrangimento e da violação da dignidade da parturiente em situação de extrema vulnerabilidade; e o nexo de causalidade restou evidenciado pela decisão ao estabelecer que a omissão injustificada do serviço público de saúde, em não assegurar o acompanhante, foi causa direta e imediata do abalo psicológico e da violação de direitos sofridos pela autora (BRASIL, 2023).

Desta feita, verifica-se que, a decisão analisada aplica corretamente a sistemática da responsabilidade objetiva prevista na Constituição, associada à demonstração dos elementos clássicos — conduta, dano e nexo de causalidade —, conforme preconiza a doutrina administrativista brasileira (DINIZ, 2020).

Entre os julgados relevantes acerca da violência obstétrica no Piauí, destaca-se a sentença proferida no processo nº 0000568-89.2016.8.18.0030, pela 2ª Vara da Comarca de Oeiras, em 2025. A referida decisão examinou pedido de indenização por danos morais e materiais proposto por parturiente que alegou ter sido vítima de erro médico e violência obstétrica durante o trabalho de parto, o qual resultou na morte do

nascituro e em complicações físicas e psicológicas para a autora (BRASIL, 2025). Diante disso, a sentença reconheceu a responsabilidade civil do Estado do Piauí, na modalidade objetiva, pela falha na prestação do serviço público hospitalar e pela violação do direito à saúde e à integridade física e psicológica da parturiente, determinando a condenação por danos morais (BRASIL, 2025).

Assim, observa-se que a sentença analisada fundamentou-se no critério da responsabilidade objetiva do Estado, prevista no artigo 37, § 6º, da Constituição Federal, adotando a teoria do risco administrativo, que prescinde da comprovação de culpa para configurar o dever de indenizar, bastando a presença da conduta (omissiva ou comissiva), do dano e do nexo de causalidade (BRASIL, 2025).

Nesse sentido, o magistrado explicitou que, embora a regra geral seja a responsabilidade objetiva, nas omissões específicas pode-se aplicar a responsabilidade subjetiva por culpa do serviço (BRASIL, 2025). Contudo, no caso concreto, reconheceu-se a responsabilidade objetiva por falta na prestação do serviço público hospitalar (BRASIL, 2025).

Veja-se:

A teoria adotada no Brasil para a responsabilidade civil do estado é a teoria do risco administrativo, a qual dispensa a demonstração de elemento subjetivo, sendo tal responsabilidade objetiva. [...] Desta feita, entendo que existe conduta e nexo causalidade, assim, houve responsabilidade civil do estado, na modalidade, falta/falha de prestação do serviço, o que enseja a indenização por dano moral (BRASIL, 2025).

O dano moral foi caracterizado a partir do sofrimento físico e emocional experimentado pela parturiente, submetida a procedimentos obstétricos inadequados, como a manobra de Kristeller — técnica amplamente desaconselhada pela Organização Mundial da Saúde — culminando na morte do nascituro (BRASIL, 2025). A sentença dialoga com a conceituação doutrinária e institucional de violência obstétrica, destacando que práticas desumanas e abusivas no ambiente obstétrico configuram apropriação do corpo da mulher e violação de sua autonomia.

A violência obstétrica é reconhecida como questão de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), assim o dano no cuidado obstétrico pode ser conceituado [...] como apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expressa por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais. (BRASIL, 2025).

Outro ponto relevante é a utilização da modalidade dano moral in re ipsa, ou seja, presumido pela gravidade dos fatos, sem necessidade de prova do abalo psicológico, em que o juiz constatou o “dano pela frustração familiar com o falecimento

do bebê somado à má prestação do serviço pelo Estado que interrompeu o planejamento familiar, enseja dano presumível, in re ipsa, causando à família abalo psíquico e emocional” (BRASIL, 2025). Além disso, a decisão reconheceu a violação de direitos reprodutivos e à dignidade da mulher, mas indeferiu o pedido de pensão alimentícia pela falta de comprovação de dependência econômica, em consonância com entendimento recente do STJ (BRASIL, 2025).

Por fim, a sentença determina:

Assim sendo, ao considerar os impactos psicológicos e sociais da violência obstétrica experimentada pela autora, inclusive praticada de forma comissiva, a extensão do dano e da culpabilidade da requerida, fixo a indenização por danos morais no valor de 300 (trezentos) salários-mínimos, o que equivale ao importe de R\$ 455.400,00 (BRASIL, 2025).

A partir da pesquisa jurisprudencial realizada no Tribunal de Justiça do Estado do Piauí (TJPI), foram identificadas decisões que tratam da violência obstétrica, permitindo mapear tendências no reconhecimento e enfrentamento desse fenômeno pelo Poder Judiciário local. A tabela a seguir sintetiza os principais elementos das decisões analisadas, com destaque para os critérios de responsabilidade civil, conduta, dano e nexo de causalidade aplicados.

Tabela 2 - Classificação da jurisprudência sobre violência obstétrica no TJPI

Processo	Responsabilidade	Conduta	Dano reconhecido	Nexo de Causalidade
0800430-66.2020.8.18.0057	Objetiva (Art. 37, § 6º, CF)	Omissão do Estado em garantir acompanhante (Lei 11.108/2025)	Dano moral decorrente do sofrimento psicológico e violação da dignidade da parturiente	Reconhecido: omissão ao abalo moral sofrido pela autora
0000568-89.2016.8.18.0030	Objetiva (Art. 37, § 6º, CF)	Falha na prestação do serviço público hospitalar; procedimentos inadequados (manobra de Kristeller)	Dano moral in re ipsa, decorrente da morte do nascituro, sofrimento físico e psicológico	Reconhecido: entre a falha na prestação e os danos físicos, psicológicos e morais

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A análise conjunta das decisões revela a consolidação do entendimento do TJPI no sentido de aplicar a responsabilidade objetiva do Estado, conforme previsto constitucionalmente, para a responsabilização decorrente da violência obstétrica.

Esse entendimento prescinde da demonstração da culpa, bastando a comprovação da conduta (seja por ação ou omissão), do dano e do nexo causal entre ambos.

Em relação ao dano, a jurisprudência do Piauí reconhece predominantemente o dano moral, decorrente do sofrimento psicológico, constrangimento e violação da dignidade da mulher em situação de vulnerabilidade. Em situações mais graves, como a morte do nascituro, o dano moral é considerado *in re ipsa*, ou seja, presumido pela gravidade dos fatos, dispensando a prova do abalo psicológico.

O nexo de causalidade é claramente estabelecido entre a conduta estatal e o dano sofrido pelas parturientes, evidenciando o entendimento da corte sobre a responsabilidade do Estado em assegurar serviços públicos de saúde adequados e em respeito aos direitos fundamentais da mulher.

A responsabilidade objetiva reconhecida nos dois casos julgados pela justiça estadual do Piauí, na identificação de violência obstétrica, encontra consonância jurisprudencial no entendimento consolidado pelo Superior Tribunal Federal. Observe-se:

1. A responsabilidade civil estatal, segundo a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 37, § 6º, subsume-se à teoria do risco administrativo, tanto para as condutas estatais comissivas quanto para as omissivas, posto rejeitada a teoria do risco integral. (RE 841526, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 30/03/2016, ACÓRDÃO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-159 DIVULG 29-072016 PUBLIC 01-08-2016) (BRASIL, 2016)

Esse entendimento inclusive já foi aplicado na jurisprudência de outros Tribunais Estaduais, reforçando a adequação do entendimento do TJPI:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS COMPLICAÇÕES À SAÚDE DECORRENTES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - COMPROVAÇÃO DA CONDUTA E DO NEXO DE CAUSALIDADE NO CASO CONCRETO - RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO CONFIGURADA - ART. 37, § 6º, CF - DEVER DE INDENIZAR EVIDENCIADO - SENTENÇA REFORMADA EM PARTE-RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Consoante a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, as pessoas jurídicas de direito público respondem objetivamente pelos danos que causarem a terceiros, com fundamento no art. 37, § 6º, da Constituição Federal, tanto por atos comissivos quanto omissivos, desde que demonstrado o nexo causal entre o dano e ato/omissão do Poder Público (AgRg no RE com Ag 697.326/RS, 1ª T., rel. Min. Dias Toffoli, DJe 25.04.2013). Demonstrado nos autos que a despeito de as circunstâncias fáticas (gestante portadora de glicose sanguínea elevada e bebê com sobrepeso, com apenas sete meses de gestação) recomendarem a realização de cesariana, os médicos que assistiram a parturiente fizeram parto normal com utilização de "procedimento para expulsão do feto sem os cuidados necessários (Manobra de Kristeller), ocasionando-lhe sofrimento e sequelas físicas, imperioso o reconhecimento do dever de indenizar, nos moldes do art. 37, § 6º, da Constituição Federal. (TJ-MT - APL:

00002329820158110003 MT, Relator.: HELENA MARIA BEZERRA RAMOS, Data de Julgamento: 08/07/2019, PRIMEIRA CÂMARA DE DIREITO PÚBLICO E COLETIVO, Data de Publicação: 08/08/2019) (BRASIL, 2019)

Todavia, importa ressaltar que há jurisprudências que não reconhecem a indenização para os casos de alegação da violência obstétrica, conforme se observa no julgado a seguir:

Recurso nominado. Ação de indenização por danos morais. Alegação de violência obstétrica sofrida no âmbito do Sistema Único De Saúde (SUS). Inocorrência nulidade da sentença pela falta de fundamentação . Ilegitimidade passiva do médico que realizou o parto da autora reconhecida ex officio. Atendimento realizado pelo SUS. Aplicação do tema 940 do STF. Prova pericial que indica que os procedimentos adotados pelos profissionais foi escoreito e inexistiu violência obstétrica. Ausência de indicativos de que qualquer tipo de sofrimento tenha sido causado à parturiente ou ao recém-nascido. Sentença reformada. Recurso conhecido e provido (TJ-PR 00289823720238160021 Cascavel, Relator.: José Daniel Toaldo, Data de Julgamento: 25/09/2023, 4ª Turma Recursal, Data de Publicação: 26/09/2023) (BRASIL, 2023)

Assim, o julgado do Tribunal de Justiça do Paraná evidencia que, em alguns contextos, a caracterização da violência obstétrica ainda enfrenta resistência no Judiciário, principalmente quando há pareceres técnicos que apontam para a adequação dos procedimentos médicos adotados, mesmo diante de alegações de abuso ou violação de direitos reprodutivos. Essa divergência expõe a importância de um aprofundamento conceitual sobre o que efetivamente configura violência obstétrica e quais parâmetros jurídicos e técnicos devem balizar sua identificação, a fim de evitar decisões que relativizem direitos fundamentais sob a justificativa de que não há dano comprovado.

Ademais, a pesquisa realizada junto ao TJPI identificou apenas duas decisões judiciais que utilizam expressamente o termo *violência obstétrica*, cujo número extremamente reduzido contrasta com a ampla incidência desse fenômeno no contexto assistencial obstétrico brasileiro, já evidenciada por diversos estudos acadêmicos.

Para ilustrar, as pesquisas de Figueroa-Palomino et al. (2019) e Jojoa-Tobar et al. (2019) apontam que 37,7% e 69%, respectivamente, das mulheres investigadas relataram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato em maternidades e hospitais. Os estudos de Salgado, Niy e Diniz (2015) e Venturi e Godinho (2013) também são convergentes ao indicar que

aproximadamente um quarto das mulheres brasileiras são vítimas de algum tipo de violência na hora do parto.

O contraste entre os dados empíricos e a produção jurisprudencial piauiense evidencia um preocupante cenário de subnotificação jurídica e invisibilidade institucional do tema no Judiciário estadual. Nesse sentido, ainda que haja decisões reconhecendo danos morais e materiais decorrentes de condutas médicas inadequadas, a maioria desses julgados evita categorizar tais ocorrências como *violência obstétrica*, tratando-as genericamente como erro médico ou falha na prestação do serviço público de saúde.

Essa ausência de reconhecimento formal do termo compromete não apenas a correta qualificação jurídica dos fatos, mas também a visibilidade social e institucional da violência obstétrica como uma violação sistemática de direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Além disso, dificulta o levantamento de estatísticas oficiais e o avanço na formulação de políticas públicas e protocolos assistenciais voltados para o enfrentamento dessa violência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve por finalidade analisar a responsabilidade civil extracontratual do Estado diante das práticas de violência obstétrica ocorridas na rede pública de saúde, considerando os princípios constitucionais, a legislação infraconstitucional e a jurisprudência aplicável, bem como os direitos fundamentais das mulheres à saúde, à dignidade, à integridade física e psíquica e à autodeterminação reprodutiva.

A partir da contextualização histórica realizada, constatou-se que a violência obstétrica é um fenômeno estruturado em padrões patriarcais, racistas e classistas, consolidado pela medicalização e institucionalização do parto e perpetuado por práticas autoritárias no atendimento obstétrico. Essa violência se manifesta por meio de agressões físicas, psicológicas, verbais, morais e institucionais, com maior incidência sobre mulheres negras, pobres e em situação de vulnerabilidade social, revelando um quadro de profundas desigualdades estruturais no acesso e na qualidade da assistência obstétrica no Brasil.

No que se refere à responsabilidade civil, verificou-se que, embora o Código Civil brasileiro adote como regra a responsabilidade subjetiva, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu, em seu artigo 37, §6º, a responsabilidade objetiva do Estado por danos causados por seus agentes a terceiros. Tal responsabilidade prescinde da comprovação de culpa, bastando a existência do dano e do nexo de causalidade entre a conduta estatal — comissiva ou omissiva — e o prejuízo experimentado pela vítima. Essa sistemática visa justamente assegurar maior proteção aos administrados diante da posição de superioridade do Estado.

Com base nesse entendimento, conclui-se que o Estado responde objetivamente pelos danos morais e materiais decorrentes de violência obstétrica praticada por seus agentes no exercício de suas funções, cabendo-lhe reparar integralmente as vítimas, inclusive nos casos em que a conduta violadora decorra de omissão no dever de prestar serviços de saúde adequados, humanizados e compatíveis com os direitos fundamentais das mulheres.

Ademais, a pesquisa evidenciou que, apesar da previsão constitucional e legal, há deficiências no reconhecimento institucional da violência obstétrica e na responsabilização efetiva do Estado, em razão de fatores como a invisibilização do fenômeno, a escassez de dados oficiais e as barreiras sociojurídicas enfrentadas pelas vítimas para o acesso à justiça.

Durante a pesquisa jurisprudencial realizada, constatou-se a existência de apenas duas decisões judiciais no Estado do Piauí diretamente relacionadas à temática da violência obstétrica. A partir disso, compreende-se que esse número reduzido de julgados evidencia não apenas a baixa visibilidade jurídica do tema na esfera local, mas também levanta a hipótese de que outras situações configuradoras de violência obstétrica possam estar sendo enquadradas pelo Judiciário sob a classificação genérica de erro médico ou negligência hospitalar, sem o devido reconhecimento da especificidade dessa forma de violência de gênero e institucional.

Nesta senda, verifica-se a subnotificação e invisibilização do referido fenômeno, uma vez que o não enquadramento como violência obstétrica impede o adequado enfrentamento jurídico, social e institucional da problemática. Ademais, barreiras culturais, socioeconômicas e institucionais no Piauí dificultam a formalização de denúncias por parte das mulheres, sobretudo aquelas em situação de vulnerabilidade social, o que também limita o acesso à reparação judicial.

Dessa forma, conclui-se que a responsabilidade civil extracontratual do Estado, nos casos de violência obstétrica praticada na rede pública de saúde, configura-se sob a modalidade objetiva, nos termos da Constituição Federal, sendo suficiente a demonstração do dano e do nexo de causalidade entre a conduta estatal e o prejuízo sofrido pela parturiente. Diante disso, resta ao Poder Público não apenas indenizar os danos causados, mas também adotar medidas efetivas de prevenção, humanização do parto e promoção de uma assistência obstétrica livre de discriminações, abusos e violações de direitos.

Por fim, destaca-se que o enfrentamento da violência obstétrica exige, além da responsabilização civil, a ampliação de políticas públicas de saúde materna, a formação humanizada dos profissionais de saúde e o fortalecimento dos mecanismos institucionais de denúncia e acolhimento das vítimas, sobretudo considerando os recortes interseccionais de gênero, raça e classe que agravam a exposição de determinados grupos sociais a essa violência.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.

ALVES, Branca Moreira et al. *Espelho de Vênus: Identidade Social e Sexual da Mulher*. Grupo Ceres, São Paulo, Editora Brasiliense, 1981.

ALVES, Diego Alcântara. **Vulnerabilidades sociais de mulheres gestantes e sua relação com o cuidado pré-natal** Belo Horizonte: 2022. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/56007/4/Vulnerabilidades%20sociais%20de%20mulheres%20gestantes%20e%20sua%20relação%20com%20o%20cuidado%20pré-natal.pdf>> Acesso em: 04 de jun. de 2025.

AYRES, J. R. M. et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M.; organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 117-40.

BRASIL. **Código Civil**. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Diário Oficial da União: seção 1, p. 1, 11 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, seção 1, p. 1, 5 out. 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 1.973**, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, assinada em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 2 ago. 1996.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, DF, 31 dez. 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.078**, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 9.263**, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades

para seu desrespeito e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 1996.

BRASIL. **Lei nº 11.108**, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 8 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 841.526**. Relator: Min. Luiz Fux. Tribunal Pleno. Julgado em: 30 mar. 2016. Acórdão eletrônico publicado no DJe nº 159, divulgado em 29 jul. 2016, publicado em 01 ago. 2016. Repercussão Geral – Mérito.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. (Primeira Turma). **Recurso Especial n. 719.738** – RS. Relator: Ministro Teori Albino Zavascki. Julgado em 9 set. 2008. Publicado no DJe de 22 set. 2008. Processual civil. Responsabilidade civil do Estado. Nexo de causalidade entre a negligência do Estado e o ato ilícito praticado por foragido de instituição prisional. Ausência. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/810165>>. Acesso em: 12 jun. 2025.

CASTRO, Cláudio G. S. **Lei de Talião: uma reflexão sobre seu papel na equiparação e tipos de escravidão ao longo da história**. Jusbrasil, [S.l.], 2023. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/lei-de-taliao-uma-reflexao-sobre-seu-papel-na-equiparacao-e-tipos-de-escravidao-ao-longo-da-historia/2036227384>>. Acesso em: 03 abr. 2025.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de responsabilidade civil**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil: obrigações**: responsabilidade civil. v. 2. 2. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

COLLINS, Patricia Hill. **Interseccionalidade** [recurso eletrônico]. Tradução Rane Souza. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020. Disponível em: <http://www.ser.puc-rio.br/2_COLLINS.pdf>. Acesso em: 05 de jun. 2025.

DAVIS, Dána-Ain. Obstetric racism: the racial politics of pregnancy, labor, and birthing. **Medical Anthropology**, [S. l.], v. 38, n. 7, p. 560–573, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/01459740.2019.1573831>>. Acesso em: 02 jun. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência obstétrica: conversando sobre**. São Paulo: Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/f60e278a-4bd2-0094-2917>>.

e9fc0c74d310>. Acesso em: 13 jun. 2025.

DINIZ, Carmem Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos do movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10 (2), 2005, p. 627-637. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?format=pdf&lang=pt>>Acesso em: 05 de jun. 2025.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. v. 7. 34. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 25, n. 3, dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822015000300019&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 04 de jun. 2025.

FEITOSA, Ana Beatriz da Silva. **O surgimento da responsabilidade civil do Estado e sua implantação e evolução no Brasil**. JusBrasil, [S.l.], 29 nov. 2022. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-surgimento-da-responsabilidade-civil-do-estado-e-sua-implantacao-e-evolucao-no-brasil/1711121994>>. Acesso em: 03 abr. 2025.

FIGUEROA-PALOMINO, Osmar Efrén et al. **Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses**. Sanus, [s.l.], n. 3, p. 14-21, 11 ago. 2019. Universidad de Sonora. <http://dx.doi.org/10.36789/sanus.vi3.71>. Disponível em: <<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/71>>. Acesso: 13 de jun. 2025.

FLORES, Carolina Aita; NETTO, Vitor de Mello. “É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33057, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333057>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/3PHfsNyp7xETc88ZkE13s7R/>>. Acesso em: 05 jun. 2025.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. 2010. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>>. Acesso em: 23 abr. 2025.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil: responsabilidade civil**. v. 3. 17. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019. GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. v. 4. 18. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

GONZALES, Ana Paula da Silva; OLIVEIRA, Jussara Martins Cerveira de. Violência Obstétrica e o Dano Moral. **Revista Jurídica Direito**, Sociedade e Justiça/RJDSJ, v. 5, n. 1, 2017.

IPEA. **Atlas da Violência**: 2025. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2025. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5999-atlasdaviolencia2025.pdf>>. Acesso em: 04 de jun. de 2025.

IPEA. **Retrato das Desigualdade de Gênero e Raça**: 2024. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/retrato>>. Acesso em: 04 de jun. de 2025.

JOJOA-TOBAR, Elisa et al. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. **Revista de La Universidad Industrial de Santander**. Salud, [s.l.], v. 51, n. 2, p. 136-147, 11 abr. 2019. Universidad Industrial de Santander. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>. Disponível em: <<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/9537/9625>>. Acesso: 13 de jun. 2025.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; PEREIRA, Ana Paula Esteves; PACHECO, Vanessa Eufrauzino; CARMO, Cleber Nascimento do; SANTOS, Ricardo Ventura. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, supl. 1, 2017.

LIMA, Anne Caroline Amaral de; ALBUQUERQUE, Ricardo Tavares de. A violência moral obstétrica no processo gestacional, de parto e abortamento e o amparo da mulher no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Brasileira de Direito e Gestão Pública**, v. 3, n. 1, 2019. ISSN 2318-602X. Disponível em: <<https://abdc.emnuvens.com.br/abdc/article/download/32/29>>. Acesso em: 05 jun. 2025.

MARRERO, Lihsieh; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1219-1228, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/QG37BFxdvgr6dvj5JtXvRtq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 04 de jun. de 2025.

MARINELA, Fernanda. **Direito Administrativo**. 12. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

MATO GROSSO. Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso. **Apelação Cível nº 0000232-98.2015.811.0003**. Relatora: Des. Helena Maria Bezerra Ramos. Julgado em: 08 jul. 2019. Primeira Câmara de Direito Público e Coletivo. Publicado em: 08 ago. 2019.

MEDEIROS, Rita Cássia da Silva. NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 30(3), 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/pYzdzkbVZN4Bth85wSkbgxC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 de jun. 2025.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 23. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 1988.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 27. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2010.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 36. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2023.

MOTA, Maria Helena de Sousa; SILVA, Wirna Maria Alves da. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE SOBRE O ABUSO CONTRA A MULHER EM SUAS DIFERENTES PERSPECTIVAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 3697–3709, 2024. DOI:

10.51891/rease.v10i5.14087. Disponível em:

<<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14087>>. Acesso em: 7 jun. 2025.

OMS. **Prevenção e Eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Organização Mundial da Saúde, 2014. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em: 04 de jun. de 2025.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. **Recurso Inominado n. 0028982-37.2023.8.16.0021**, Cascavel, Relator: José Daniel Toaldo, 4ª Turma Recursal, julgado em 25 set. 2023, publicado em 26 set. 2023. Disponível em: Jusbrasil. Acesso em: 16 jun. 2025.

PIAUÍ. **Lei nº 7.750**, de 14 de março de 2022. Dispõe sobre assistência humanizada, antirracista e não transfóbica; estabelece medidas sobre o direito a ter uma doula durante o parto, nos períodos de pré-parto, pós-parto e em situação de abortamento; garante o direito de se manifestar através do seu plano individual de parto durante a gestação e parto; institui mecanismos para coibir a violência obstétrica no Estado do Piauí, e dá outras providências. *Assembleia Legislativa do Estado do Piauí*, Teresina, 14 mar. 2022.

PIAUÍ. Poder Judiciário do Estado do Piauí. **Processo nº 0000568-89.2016.8.18.0030**. 2ª Vara da Comarca de Oeiras. Sentença prolatada em 2025.

PIAUÍ. Tribunal de Justiça do Estado do Piauí. **Apelação Cível nº 0800430-66.2020.8.18.0057**. Relatora: Des. Eulália Maria Pinheiro. Julgado em: 05 maio 2023. 6ª Câmara de Direito Público.

PINHO, Carlos Felipe Nogueira. **Da responsabilidade civil do Estado por omissão**. 2008. 61 f. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**. Caracas: UNFPA, 2007. Disponível em: <<https://siteal.iiep.unesco.org/pt/node/1121>>. Acesso em: 26 maio 2025.

RIBEIRO, Djalma. **O que é: lugar de fala?**. Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2017, 112p.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero patriarcado violência**. 2.ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015. 160p.

- SALGADO, Heloisa de Oliveira; NIY, Denise Yoshie; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres 232 que passaram por uma cesárea indesejada. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 190-197, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822013000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 13 de jun. 2025.
- SANTANA, A. T. DE et al. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciencia & saude coletiva**, v. 29, n. 9, p. e09952023, 2024.. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313813>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gPHHTTX3e8DqRL3OjaxAgqF>>. Acesso em: 04 jun. 2025.
- SANTOS, Amanda Silva dos. **A responsabilidade civil do médico-cirurgião plástico**. 2023. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Santo Amaro, São Paulo, 2023.
- SCHIOCCHET, Taysa; ARAGÃO, Suélyn Mattos de. Panorama jurisprudencial da violência obstétrica e análise discursiva das decisões judiciais do Sul do Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 19, e2321, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdgv/a/PX9HBwWCv6VcDtCNYfJS3Nz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 13 jun. 2025.
- SOUSA, Janiely Silva et al. Parto (des)humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social. **Serviço Social Em Debate**, v. 2. ISBN 978-65-5360-738-5, 2024. DOI: <https://dx.doi.org/10.37885/240516649>. Disponível em: <<https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/5059>> Acesso em: 05 jun. 2025.
- SOUSA, Samilla Silva; JAYME, Fernando Rizério. Responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 45, 2023.
- SOUZA, Edna Muniz de; Michaliszyn, Paulo Roberto; Cunha, Maria de Fátima O. Por detrás da violência: um olhar sobre a cidade, violência nas ações de saúde. **Cadernos Cefor**. 1992.
- STUDART, Mariana Guerra. **Responsabilidade civil decorrente de violência obstétrica**. 2023. 103 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade de Direito de Alagoas, Curso de Direito, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022.
- TESSER, Charles Dalcanale et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)1013. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>>. Acesso em: 28 maio 2025.

VENTURI, G; GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo/SESC-SP; 2013.