



CURSO DE DIREITO

ANDRESSA TEIXEIRA DA SILVA SOARES

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM FENÔMENO VINCULADO
A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS ELEMENTARES DAS
MULHERES**

Rondonópolis/MT

2026

CURSO DE DIREITO

ANDRESSA TEIXEIRA DA SILVA SOARES

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM FENÔMENO VINCULADO
A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS ELEMENTARES DAS
MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Avaliadora do Curso de
Direito, da Faculdade Fasipe, como requisito
para a obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Orientador: Marcelo Alessandro de Freitas

Rondonópolis/MT

2026

ANDRESSA TEIXEIRA DA SILVA SOARES

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM FENÔMENO VINCULADO
A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS ELEMENTARES DAS
MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Direito da Faculdade Fasipe - como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovado em: /

Professor Orientador:
Departamento de Direito – FASIPE

Professor Avaliador:
Departamento de Direito – FASIPE

Professora Avaliadora:
Departamento de Direito – FASIPE

Professora Avaliadora
Departamento de Direito – FASIPE
Coordenadora do Curso de Direito

**Rondonópolis - MT
2026**

Dedico este trabalho, primeiramente, aos meus amados pais, que plantaram em mim a semente do caráter, do esforço e da certeza de que a educação é o caminho mais bonito para a transformação. O amor e os sacrifícios de vocês são a base de tudo o que sou.

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo, companheiro incansável de vida e de sonhos, pelo apoio incondicional, e por caminhar de mãos dadas comigo, dividindo as cargas para que eu pudesse alcançar este objetivo.

Aos meus queridos filhos, que são a minha força motriz, o meu porto seguro e a razão de toda a minha dedicação. Cada noite de estudo e cada página deste trabalho foram escritas pensando em oferecer a vocês um futuro cheio de possibilidades. Vocês são o meu maior e mais precioso projeto de vida.

A todos vocês, que abdicaram de momentos ao meu lado para que eu pudesse concluir esta etapa, ofereço esta conquista com todo o meu amor e profunda gratidão.

“Não há nada de biológico que justifique a violência no parto; o que existe é uma estrutura social que ainda insiste em silenciar o corpo e a voz das mulheres.”

Debora Diniz.”

SOARES, Andressa Teixeira da Silva. **A violência obstétrica: um fenômeno vinculado a violação dos direitos elementares das mulheres**. 2026. 48 p.
Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Fasipe

RESUMO

A violência obstétrica configura-se como um fenômeno estrutural e multifacetado, vinculado à violação dos direitos fundamentais das mulheres no contexto brasileiro. Trata-se de uma prática que abrange a saúde pública e atinge a dignidade da pessoa humana, manifestando-se por meio do controle dos processos reprodutivos, da medicalização injustificada e de tratamentos que desconsideram o consentimento livre da parturiente. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral analisar, sob a perspectiva jurídica, como a violência obstétrica viola os direitos fundamentais à saúde e à integridade da mulher, impactando sua autonomia no contexto brasileiro. Para a consecução desse propósito, a pesquisa caracterizou-se como um estudo bibliográfico e documental de natureza narrativa. O referencial teórico foi construído mediante o levantamento de produções científicas, doutrinas, legislações e jurisprudências indexadas em bases de dados acadêmicas. A análise dos resultados demonstra que, embora inexista uma legislação federal específica tipificando a violência obstétrica no Brasil, o arcabouço normativo vigente, fundamentado na Constituição Federal, no Código Civil e no Código Penal, oferece amparo jurídico para a responsabilização civil e penal dos agentes envolvidos. Conclui-se que o enfrentamento dessa violência de gênero exige uma atuação institucional integrada, mecanismos de fiscalização e a implementação de diretrizes de humanização para proteger a integridade feminina.

Palavras-Chave: Violência Obstétrica. Direitos da Mulher. Direitos Reprodutivos. Dignidade da Pessoa Humana. Humanização do Parto.

SOARES, Andressa Teixeira da Silva. **Obstetric violence: a phenomenon linked to the violation of women's fundamental rights**. 2026. 48 p. Undergraduate Thesis – Fasipe College.

ABSTRACT

Obstetric violence is a structural and multifaceted phenomenon linked to the violation of women's fundamental rights in the Brazilian context. It is a practice that encompasses public health and affects the dignity of the human person, manifesting itself through the control of reproductive processes, unjustified medicalization, and treatments that disregard the free consent of the parturient. Given this scenario, the general objective of this study is to analyze, from a legal perspective, how obstetric violence violates the fundamental rights to health and integrity of women, impacting their autonomy in the Brazilian context. To achieve this purpose, the research was characterized as a bibliographic and documentary study of a narrative nature. The theoretical framework was built by surveying scientific productions, legal doctrines, legislation, and jurisprudence indexed in academic databases. The analysis of the results demonstrates that, although there is no specific federal legislation typifying obstetric violence in Brazil, the current regulatory framework, based on the Federal Constitution, the Civil Code, and the Penal Code, offers legal support for the civil and criminal liability of the agents involved. It is concluded that confronting this gender violence requires integrated institutional action, monitoring mechanisms, and the implementation of humanization guidelines to protect female integrity.

Keywords: Obstetric Violence. Women's Rights. Reproductive Rights. Human Dignity. Humanization of Childbirth.

LISTA DE SIGLAS

CC	Código Civil
CF/88	Constituição Federal de 1988
OMS	Organização Mundial da Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Problematização.....	11
1.2 Justificativa.....	11
1.3 Hipóteses	12
1.4 Objetivos	12
1.4.1 Geral.....	12
1.4.2 Específicos	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Panorama histórico da violência obstétrica	14
2.1.1 O parto e o corpo feminino nas sociedades antigas.....	15
2.1.3 A medicalização do parto e a institucionalização da violência	19
2.2 A Violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro	21
2.2.1 Responsabilidade penal nas práticas obstétricas abusivas.....	23
2.2.2 Responsabilidade civil das instituições e profissionais de saúde	25
2.2.3 Diretrizes éticas, normas sanitárias e a humanização do parto	28
2.3 Direitos fundamentais, dignidade e autonomia reprodutiva.....	30
2.3.1 Dignidade da pessoa humana como fundamento constitucional.....	30
2.3.2 Autonomia corporal e direitos da personalidade	30
2.3.3 A violência obstétrica como forma de violência de gênero.....	31
3. METODOLOGIA	32
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	33
4.1 O direito à vida	33
4.2 Dignidade humana e autonomia.....	35
4.3 Debate contemporâneo	36
4.4 Possibilidades de regulamentação	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS.....	41

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica configura-se como um fenômeno estrutural e multifacetado, intrinsecamente vinculado à violação dos direitos fundamentais das mulheres no contexto brasileiro. Trata-se de uma prática persistente e de elevada gravidade, que extrapola o campo estrito da saúde pública para se consolidar como relevante afronta aos direitos humanos, especialmente no que se refere à dignidade da pessoa humana, à autonomia corporal e à integridade física e psicológica feminina. Tal fenômeno manifesta-se por meio do controle do corpo e dos processos reprodutivos da mulher por profissionais e instituições de saúde, materializando-se em condutas como o tratamento desumanizado, a medicalização excessiva, a omissão de informações adequadas e a patologização de processos fisiológicos naturais ligados à gestação, ao parto e ao puerpério.

Essas práticas, ao submeterem a mulher a intervenções invasivas e, por vezes, desnecessárias, violam frontalmente sua dignidade, sua honra e sua capacidade de autodeterminação. A violência obstétrica revela-se, portanto, não apenas por atos comissivos, mas também por omissões institucionais que silenciam a gestante, negam-lhe o protagonismo no processo de parturição e desconsideram seu consentimento livre e esclarecido. Nesse sentido, configura-se como séria afronta aos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal de 1988, especialmente aqueles previstos nos artigos 1º, inciso III, e 6º, que consagram a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde como pilares do Estado Democrático de Direito.

Mais do que uma problemática relacionada à qualidade da assistência médica, a violência obstétrica insere-se no campo das relações de gênero e das desigualdades historicamente construídas, sendo reconhecida como uma forma específica de violência contra a mulher. Ao ocorrer em um momento de extrema vulnerabilidade física e emocional, tal prática compromete profundamente a experiência feminina, impactando não apenas a saúde materna e neonatal, mas também a memória psíquica, a autoestima e a confiança da mulher nas instituições responsáveis por sua proteção. Dessa forma, evidencia-se que a violência obstétrica representa uma violação sistemática dos direitos humanos das mulheres, perpetuada por estruturas institucionais e culturais que naturalizam o desrespeito ao corpo feminino.

Diante desse cenário, o presente trabalho tem por objetivo analisar, sob a perspectiva jurídica, as consequências da violência obstétrica enquanto violação aos direitos inalienáveis das mulheres. Busca-se compreender como a imposição de procedimentos invasivos, a ausência de informação adequada e a limitação da autonomia decisória da gestante configuram ilícitos juridicamente relevantes. Para tanto, examina-se o arcabouço normativo vigente, destacando-se suas lacunas e insuficiências práticas, bem como a necessidade de interpretação sistemática da legislação constitucional, infraconstitucional e das normas éticas aplicáveis à atuação dos profissionais de saúde.

Nesse contexto, o estudo correlaciona a legislação pertinente, a doutrina especializada e a jurisprudência dos tribunais pátrios, com o intuito de apurar o enquadramento da responsabilidade civil e penal dos agentes envolvidos, além de identificar mecanismos jurídicos aptos a coibir e prevenir tais práticas abusivas. Ao final, pretende-se contribuir para o fortalecimento da tutela jurídica dos direitos das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, promovendo uma reflexão crítica sobre a humanização do parto e a efetivação dos princípios constitucionais que regem o Estado Democrático de Direito.

1.1 Problemática

Como a violência obstétrica, caracterizada por práticas desumanizadas e também desrespeitosas na gestação, parto e pós-parto, afeta a autonomia da mulher e viola seus direitos fundamentais à saúde e à integridade física e psicológica no Brasil?

1.2 Justificativa

A urgência e relevância jurídica do estudo da violência obstétrica residem em sua intrínseca relação com a violação de direitos fundamentais, os quais formam a base do ordenamento jurídico brasileiro. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, inciso III, eleva a dignidade da pessoa humana a fundamento da República, um princípio que é frontalmente desrespeitado quando a mulher é submetida a práticas desumanizadas e desrespeitosas no ciclo gravídico-puerperal.

Além disso, a violência obstétrica afronta diretamente o direito à saúde, que, assegurado pelo artigo 196 da Carta Magna, constitui uma prerrogativa de todos e um dever estatal. Tais condutas, que se manifestam na imposição de procedimentos

invasivos sem consentimento, na omissão de informações claras e no tratamento humilhante, não apenas afetam o bem-estar físico e psicológico da mulher e do recém-nascido, mas também minam a autonomia da gestante e parturiente, impedindo-a de exercer seu direito de tomar decisões informadas sobre seu próprio corpo e seu processo de parturição.

A urgência e a pertinência jurídica do tema emergem da lacuna de regulamentos legais direcionados e da aceitação cultural de condutas que configuram o domínio sobre o corpo e os processos reprodutivos da mulher. Assim, esta pesquisa se fundamenta na imperiosa necessidade de confrontar o ordenamento jurídico vigente e a atuação das autoridades competentes para determinar o regime de responsabilidade civil e criminal aplicável. O estudo visou à análise dos precedentes jurídicos aplicáveis, estabelecendo diretrizes para a erradicação da violência obstétrica. Desse modo, a investigação assegurou o respeito integral aos direitos inalienáveis das mulheres durante um dos períodos mais relevantes de sua existência, em consonância com os princípios do Estado Democrático de Direito.

1.3 Hipóteses

A violência obstétrica no Brasil representa uma grave violação do direito inerente à pessoa humana e da autonomia da mulher, especialmente porque a legislação atual e a fiscalização são insuficientes para coibir a imposição de procedimentos invasivos e desnecessários sem o consentimento livre e informado da gestante.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Analisar, sob a perspectiva jurídica, como a violência obstétrica viola os direitos fundamentais à saúde e à integridade da mulher, impactando sua autonomia no contexto brasileiro.

1.4.2 Específicos

Compreender o panorama histórico da violência obstétrica;

Entender a violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro;

Abordar os direitos fundamentais, dignidade da pessoa humana e autonomia reprodutiva.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Panorama histórico da violência obstétrica

A análise da violência obstétrica no Brasil, sob uma perspectiva jurídica, exige a construção de um alicerce conceitual robusto. Essa fundação se concentra em reconhecer a mulher como a principal titular de direitos. Dentro dessa abordagem, torna-se crucial compreender o controle legal que ela detém sobre sua própria corporalidade. Ao abordar o Direito Civil e os Direitos da Personalidade, este arcabouço teórico oferece suporte para o pressuposto de que a mulher é a única detentora da prerrogativa sobre seu corpo, estabelecendo a violação da autonomia como o cerne da presente controvérsia (DINIZ, 2022).

O conceito de violência obstétrica, portanto, transcende a esfera da má prática médica; ele se firma no domínio do corpo e dos procedimentos de reprodução das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, da medicalização abusiva e da patologização de processos naturais. O estudo se fundamenta em três pilares inter-relacionados: Direitos Fundamentais e Autonomia, Violência de Gênero e Humanização, e Responsabilidade Jurídica. (DINIZ, 2022).

A compreensão da violência obstétrica demanda uma análise histórica que permita identificar de que forma o corpo feminino e os processos reprodutivos foram sendo progressivamente apropriados por estruturas sociais, religiosas e médicas ao longo do tempo. Segundo Pinheiro (2021), nas sociedades antigas o parto era tradicionalmente acompanhado por mulheres da própria comunidade, em especial pelas parteiras, cujo conhecimento empírico era transmitido de geração em geração e constituía a principal base de cuidado durante a gestação e o nascimento. Nesse período, o parto era compreendido como um evento natural, social e feminino, marcado por práticas de cuidado que respeitavam, em maior medida, os ritmos do corpo da mulher e a sua participação ativa no processo.

Com o desenvolvimento das sociedades e a consolidação de saberes médicos sistematizados, a ginecologia e a obstetrícia passaram a se estruturar como campos científicos específicos. Embora esse avanço tenha contribuído para a ampliação do conhecimento técnico sobre o corpo feminino, também inaugurou um processo gradual de controle social da reprodução, deslocando o protagonismo da parturiente para agentes externos, especialmente médicos e instituições (PINHEIRO, 2021). Esse

movimento alterou significativamente a percepção da mulher no contexto do parto, que passou a ser vista como paciente passiva, sujeita às decisões técnicas e protocolos definidos por terceiros.

A influência do pensamento religioso e moral nas sociedades ocidentais intensificou esse processo de restrição da autonomia feminina. Conforme destaca Guarines (2024), concepções patriarcais fundamentadas em valores morais e religiosos contribuíram para limitar o papel social da mulher, confinando-a ao espaço doméstico e legitimando intervenções sobre seu corpo e sua sexualidade. Essas transformações históricas produziram justificativas culturais para o exercício de uma autoridade externa sobre os processos reprodutivos, criando bases simbólicas que, ainda hoje, repercutem na assistência obstétrica.

No contexto contemporâneo, a análise histórica revela que a violência obstétrica é resultado de práticas institucionalizadas ao longo do tempo, e não de condutas isoladas. De acordo com Lima *et al.* (2021), o enfrentamento desse fenômeno exige o reconhecimento da necessidade de estratégias de humanização do parto, capazes de resgatar o protagonismo da mulher e promover um cuidado seguro e respeitoso. O papel da enfermagem e das equipes multidisciplinares mostra-se fundamental para a superação de modelos historicamente intervencionistas, por meio da valorização de evidências científicas e da redução de práticas sem indicação clínica.

Barbosa (2022) observa que as dificuldades enfrentadas no atendimento obstétrico brasileiro são fruto de uma longa trajetória histórica marcada pela institucionalização do parto. A naturalização de práticas como a cesariana por conveniência, a adoção de manobras invasivas e a rigidez de protocolos hospitalares evidenciam como o sistema de saúde incorporou condutas pouco acolhedoras. Compreender esse percurso histórico permite identificar como a violência obstétrica se consolidou enquanto expressão de desigualdades estruturais e de gênero, tanto no âmbito da saúde pública quanto da saúde privada.

2.1.1 O parto e o corpo feminino nas sociedades antigas

Nas sociedades antigas, a compreensão da saúde feminina e do parto estava associada a uma visão integrada entre práticas médicas empíricas e crenças religiosas. De acordo com Carvalho e Barbosa (2023), civilizações como a

Mesopotâmia e o Egito desenvolveram cuidados específicos voltados à mulher, baseados na observação da natureza e na valorização da fertilidade como elemento essencial para a continuidade social. O corpo feminino era constantemente observado e regulado, sobretudo em razão de sua função reprodutiva, o que reforçava tanto sua centralidade quanto seu controle.

A existência de uma divisão do trabalho médico demonstra que já havia profissionais dedicados à ginecologia e à obstetrícia, ainda que inseridos em uma lógica de desigualdade de gênero. Conforme Eltorai (2020), essa especialização permitia um acompanhamento mais atento das particularidades da gestação e do parto, porém sempre subordinado a concepções que restringiam a autonomia feminina. O cuidado materno, embora fundamental à manutenção populacional, permanecia associado à função social atribuída à mulher.

Guarines (2024) aponta que, nas sociedades clássicas greco-romanas, o papel social da mulher estava diretamente vinculado à reprodução, sendo sua atuação majoritariamente confinada ao espaço privado. Essa construção cultural influenciava profundamente a forma como a saúde reprodutiva era tratada, legitimando intervenções externas ao corpo feminino e desconsiderando sua participação ativa. A dominação sobre o corpo da mulher encontra raízes profundas na divisão social do trabalho, na exclusão dos espaços de poder e na utilização da maternidade como justificativa para a subordinação feminina (LAENA, 2020).

Os tratados antigos de ginecologia, como os textos hipocráticos, revelam uma visão patologizante do corpo feminino. Conforme analisado por Pinheiro (2021), doenças das mulheres eram frequentemente associadas a distúrbios uterinos e à menstruação, refletindo o desconhecimento da anatomia feminina e reforçando a ideia de um corpo instável e necessitado de constante vigilância médica. Essa perspectiva contribuiu para a consolidação de intervenções masculinas e institucionais sobre a experiência do parto.

Sob a ótica sociológica, Bourdieu (2020) demonstra que as relações de gênero foram historicamente sustentadas por mecanismos simbólicos que naturalizaram a subordinação feminina em diversas esferas da vida social, incluindo a saúde e a reprodução. Zirbel (2021) acrescenta que, embora o sucesso das sociedades antigas dependesse diretamente do trabalho reprodutivo feminino, esse trabalho permaneceu invisibilizado e desvalorizado. Del Priori (2020) evidencia que, apesar das elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, as redes de apoio formadas por mulheres e

parteiras foram fundamentais para a preservação da vida, representando formas históricas de resistência e gestão do próprio corpo.

2.1.2 A construção filosófica e social da inferiorização da mulher

A inferiorização da mulher é resultado de um processo histórico e filosófico que influenciou diretamente a formação do Estado moderno e do ordenamento jurídico. De acordo com Lustosa (2021), a progressiva exclusão das mulheres das esferas de poder e decisão consolidou a divisão entre espaço público masculino e espaço privado feminino, estrutura que se refletiu na elaboração das normas sociais e jurídicas ao longo do tempo. Essa lógica instituiu desigualdades de gênero que permanecem presentes nas instituições contemporâneas.

Silva (2020) observa que a atuação feminina foi sistematicamente minimizada nos registros históricos, acadêmicos e políticos, dificultando o reconhecimento de suas contribuições. Essa invisibilidade reforçou estruturas jurídicas que legitimaram o homem como sujeito central do direito, enquanto a mulher permaneceu em posição de subalternidade. Conforme Machado e Verbicaro (2021), a reprodução social passou a ser utilizada como mecanismo de intensificação da exploração feminina, ampliando o trabalho não remunerado e sustentando a organização econômica vigente.

A educação desponta como elemento central para a superação dessas desigualdades. Conforme Nascimento (2022), a restrição histórica ao acesso ao conhecimento limitou a autonomia intelectual feminina, reforçando relações de dependência. Oliveira (2020) destaca que a hegemonia masculina no campo filosófico contribuiu para a exclusão das intelectuais mulheres, exigindo esforços de resgate e valorização de suas produções teóricas. Rodrigues, Silveira e Castro (2024) salientam que a inclusão dessas autoras no ambiente educacional é fundamental para promover justiça epistêmica.

Lelis (2022) aponta que narrativas morais associaram a figura feminina à emoção e à irracionalidade, afastando as mulheres das ciências e das lideranças. Essa construção simbólica influenciou a organização social e jurídica, refletindo-se até os dias atuais. Assim, a estrutura contemporânea ainda carrega marcas de um sistema jurídico que não foi originalmente concebido para acolher plenamente as demandas femininas, exigindo revisão crítica constante (LUSTOSA, 2021).

Spiga (2022) discorre que o campo filosófico estruturou-se historicamente por meio de uma perspectiva paternalista que consolidou o homem abstrato no centro do pensamento. Essa formulação promoveu um modelo homogêneo que condensou a experiência humana, ignorando ativamente a pluralidade da existência. Como consequência dessa exclusão sistemática, a mulher foi alocada em uma posição de subordinação material e teórica, fundamentando os diversos episódios cotidianos de desigualdade estrutural em nossa sociedade.

A superação desse modelo androcêntrico demanda uma reorganização do pensamento e a valorização da singularidade de cada indivíduo nas relações interpessoais. O binarismo da sexualidade instituiu definições limitantes, exigindo uma contínua reavaliação das forças presentes na linguagem e nas instituições. Sendo assim, o desmantelamento das categorias de dominação torna-se um passo indispensável para garantir que as experiências femininas não sejam suprimidas por generalizações universalistas (CAVARERO, 2021).

Beauvoir (2020) aponta que a representação da mulher foi intensamente moldada por mitos antigos que segmentaram a humanidade e justificaram sua posição secundária. Ao não assumir o lugar de sujeito central de sua própria narrativa, a figura feminina teve sua trajetória vinculada a projetos externos, sendo compreendida sempre em relação ao homem. Essa dinâmica histórica reabsorve as diferenças individuais em um ideal padronizado e inalcançável, estruturando de forma profunda a assimetria entre os sexos.

A tradição intelectual também operou um silenciamento ao associar a figura da mulher a conceitos rígidos como a desordem, a ausência de raciocínio lógico e a instabilidade emocional. A suposta incapacidade feminina para a formulação teórica funcionou como pretexto para restringir sua presença na formulação das ideias e na esfera política. Esse ambiente excludente impôs restrições contínuas, dificultando a participação autônoma e respeitada das mulheres na construção do conhecimento (LE DOEUFF, 2021).

Lelis (2021) argumenta que a análise da genealogia da moral possibilita compreender como o poder estabelece relações de subalternidade, que são frequentemente aceitas como hierarquias naturais. Essa sujeição estrutural reflete uma grave herança da colonialidade do saber, que impõe um distanciamento focado em negar a autonomia e restringir direitos civis. Desconstruir esse cenário consolidado

requer uma nova abordagem crítica que evidencie e questione de forma direta as engrenagens das exclusões sistêmicas.

A formulação de teorias clássicas contribuiu diretamente para consolidar a noção de que as mulheres teriam limitações biológicas e naturais para o trabalho analítico. Esse quadro estabeleceu uma distinção que desqualifica o corpo e a paixão, vinculando-os estritamente ao universo feminino em franca oposição à racionalidade masculina. Portanto, investigar as raízes epistêmicas que amparam tais preconceitos é um recurso fundamental para promover o equilíbrio social e refutar as narrativas de inferioridade (COELHO, 2021).

Nietzsche (2021), ao investigar a formação das moralidades e dos costumes, evidencia as contínuas tensões entre as estruturas de autoridade e a criação dos valores vigentes. O distanciamento estabelecido por ideologias dominantes atua como um mecanismo prático de controle sobre indivíduos ou grupos considerados mais frágeis. Dessa forma, compreender a origem dessas imposições axiológicas auxilia na análise de como os processos de subordinação são disfarçados de boas intenções e mantidos ao longo dos séculos.

2.1.3 A medicalização do parto e a institucionalização da violência

A medicalização do parto é compreendida como um processo sociocultural que transformou um evento fisiológico em objeto de intervenção clínica constante. Segundo Nicida *et al.* (2020), esse processo deslocou o protagonismo da mulher para o profissional médico, submetendo o nascimento a protocolos padronizados que frequentemente desconsideram as necessidades individuais da parturiente. Como resultado, aspectos subjetivos e sociais da experiência do parto passaram a ser secundarizados.

A transição do parto domiciliar para o ambiente hospitalar intensificou o uso de tecnologias e intervenções, nem sempre necessárias, passando a orientar o ritmo do nascimento (GUIMARÃES, 2023). Kappaun e Costa (2020) ressaltam que o saber empírico das parteiras foi gradualmente substituído por um modelo técnico-científico que prioriza eficiência em detrimento do acolhimento. O expressivo aumento das taxas de cesarianas no Brasil evidencia esse modelo institucionalizado (BARBOSA, 2022).

Toledo e Janolio (2020) explicam que a transferência do atendimento obstétrico para o hospital estabeleceu uma dinâmica fundamentada na produtividade estrutural.

A infraestrutura clínica, desenvolvida para otimizar o tempo das equipes médicas, submete o parto a um cronograma estrito e inflexível. Esse modelo focado na eficiência administrativa contribui para a adoção sistemática de intervenções que visam acelerar o nascimento, desrespeitando as especificidades biológicas de cada paciente.

A estruturação hierárquica nas maternidades consolida o saber médico como a única fonte legítima de decisão sobre o processo reprodutivo. Essa configuração retira da gestante a capacidade de participar ativamente das escolhas sobre o próprio corpo, reduzindo-a a espectadora do evento. O distanciamento provocado por essa assimetria institucional facilita a ocorrência de intervenções invasivas rotineiras, caracterizando uma expropriação da experiência fisiológica feminina (Fernandes; Rosa, 2020).

Fernandes e Rosa (2020) apontam que a excessiva vigilância médica transforma a gestação em uma sequência de exames, limitando a autonomia corporal da mulher. Oliveira (2021) acrescenta que o uso rotineiro de ocitocina sintética e manobras invasivas reflete a persistência de uma visão histórica do corpo feminino como frágil e incapaz de conduzir o parto de forma natural.

Fernandes e Rosa (2020) observam que o foco exclusivo na prevenção de riscos patológicos converte a atenção obstétrica em um estado de vigilância constante. Ao tratar qualquer gestação como perigo iminente, o modelo médico justifica a dependência contínua de equipamentos de monitoramento. A técnica de saúde, que deveria atuar como suporte benéfico, transforma-se em um mecanismo que inibe as manifestações espontâneas da parturiente, dificultando a condução natural do nascimento.

Toledo e Janolio (2020) compreendem essas práticas como expressões de violência de gênero institucionalizada, marcadas por falhas de comunicação e ausência de empatia. Trajano e Barreto (2021) destacam que a passividade feminina é frequentemente valorizada como requisito para a organização hospitalar. Pereira e Rodrigues (2025), sob a perspectiva foucaultiana, analisam a medicalização como mecanismo de docilização dos corpos, que restringe o diálogo e amplia o controle institucional.

Pereira e Rodrigues (2022) analisam essa dinâmica por meio do poder disciplinar, em que as instituições operam para modelar os sujeitos. O corpo da gestante passa a ser tratado como objeto passível de correção, devendo submeter-se

silenciosamente aos protocolos assistenciais. A imposição de posturas padronizadas, que priorizam a comodidade técnica em detrimento do conforto materno, exemplifica de forma clara o condicionamento biopolítico estabelecido.

O consentimento informado, princípio fundamental da relação clínica, é repetidamente negligenciado durante as etapas do trabalho de parto. Procedimentos invasivos, como incisões perineais preventivas, são aplicados como regras padronizadas da instituição, sem que os riscos ou alternativas sejam comunicados previamente. Essa omissão deliberada na transmissão de informações anula o direito de autonomia da paciente e fortalece a imposição de um cuidado autoritário e inquestionável (TOLEDO; JANOLIO, 2020).

A tipificação legal dessas condutas abusivas ainda enfrenta desafios consideráveis no ordenamento jurídico, que frequentemente falha em reconhecer a gravidade da violência obstétrica. A deslegitimação das queixas femininas no ambiente hospitalar reflete-se na dificuldade de enquadrar as violações sofridas nos crimes previstos na legislação penal. Consequentemente, a ausência de uma responsabilização efetiva dos profissionais envolvidos fomenta a impunidade e assegura a manutenção de práticas desrespeitosas contínuas (OLIVEIRA, 2024).

Em contraponto, estratégias de humanização do parto buscam devolver autonomia à mulher e reconhecer o nascimento como evento fisiológico, social e subjetivo. Conforme Lima *et al.* (2021), a implementação dessas estratégias exige mudanças institucionais, formação profissional adequada e compromisso ético com os direitos humanos das mulheres.

Para reverter a condição de docilidade imposta pelos espaços hospitalares, é indispensável promover a educação voltada para os direitos sexuais e reprodutivos. O letramento das gestantes atua como uma ferramenta estratégica para desconstruir a passividade esperada e incentivar a recusa de condutas invasivas injustificadas. Somente a partir do conhecimento adequado das normativas vigentes, a mulher poderá reivindicar um atendimento que garanta o absoluto respeito à sua integridade (PEREIRA; RODRIGUES, 2022).

2.2 A Violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro

A violência obstétrica configura-se como uma prática multifacetada que envolve condutas abusivas, desumanizadas ou negligentes no âmbito da assistência à

gestação, ao parto e ao puerpério. Embora o ordenamento jurídico brasileiro ainda não possua legislação federal específica que utilize expressamente a terminologia “violência obstétrica”, a inexistência de tipificação autônoma não implica ausência de proteção jurídica às mulheres submetidas a tais práticas. A doutrina jurídica e a produção científica demonstram que essas condutas podem ser enquadradas a partir de uma interpretação sistemática da Constituição Federal de 1988 e da legislação infraconstitucional, sobretudo no que concerne à tutela da dignidade da pessoa humana, do direito à saúde, da autonomia corporal e dos direitos da personalidade.

A Constituição da República inaugurou uma ordem jurídica comprometida com a centralidade da pessoa humana, elegendo a dignidade como fundamento do Estado Democrático de Direito. Nesse sentido, a assistência à saúde deve observar padrões mínimos de respeito, cuidado e reconhecimento da mulher como sujeito de direitos, titular de vontade própria e capacidade decisória. Práticas obstétricas que desconsideram a autonomia da gestante, impõem procedimentos sem consentimento informado ou submetem a mulher a tratamento degradante violam frontalmente esse paradigma constitucional.

A compreensão da violência obstétrica exige, ainda, o reconhecimento de que o corpo feminino foi historicamente constituído como espaço privilegiado de controle social e institucional. Conforme analisam Angelin e Hahn (2019), estruturas estatais, religiosas e jurídicas contribuíram para a construção de mecanismos de dominação sobre os corpos das mulheres, naturalizando interferências e silenciando experiências femininas, especialmente no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Esse histórico permite compreender por que práticas abusivas no âmbito da saúde reprodutiva ainda são socialmente toleradas, mesmo quando afetam diretamente direitos fundamentais.

No plano infraconstitucional, a violência obstétrica encontra enquadramento em diplomas como o Código Civil, o Código Penal, o Código de Defesa do Consumidor e as normas sanitárias, os quais, interpretados à luz dos princípios constitucionais, oferecem base suficiente para a responsabilização das condutas ilícitas. Ademais, diretrizes técnicas nacionais e recomendações internacionais reiteram a necessidade de uma assistência obstétrica humanizada, baseada em evidências científicas e no respeito à autonomia da mulher.

2.2.1 Responsabilidade penal nas práticas obstétricas abusivas

Segundo Oliveira e Novais (2023), a responsabilidade penal nas práticas obstétricas decorre da inexistência de uma legislação específica no Código Penal brasileiro, o que exige o enquadramento em crimes genéricos. A falta de tipificação direta dificulta a punição proporcional de profissionais que realizam intervenções desnecessárias sem o consentimento livre da mulher. As condutas são analisadas sob a ótica da dignidade da pessoa humana e da integridade física e psíquica.

No âmbito penal, embora inexista tipo específico destinado à violência obstétrica, determinadas práticas podem configurar ilícitos penais já previstos no ordenamento jurídico, a depender das circunstâncias concretas. Condutas como a realização de procedimentos invasivos sem consentimento, o uso de força física desnecessária, ameaças, humilhações ou constrangimentos podem atingir bens jurídicos fundamentais, como a integridade física e psíquica, a liberdade individual e a dignidade da pessoa humana.

As práticas abusivas no parto, quando resultam em danos físicos ou psicológicos à paciente, podem ser enquadradas em tipos penais já existentes no ordenamento jurídico nacional. Ato como a realização de procedimentos invasivos sem autorização ou a negligência assistencial configuram violações passíveis de sanção criminal. A aplicação da norma penal busca assegurar a proteção da integridade da parturiente diante de condutas desumanizadas (PEREIRA; PAIVA, 2023).

De acordo com Carvalho e Lopes (2023), a omissão legislativa federal em relação à violência obstétrica gera uma lacuna jurídica que muitas vezes favorece a impunidade dos agentes envolvidos. Na ausência de uma norma privativa, o Judiciário utiliza dispositivos do Código Penal para responsabilizar criminalmente os abusos cometidos durante o ciclo gravídico-puerperal. Esse cenário evidencia a necessidade de reformas legais que contemplem tecnicamente as especificidades da assistência.

Para fundamentar a responsabilização, o Código Penal Brasileiro prevê sanções para condutas que atentem contra a integridade corporal e a saúde, conforme disposto no artigo 129:

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano. [...] § 1º Se resulta: I - Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias; II - perigo de vida; III -

debilidade permanente de membro, sentido ou função; IV - aceleração de parto (BRASIL, 1940, p.1).

A análise da responsabilidade civil converge para o campo penal quando a imprudência ou a imperícia técnica atinge a integridade física da paciente de maneira relevante. O reconhecimento jurídico dessas falhas operacionais permite que as vítimas busquem a devida reparação nas esferas cível e criminal de forma concomitante. Assim, a conduta profissional é avaliada criteriosamente para determinar a existência de violações culposas dos deveres (OLIVEIRA, 2023).

Para Von Randow (2025), o erro médico no contexto obstétrico pode configurar crimes como lesão corporal culposa ou homicídio culposos, a depender da gravidade do desfecho clínico. A comprovação do nexo causal entre a ação abusiva e o resultado danoso é requisito indispensável para a caracterização do delito na esfera penal. Portanto, a perícia assume um papel decisivo na identificação de negligências profissionais que justificam a intervenção estatal.

O enquadramento criminal das práticas abusivas reflete o esforço jurídico em proteger a autonomia e a integridade reprodutiva feminina contra intervenções médicas arbitrárias. O Direito Penal atua como mecanismo de controle social para coibir comportamentos que desrespeitem os direitos fundamentais garantidos durante a internação hospitalar. Nesse contexto, a responsabilização dos profissionais visa não apenas o caráter punitivo, mas a prevenção educativa (BASTOS, 2025).

A dificuldade de efetivar a responsabilização criminal na área obstétrica está atrelada à naturalização de condutas autoritárias que desconsideram o consentimento e a fisiologia da paciente. A falta de uma tipificação penal específica permite que muitos atos abusivos sejam tratados apenas como falhas éticas ou administrativas. Logo, o fortalecimento dos instrumentos de punição penal é vital para garantir uma assistência segura e respeitosa (SANTOS; SOUZA; SANTOS, 2023).

A doutrina penal contemporânea, dialogando com o biodireito, reconhece que o exercício da medicina encontra limites claros na autonomia do paciente. O consentimento livre e esclarecido não representa mera formalidade burocrática, mas elemento essencial da licitude da intervenção médica. Sua ausência afasta o exercício regular de direito e abre espaço para a responsabilização penal do profissional que atua de forma abusiva.

A análise penal da violência obstétrica também demanda a incorporação da perspectiva de gênero. Angelin e Hahn (2019) demonstram que a naturalização das

violências institucionais contra as mulheres dificulta seu reconhecimento jurídico, fazendo com que práticas abusivas sejam percebidas como parte da normalidade dos serviços públicos. Tal constatação reforça a necessidade de uma leitura crítica do Direito Penal, capaz de identificar práticas historicamente legitimadas que, na realidade, representam violações graves de direitos humanos.

A fiscalização de um instrumento legal específico para violência obstétrica exige o recurso à aplicação dos tipos penais já existentes no ordenamento. Um dos principais crimes cogitados pela doutrina para o enquadramento dessas condutas é o de Lesão Corporal. Este crime é relevante para ser uma resposta direta à violação da integridade física e psíquica da mulher, um direito fundamental (BITENCOURT, 2024).

Quando procedimentos invasivos são impostos sem o consentimento da gestante, causando dor, danos físicos ou cicatrizes permanentes, há um comprometimento direto da integridade física, o que permite a aplicação da Lesão Corporal como forma de punir a conduta arbitrária do profissional. A análise detalhada desse enquadramento, que pode variar entre lesão leve, grave e gravíssima, é essencial para a apuração da responsabilidade penal dos envolvidos (GRECO, 2024).

2.2.2 Responsabilidade civil das instituições e profissionais de saúde

Segundo Oliveira (2023), a responsabilidade civil do médico em situações de práticas obstétricas abusivas é de natureza subjetiva, demandando a comprovação de culpa para o dever de indenizar. O profissional responde pelos danos causados à mulher quando sua atuação é caracterizada por negligência, imprudência ou imperícia técnica durante o parto. Exemplos dessa conduta incluem intervenções físicas ou farmacológicas realizadas sem a devida indicação clínica e sem o consentimento livre da paciente.

A responsabilização civil constitui uma das principais vias de enfrentamento jurídico da violência obstétrica, sobretudo pela possibilidade de reparação integral dos danos sofridos pelas mulheres. O Código Civil estabelece que aquele que, por ação ou omissão ilícita, causar dano a outrem, ainda que culposamente, fica obrigado a repará-lo, fundamento que se aplica com clareza às práticas obstétricas abusivas.

As instituições de saúde possuem responsabilidade objetiva pelos danos causados em suas dependências, fundamentada na falha direta da prestação do serviço hospitalar. Essa modalidade não exige a verificação de culpa da

administração, aplicando-se a teoria do risco para assegurar a proteção jurídica do consumidor. Assim, o hospital deve responder de forma solidária pelos prejuízos decorrentes de atos ilícitos praticados por profissionais que compõem seu quadro clínico (SOUZA *et al.*, 2023).

De acordo com Lyrio, Rocha e Pinto (2025), o nexo causal é o vínculo necessário entre o ato abusivo praticado e o dano moral ou físico sofrido pela parturiente. A violação da autonomia e o tratamento desrespeitoso configuram agressões aos direitos da personalidade, gerando a obrigação de reparar o prejuízo causado à dignidade. O reconhecimento jurídico dessas falhas assistenciais visa desestimular a reincidência de condutas que desconsideram o protagonismo da mulher no ambiente médico.

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. [...] Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo (BRASIL, 2002, p.1).

A responsabilidade civil busca a reparação dos danos (físicos, psicológicos e morais). A responsabilidade do Estado e das instituições é, em grande parte, objetiva, conforme o art. 37, §6º da CF/88. Já a responsabilidade dos profissionais de saúde é, via de regra, subjetiva (art. 186 e 951 do CC), dependendo da comprovação de culpa (negligência, imprudência ou imperícia) A imposição de procedimentos sem consentimento configura ato ilícito, conforme a doutrina civilista mais recente (DINIZ, 2022).

Em regra, a responsabilidade civil do profissional de saúde é subjetiva, exigindo a comprovação de culpa. Todavia, no caso das instituições hospitalares, sobretudo quando caracterizadas como fornecedoras de serviços, aplica-se a responsabilidade objetiva, nos termos do Código de Defesa do Consumidor. Assim, demonstrados o dano e o nexo causal, surge o dever de indenizar independentemente da comprovação de culpa.

A identificação da violência obstétrica como um ilícito civil permite o ajuizamento de ações buscando indenização por danos morais, materiais e até mesmo danos estéticos. O Judiciário avalia o descumprimento de deveres éticos e legais, como o desrespeito ao acompanhante ou a realização de procedimentos invasivos forçados no corpo da gestante. A reparação civil atua como um instrumento

de equilíbrio para mitigar os impactos das experiências traumáticas vivenciadas pelas mulheres (MORENO; MOURÃO, 2024).

Para Mourão, Silva e Silva (2025), a inversão do ônus da prova é um recurso processual determinante em litígios que envolvem a responsabilidade civil médica e hospitalar. Devido à complexidade dos procedimentos obstétricos, cabe ao prestador de serviço demonstrar que as condutas adotadas seguiram rigorosamente as normas técnicas de segurança. Esse entendimento facilita a defesa da vítima e assegura que as violações aos direitos reprodutivos sejam devidamente analisadas pelo magistrado.

Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. [...] § 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa (BRASIL, 1990, p.1).

A responsabilidade civil do Estado também se manifesta de forma direta e objetiva quando os danos ocorrem em estabelecimentos da rede pública de saúde. A jurisprudência brasileira utiliza os princípios constitucionais da dignidade humana para embasar condenações contra entes federativos por assistência negligente no parto. O reconhecimento dessas falhas administrativas é vital para promover a melhoria da qualidade do atendimento e o respeito integral aos protocolos de humanização (MIRANDA; FILARD, 2024).

Conforme Ribeiro e Disconzi (2025), o arbitramento do dano moral deve considerar a intensidade do sofrimento imposto à paciente em um momento de extrema fragilidade. O valor da indenização cumpre uma função preventiva, buscando compelir as instituições e profissionais a adequarem suas rotinas aos padrões éticos de cuidado. A proteção da integridade física e psíquica da mulher é o objetivo central da aplicação das normas de responsabilidade civil no cenário obstétrico.

A doutrina e a jurisprudência têm reconhecido que os danos decorrentes da violência obstétrica não se limitam à esfera material. O parto constitui evento singular na vida da mulher, de modo que violações ocorridas nesse contexto produzem impactos psíquicos profundos, como traumas, sofrimento emocional e prejuízos à vivência da maternidade. A supressão da autonomia feminina e a ausência de informação adequada configuram violação aos direitos da personalidade.

Ao analisar a atuação estatal e institucional, Angelin e Hahn (2019) destacam que instituições públicas e privadas frequentemente reproduzem padrões patriarcais de dominação, ainda que de forma simbólica. No campo da saúde, essa reprodução manifesta-se por meio da desconsideração da vontade da mulher, revelando falha estrutural na prestação do serviço e legitimando a responsabilização civil.

2.2.3 Diretrizes éticas, normas sanitárias e a humanização do parto

As diretrizes éticas e as normas sanitárias desempenham papel essencial na prevenção da violência obstétrica e na conformação da prática profissional aos direitos fundamentais das mulheres. Os códigos de ética médica e de enfermagem consagram princípios como o respeito à dignidade do paciente, o dever de informação e a autonomia da vontade, os quais devem orientar toda a assistência obstétrica.

Segundo Torrinha (2024), a estruturação física e o cumprimento das normas sanitárias vigentes são requisitos objetivos para a implementação das diretrizes éticas na obstetrícia. A adequação arquitetônica das maternidades, como a criação de centros de parto normal intra-hospitalares, proporciona um ambiente seguro e controlado. Esse cenário possibilita a aplicação de práticas recomendadas, como o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor.

A Política Nacional de Humanização estabelece a ambiência como uma diretriz espacial que deve sintonizar a área física com as diretrizes de saúde. O cumprimento das normas sanitárias nesses ambientes garante a segurança da parturiente e da equipe multiprofissional envolvida. Dessa maneira, a organização de espaços regulamentados atua como um recurso terapêutico, viabilizando um acompanhamento clínico focado na fisiologia do nascimento (POLICARPO, 2021).

No plano das políticas públicas, o Brasil adotou diretrizes de humanização do parto e nascimento alinhados às recomendações da Organização Mundial da Saúde. Tais diretrizes propõem a superação do modelo excessivamente intervencionista, promovendo práticas baseadas em evidências científicas, a redução de procedimentos desnecessários e o fortalecimento do protagonismo da mulher.

De acordo com Miranda, Aires e Santos (2024), as diretrizes éticas da obstetrícia fundamentam-se no respeito à autonomia e nas necessidades clínicas da mulher. A adoção de protocolos baseados em evidências científicas evita a realização de intervenções médicas rotineiras e não indicadas, como a manobra de Kristeller. O

seguimento dessas orientações resulta em um atendimento, no qual os direitos da gestante são preservados e monitorados.

A prestação do cuidado no processo de parturição requer a convergência entre as condutas éticas dos profissionais e as recomendações das autoridades de saúde. O incentivo a práticas como a liberdade de movimentação, o uso de posições verticalizadas e a oferta de líquidos demonstra o respeito à fisiologia. A adoção desses procedimentos evidencia um modelo de atenção pautado na segurança sanitária e nas escolhas maternas (RODRIGUES *et al.*, 2022).

Os indicadores de estrutura e as listas de verificação para partos, propostos por órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, orientam a redução de riscos de infecção e de eventos adversos. A avaliação contínua da qualidade da assistência depende do monitoramento rotineiro desses dados sanitários. Assim, as intervenções realizadas devem observar critérios de segurança e evidências disponíveis, assegurando a integridade do binômio mãe-bebê (TORRINHA, 2024).

Para Policarpo (2021), a gestão participativa e a indissociabilidade entre atenção e gestão formam a base das diretrizes éticas institucionais em saúde. A corresponsabilidade entre usuários e gestores no cumprimento das normativas sanitárias assegura a adequação contínua da infraestrutura hospitalar e das rotinas de cuidado. Quando os protocolos clínicos são definidos em conjunto, o serviço alcança efetividade técnica e consolida um modelo de atendimento resolutivo e seguro.

O cuidado obstétrico qualificado resulta da aplicação conjunta de condutas éticas e saberes técnicos, visando o preenchimento das indicações clínicas da paciente. O acompanhamento individualizado, livre de imposições não consentidas e estruturado por comunicação efetiva, reflete a prática ética da equipe de saúde. O alinhamento dessas atitudes com os padrões sanitários consolida um ambiente protegido e adequado para a progressão fisiológica do trabalho de parto (RODRIGUES *et al.*, 2022).

A humanização do parto, conforme ressaltam Angelin e Hahn (2019), não se restringe à adoção de técnicas menos invasivas, mas implica reconhecimento da autonomia corporal feminina e revisão de estruturas institucionais hierarquizadas. A inobservância dessas normas caracteriza falha na prestação do serviço de saúde, apta a ensejar responsabilização jurídica.

2.3 Direitos fundamentais, dignidade e autonomia reprodutiva

A violência obstétrica deve ser compreendida, sob a ótica constitucional, como violação direta aos direitos fundamentais das mulheres, especialmente à dignidade da pessoa humana, à autonomia corporal e aos direitos da personalidade. Esses direitos formam o núcleo axiológico do Estado Democrático de Direito e funcionam como limites materiais à atuação estatal e privada no campo da saúde reprodutiva.

2.3.1 Dignidade da pessoa humana como fundamento constitucional

A dignidade da pessoa humana constitui eixo interpretativo de todo o ordenamento jurídico brasileiro. No contexto da assistência obstétrica, esse princípio exige que a mulher seja reconhecida como sujeito ativo do processo reprodutivo, e não como mero objeto de intervenção técnica.

Práticas que submetem mulheres a procedimentos coercitivos, desumanizados ou desnecessários violam esse fundamento constitucional ao negar sua integridade física, psíquica e moral. Conforme assinalam Angelin e Hahn (2019), a negação da autonomia feminina sobre o próprio corpo constitui uma das formas mais persistentes de desigualdade de gênero nas sociedades contemporâneas, revelando o distanciamento entre a liberdade formal proclamada pelo Estado liberal e sua efetivação material.

2.3.2 Autonomia corporal e direitos da personalidade

A autonomia corporal representa manifestação direta dos direitos da personalidade, que são inalienáveis, irrenunciáveis e inerentes à condição humana. No campo da saúde, essa autonomia se concretiza por meio do consentimento livre e esclarecido, condição indispensável para a legitimidade da atuação médica.

No contexto obstétrico, a violação da autonomia ocorre quando informações são omitidas, escolhas são desconsideradas ou procedimentos são impostos. A doutrina do biodireito enfatiza que o corpo feminino não pode ser instrumentalizado em nome da eficiência institucional ou da conveniência médica, sob pena de violação à dignidade e aos direitos da personalidade.

2.3.3 A violência obstétrica como forma de violência de gênero

A violência obstétrica insere-se no rol das violências de gênero, uma vez que decorre de relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres e atinge exclusivamente corpos femininos. Trata-se de violência institucional praticada em ambientes socialmente legitimados, como hospitais e maternidades, o que contribui para sua naturalização e invisibilidade.

É indispensável enquadrar a violência obstétrica sob a ótica da violência de gênero, uma vez que ela se manifesta contra mulheres por estarem em um contexto de reprodução, refletindo estruturas sociais patriarcais internalizadas no sistema de saúde. Tal abordagem impulsiona a análise da violação de tratados internacionais. A Convenção de Belém do Pará (1994) impõe ao Estado brasileiro o dever de coibir, sancionar e erradicar todas as formas de violência contra a mulher, incluindo aquelas que ocorrem em instituições de saúde. Juristas como Grobério (2022), em sua obra *Violência Obstétrica e Patriarcado*, oferecem uma análise fundamental da violência sob a ótica do gênero e do controle social do corpo feminino. Adicionalmente, as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) servem como padrão de boa prática e são referências internacionais atuais para a crítica veemente à conduta ilegal

A análise de Angelin e Hahn (2019) evidencia que as violências contra as mulheres não se limitam a comportamentos individuais isolados, mas assumem caráter estrutural e institucional. A naturalização da dor feminina, o silenciamento da parturiente e a desvalorização de sua experiência reprodutiva reproduzem estereótipos de gênero profundamente arraigados. Reconhecer a violência obstétrica como violência de gênero é condição essencial para a formulação de respostas jurídicas eficazes e para a promoção da igualdade material.

3. METODOLOGIA

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa bibliográfica e documental de natureza narrativa, desenvolvida com o objetivo de analisar a violência obstétrica sob a ótica da violação dos direitos fundamentais, reprodutivos e humanos das mulheres. Para a construção do referencial teórico, realizou-se um levantamento de publicações científicas, doutrinas e legislações indexadas em bases de dados como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, além de repositórios de jurisprudência e teses jurídicas. A estratégia de busca utilizou o cruzamento de descritores das áreas do Direito, da bioética e da saúde coletiva, tendo-se adotado os termos "Violência Obstétrica", "Direitos da Mulher", "Direitos Reprodutivos", "Dignidade da Pessoa Humana" e "Humanização do Parto" para localizar os trabalhos.

A seleção do material bibliográfico seguiu critérios de inclusão pré-definidos, priorizando produções científicas e publicações jurídicas compreendidas no período entre os anos de 2014 e 2026. Excetuaram-se desse recorte temporal os diplomas normativos (legislações), documentos oficiais e obras literárias seminais indispensáveis para a fundamentação histórica e teórica do tema.

Foram incorporados à amostra final os artigos, monografias, dissertações e decisões judiciais que avaliaram a relação entre as práticas obstétricas abusivas, as garantias constitucionais e a violação da autonomia e da integridade física e psicológica da gestante. Dessa forma, buscou-se compor um referencial que estivesse diretamente alinhado com o tema principal da investigação proposta, o que garantiu a pertinência e a solidez metodológica das informações levantadas.

Como critério de exclusão, optou-se por não utilizar pesquisas voltadas exclusivamente para os aspectos técnicos, anatômicos ou puramente clínicos da obstetrícia que não possuísem vínculo com o debate jurídico, sociológico ou ético. Trabalhos que abordavam o direito à saúde materno-infantil de forma genérica, sem focar na temática da violência ou na violação de direitos elementares, também foram desconsiderados durante a etapa de triagem. Após essa avaliação primária, os textos elegíveis foram lidos na íntegra, o que permitiu a extração dos dados e a elaboração de uma síntese descritiva e argumentativa sobre as correntes de pensamento e os resultados encontrados na literatura jurídica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise do material bibliográfico e documental selecionado para esta pesquisa, foi possível identificar que a violência obstétrica se apresenta como uma realidade recorrente no contexto da assistência à gestação, ao parto e ao puerpério no Brasil. Os estudos examinados indicam que tais práticas, embora frequentemente naturalizadas no ambiente institucional, estão associadas a condutas que desconsideram a autonomia da mulher e comprometem o exercício pleno de seus direitos fundamentais.

Os resultados evidenciam que a violência obstétrica se manifesta por meio de intervenções sem consentimento, tratamento despersonalizado e adoção de procedimentos padronizados. Inserindo-se os autores nesse cenário, Toledo e Janolio (2020) argumentam que essas rotinas refletem uma violência de gênero fortemente institucionalizada, marcada por frieza e falta de diálogo. Dialogando com essa premissa, Fernandes e Rosa (2020) complementam que a vigilância médica excessiva atua expropriando a mulher de sua experiência fisiológica, reduzindo o parto a um mero evento produtivo.

Sob a perspectiva jurídica, a análise demonstra que, embora não exista legislação federal que tipifique nominalmente a violência obstétrica, o ordenamento dispõe de instrumentos para proteger as mulheres. A Constituição Federal de 1988, ao assegurar a dignidade humana e a saúde, baliza a interpretação dessas violações. Concomitantemente, o Código Civil, o Código Penal e o CDC oferecem enquadramentos subsidiários fundamentais quando a integridade física e psíquica da gestante é violada.

4.1 O direito à vida

O direito à vida não se limita a sobreviver. Inclui viver, e parir, de modo digno, seguro e sem violências. A violência obstétrica compromete esse direito primário, pois expõe mulheres a riscos absolutamente desnecessários e viola sua integridade, desvirtuando o propósito ético do cuidado médico. Sob o pretexto de salvaguardar a vida, o sistema impõe riscos iatrogênicos que afetam diretamente o binômio mãe-bebê.

Aprofundando essa questão, Barbosa (2022) aponta que a institucionalização do parto e o uso massivo de cesarianas revelam condutas inquestionavelmente invasivas e pouco acolhedoras. Em contrapartida e complementando a dimensão do risco, Torrinha (2024) sustenta que a adequação arquitetônica e o cumprimento exímio das normas sanitárias são também imperativos para proteger a vida. O debate evidencia que o risco à vida da parturiente provém tanto da arrogância da técnica médica quanto do espaço físico hostil.

Carvalho e Lopes (2023) inserem um elemento jurídico central neste debate: a omissão legislativa. Eles afirmam que a falta de norma específica não apenas favorece a impunidade, mas perpetua institucionalmente o risco de morte e mutilação. Essa grave vulnerabilidade legal, somada ao excesso de intervenções arbitrárias, esvazia por completo o preceito constitucional da proteção à vida, tornando a mulher um alvo de experimentações não consentidas.

Além do risco físico evidente, o direito à vida exige a preservação do bem-estar psíquico. Ribeiro e Disconzi (2025) ressaltam a urgência de observar a intensidade do sofrimento imposto à paciente, evidenciando que os danos do parto violento transcendem a esfera corpórea. A vida plena não subsiste sem a sanidade emocional, a qual é frequentemente devastada por atitudes institucionais traumáticas irreversíveis.

Efetivar o direito à vida demanda, portanto, romper com o automatismo frio do ambiente hospitalar contemporâneo. Quando os profissionais priorizam exclusivamente a comodidade técnica em detrimento da fisiologia materna, conforme denunciam Pereira e Rodrigues (2022), a integridade da parturiente é colocada em xeque. O direito fundamental cede espaço para as metas e conveniências da gestão clínica, ferindo a essência do Estado Democrático.

Portanto, constata-se criticamente que o atual sistema de saúde, muito embora concebido sob o estandarte de tutelar e promover a vida, frequentemente opera em uma grave contradição sistêmica, tornando-se um vetor de risco ativo. Dessa forma, a vida da gestante acaba sendo reduzida a um mecanismo biológico a ser acelerado e patologizado, o que indica que a estrutura institucional e estatal ainda falha contundentemente em tratar a mulher como um sujeito integral e inviolável de direitos.

4.2 Dignidade humana e autonomia

A dignidade humana é a base inegociável de todo o ordenamento constitucional brasileiro. A autonomia, enquanto expressão tangível da liberdade, deve ser plenamente respeitada no contexto reprodutivo. A mulher é titular absoluta de seu corpo e de suas escolhas. A violência obstétrica, desse modo, floresce exatamente no instante em que ocorre a negação e o sequestro dessa autonomia primordial.

Ao debater a nulidade dessa autonomia, Diniz (2022) é enfática ao asseverar que a imposição de condutas médicas sem consentimento explícito configura, de pronto, um ato ilícito. Sob uma perspectiva filosófica que fundamenta essa violação, Beauvoir (2020) expõe que a figura feminina foi historicamente adestrada a não ser o sujeito central de sua história. Esse legado mitológico e subalterno é a fundação que permite à medicina tratar as gestantes como espectadoras passivas do próprio parto.

Tensionando ainda mais o debate da dominação, Cavarero (2021) defende o urgente dismantelamento das categorias binárias e androcêntricas para evitar o esmagamento das vivências femininas. O excesso de tecnicismo obstétrico e a imposição unilateral da ciência corporativa ilustram perfeitamente essa dominação generalista. Ao suprimir o empírico e a vontade da parturiente, o profissional aniquila a pluralidade da existência humana.

Na análise da execução desse controle, Pereira e Rodrigues (2022) utilizam o conceito de docilização biopolítica, demonstrando como as normas modelam o corpo grávido à submissão silenciosa. Toledo e Janolio (2020) corroboram veementemente essa tese, advertindo que a omissão proposital no consentimento informado extirpa a paciente do diálogo. O que resta é uma relação profundamente ditatorial, mascarada sob jalecos e normas assépticas.

Na dimensão da responsabilidade, o Código Civil estabelece o dever irrevogável de reparação quando há falha no dever de informação e cuidado. Angelin e Hahn (2019) reforçam essa interpretação jurídica apontando que as maternidades replicam incessantemente os padrões patriarcais, desdenhando da dor e ignorando a autonomia. Consequentemente, tal postura traduz-se em falha severa na prestação de serviços, gerando dever indenizatório fático.

No plano probatório e processual, as vítimas enfrentam inúmeras barreiras. Porém, Mourão, Silva e Silva (2025) destacam a força da inversão do ônus da prova como mecanismo de equalização perante os magistrados. Atribuir ao ente hospitalar

o dever irrestrito de comprovar que obedeceu à autonomia da mulher reequilibra uma balança de poder historicamente corrompida, dando à parturiente uma via de defesa palpável.

Analisa-se criticamente que a tão celebrada consagração teórica da autonomia feminina esbarra violentamente na assimetria de poder intransponível do ambiente cirúrgico. Na prática hospitalar, a obrigatoriedade formal de consentimento frequentemente se transmuta em uma coerção dissimulada, contexto em que a parturiente — tomada pela dor, fragilidade e assimetria técnica — aquiesce a procedimentos mutiladores não por exercício de escolha consciente, mas por intimidação institucionalizada.

4.3 Debate contemporâneo

O crescimento robusto do debate nacional e internacional revela a premência incontornável de repensar os modelos vigentes de atenção obstétrica. Movimentos sociais da linha de frente, organizações de direitos humanos e agências transnacionais estão forçando transformações viscerais no sistema. A pauta exige substituir a conveniência produtiva por práticas firmemente embasadas em evidências fáticas, onde respeito e humanização não sejam retórica.

Ao enquadrar o problema, Grobério (2022) classifica sem rodeios a agressão no parto como uma das mais puras ferramentas do sistema patriarcal para subjugar corpos vulneráveis. Angelin e Hahn (2019) endossam e aprofundam essa reflexão, argumentando que a indiferença com a dor da mulher anestesia a percepção social e camufla os atos ilícitos. A invisibilidade da ofensa é garantida por um pacto silencioso de misoginia enraizado na saúde pública e privada.

Acentuando ainda mais essa denúncia, Trajano e Barreto (2021) expõem uma verdade incômoda: as maternidades demandam a estrita passividade feminina como pré-requisito para seu funcionamento e organização interna. O protagonismo materno é punido e visto como rebeldia institucional. Essa exigência de subordinação demonstra a hipocrisia latente entre as diretrizes de humanização vigentes no papel e a conduta predatória vivenciada nos leitos de parturição.

Portanto, o debate literário afasta de vez a frágil desculpa de que as infrações são originadas por "maus profissionais" ou eventos isolados. A ratificação de tratados, como a Convenção de Belém do Pará, escancara que o problema decorre do poder

desequilibrado nas instituições de cuidado. Assim, a OMS não apenas adverte, mas atua ativamente formulando guias de boas práticas para desestruturar a arrogância cega do modelo puramente biologicista.

Para conter esse colapso humanitário, Miranda, Aires e Santos (2024) argumentam que seguir protocolos cientificamente depurados previne manobras banidas, a exemplo da manobra de Kristeller. O descompasso reside no fato de que o corpo clínico sênior rejeita a modernização ético-legal por mero apego à conveniência. As evidências, portanto, precisam se chocar ativamente contra o comodismo corporativo para gerar alguma modificação palpável.

Avalia-se, de forma crítica, que a inserção do vocábulo "humanização" no debate contemporâneo foi, de modo generalizado, apropriada e esvaziada pelas redes de saúde operadoras do capital. Muitas vezes, esse termo tornou-se um mero rótulo de marketing mercadológico. Instituições pintam salas e instalam banheiras para forjar uma ambiência acolhedora, mas não dissolvem a raiz hierárquica e disciplinar que continua a calar, violentar e desrespeitar a mulher por detrás de portas fechadas.

4.4 Possibilidades de regulamentação

Uma legislação específica para a violência obstétrica estabeleceria, de antemão, parâmetros judiciais nítidos e insofismáveis. A definição legal clara do fenômeno englobaria a fiscalização implacável de instituições, a elaboração de punições para condutas dolosas ou culposas, a formulação de campanhas obrigatórias e canais de denúncia ágeis. O arcabouço normativo daria nome e concretude a um crime que atualmente habita a zona cinzenta da legislação.

O impacto nefasto do vácuo legislativo é duramente apontado por Oliveira e Novais (2023), os quais evidenciam que a ausência de um tipo penal taxativo imuniza os infratores. Carvalho e Lopes (2023) ratificam essa denúncia, demonstrando que o Judiciário fica refém do crime genérico de lesão corporal, que falha ao não refletir o componente de gênero embutido no abuso. Essa inadequação jurídica agrava consideravelmente o revitimização das ofendidas.

A tipificação robusta facilitaria a comprovação de dolo e culpa e, por extensão, educaria preventivamente a rede. Bastos (2025) cita que a mão pesada do Estado na responsabilização profissional serviria de exemplo didático inestimável. Contudo, Santos, Souza e Santos (2023) freiam o otimismo, alertando que o corporativismo

estrutural de médicos e conselhos de classe constrói barreiras testemunhais e periciais difíceis de serem perfuradas pelos promotores.

Além das sanções individuais, a regulamentação precisa acorrentar a gestão financeira dos hospitais à satisfação dos protocolos. Policarpo (2021) é cirúrgico ao defender que a indissociabilidade entre gestão compartilhada e a responsabilização objetiva das diretrizes. Quando hospitais e planos de saúde são duramente condenados a indenizações por omissão no CDC, a fiscalização interna passa a existir por força da repulsa ao prejuízo financeiro.

Apesar do caráter essencialmente punitivo de uma nova lei, a vertente socioeducacional não deve ser preterida. Pereira e Rodrigues (2022) demonstram que investir politicamente no letramento reprodutivo das gestantes é o caminho definitivo para minar a docilidade perante o jaleco. A mulher letrada e ciente dos amparos legais que possui transfigura-se na principal barreira contra atos mutiladores, opondo-se ativamente antes que a violação se consuma.

No viés público, a atuação estatal deve cessar a indiferença de imediato. Conforme Miranda e Filard (2024), como entes federativos já são alvos de pesadas sentenças sob a luz do direito à saúde da Carta Magna, a criação de uma lei federal própria agiria como um controle protetivo do próprio Estado. O Judiciário tem se valido da base constitucional, mas uma regulação direta abreviaria o martírio burocrático de milhares de mulheres.

Conclui-se criticamente, porém, que a mera aprovação legislativa apresenta-se como uma utopia legalista caso não haja um verdadeiro levante moral no sistema judiciário e entidades de classe. A criação de leis será inócua se o ônus da prova continuar esmagando a vítima e se os conselhos regionais de medicina mantiverem sua postura endógena de silenciamento. O sucesso da normatização depende de rompermos primeiramente o pacto institucional de invisibilidade que acoberta violadores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta pesquisa permitiu examinar a violência obstétrica sob uma perspectiva jurídica e social, evidenciando sua relação direta com a violação dos direitos fundamentais das mulheres. A análise realizada ao longo do trabalho demonstrou que essa prática não se limita a falhas pontuais na assistência à saúde, mas se insere em um contexto mais amplo de institucionalização de condutas que desconsideram a autonomia e a dignidade feminina.

A revisão histórica e teórica possibilitou compreender que a violência obstétrica é resultado de processos sociais e culturais construídos ao longo do tempo, especialmente a partir da medicalização do parto e da consolidação de modelos assistenciais centrados na autoridade técnica. Esses processos contribuíram para a redução do protagonismo da mulher no momento do nascimento e para a naturalização de práticas invasivas, muitas vezes realizadas sem a devida informação ou consentimento.

Do ponto de vista do ordenamento jurídico brasileiro, conclui-se que, embora não haja norma específica que trate da violência obstétrica de forma expressa, existem fundamentos constitucionais e legais suficientes para o reconhecimento da ilicitude dessas condutas. A dignidade da pessoa humana, o direito à saúde e os direitos da personalidade constituem bases relevantes para a responsabilização de profissionais e instituições, tanto na esfera civil quanto, em determinadas situações, na esfera penal.

A pesquisa também evidenciou a importância de se reconhecer a violência obstétrica como uma manifestação de violência de gênero, uma vez que decorre de relações de poder desiguais e afeta exclusivamente as mulheres em um momento de especial vulnerabilidade. Esse reconhecimento é fundamental para a construção de respostas jurídicas mais adequadas e para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à proteção dos direitos reprodutivos.

Diante disso, conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica exige a atuação integrada do Estado, das instituições de saúde e da sociedade, por meio da promoção de práticas de assistência humanizada, da fiscalização efetiva dos serviços prestados e da difusão de informações que assegurem às mulheres o pleno exercício de sua autonomia. A efetivação desses direitos mostra-se indispensável para a

consolidação dos princípios constitucionais e para a promoção de uma assistência obstétrica compatível com os valores do Estado Democrático de Direito.

REFERÊNCIAS

ANGELIN, R; HAHN, N. **Movimentos feministas e a vida das mulheres: (re)construindo possibilidades emancipatórias**. Curitiba: Editora CRV, 2019.

BARBOSA, G. C. **A violência obstétrica em face da institucionalização da cesariana no Brasil**. 2022. 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://adelpha-api.mackenzie.br/server/api/core/bitstreams/1991d93e-7fd5-4f74-98d6-35fb376d2239/content> . Acesso em: 18 abr. 2026.

BASTOS, A. **A responsabilidade penal dos médicos em casos de violência obstétrica no Brasil**. 2025. 60 f. Monografia (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2025. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/10096> . Acesso em: 09 mai. 2026.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo: fatos e mitos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2020.

BITENCOURT, C. **Tratado de direito penal: parte especial: crimes contra a pessoa**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2024

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 17. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020.

BOWSER, D; HILL, K. **Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth**. Boston: USAID, 2010.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 09 mai. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 09 mai. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 09 mai. 2026.

CARVALHO, A; BARBOSA, R. A saúde da mulher no mundo antigo: referências para interpretar Plínio, o Velho. **Hist. R.**, Goiânia, v. 28, n. 1, p. 216-235, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/historia/article/view/75297/40521> . Acesso em: 18 abr. 2026.

CARVALHO, A; LOPES, J. Estratégias de enfrentamento da violência obstétrica e sua responsabilidade penal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15429/8948>. Acesso em: 09 mai. 2026.

CAVARERO, A. **Il femminile negato**: La radice greca della violenza occidentale. Rimini: Pazzini-Editore, 2021.

COELHO, C. Dicotomia filosófica: imaginário excludente. **O Mangueral - Revista de Filosofia**, São Cristóvão, v. 2, n. 11, p. 74, jul./dez. 2021. Disponível em: https://filosofia.ufs.br/uploads/content_attach/path/32477/O_Mangueral_v.2__n11.pdf. Acesso em: 09 mai. 2026.

DAVIS-FLOYD, Robbie. **Birth as an American rite of passage**. Berkeley: University of California Press, 2003.

DEL PRIORI, M. **Sobreviventes e guerreiras**: uma breve história das mulheres no Brasil: 1500 a 2000. São Paulo: Planeta, 2020.

DINIZ, M. **Curso de Direito Civil Brasileiro** – V. 1: Teoria Geral do Direito Civil. 39. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2022.

ELTORAI, I. **A Spotlight on the History of Ancient Egyptian Medicine**. London; New York: CRC Press, 2020. Disponível em: <https://www.routledge.com/A-Spotlight-on-the-History-of-Ancient-Egyptian-Medicine/Eltorai/p/book/9781032338170> . Acesso em: 18 abr. 2026.

FERNANDES, K. M. P.; ROSA, C. M. Medicalização do parto: a apropriação dos processos reprodutivos femininos como causa da violência obstétrica. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 56, n. 3, p. 254-265, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/938/93868584001/93868584001.pdf> . Acesso em: 18 abr. 2026.

FRASER, N. **Redistribuição, reconhecimento e representação**. São Paulo: Boitempo, 2006.

GRECO, R. **Curso de direito penal**: parte especial. 21. ed. Niterói: Impetus, 2024.

GROBÉRIO, M. **Violência obstétrica e patriarcado**: o controle sobre o corpo feminino. 1. ed. Curitiba: Appris, 2022.

GUARINES, D. O Patriarcado e a Reação Feminista: a evolução da condição feminina nas sociedades ocidentais. **Inovação & Tecnologia Social**, v. 6, n. 13, 2024. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/inovacaotecnologiasocial/article/view/13307/11282> . Acesso em: 18 abr. 2026.

GUIMARÃES, K. L. L. **A institucionalização da violência obstétrica no Brasil**. 2023. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade

Federal do Maranhão, Imperatriz, 2023. Disponível em: <https://rosario.ufma.br/jspui/handle/123456789/7399> . Acesso em: 18 abr. 2026.

KAPPAUN, A.; COSTA, M. M. M. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1446/1544> . Acesso em: 18 abr. 2026.

LAENA, R. **Fictícias**: candidaturas de mulheres e violência política de gênero. Fortaleza: Editora Radiadora, 2020.

LE DOEUFF, M. **The philosophical imaginary**. London: Continuum, 2021

LELIS, K. Crítica a construção da imagem da mulher da perspectiva da genealogia da moral de Nietzsche e do pensamento decolonial. O Manguenzal - **Revista de Filosofia**, São Cristóvão/SE, v. 2, n. 11, p. 73-74, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufs.br/omanguenzal/article/download/21145/15745/66742> . Acesso em: 18 abr. 2026.

LIMA, I. S. *et al.* **(Des)institucionalização da violência obstétrica**: implicações do enfermeiro com a humanização do parto. In: FIGUEIREDO, E. B. L. (Org.). *Enfermagem em foco*. [S.l.]: [s.n.], 2021. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/138/107> . Acesso em: 18 abr. 2026.

LYRIO, V; ROCHA, M; PINTO, E. Violência obstétrica em trabalho de parto e a responsabilidade civil dos profissionais da saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 12, p. 3099-3112, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/23099/14418>. Acesso em: 09 mai. 2026.

LUSTOSA, N. **A construção histórico-social da inferiorização das mulheres, a formação do Estado moderno e seus reflexos no Direito**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unirn.edu.br/jspui/handle/123456789/470>. Acesso em: 18 abr. 2026.

MACHADO, J; VERBICARO, L. Reprodução social: mecanismo de intensificação da exploração das mulheres no sistema capitalista neoliberal. **Revista Peri**, Florianópolis, v. 13, n. 03, p. 72-90, 2021. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/peri/article/view/5053> . Acesso em: 18 abr. 2026.

MIRANDA, B; FILARD, M. Violência obstétrica e a responsabilidade civil do estado e do profissional médico. **DELLOS: Revista Desarrollo Local Sostenible**, v. 17, n. 62, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/3010/1743>. Acesso em: 09 mai. 2026.

MIRANDA, R; AIRES, F; SANTOS, D. A humanização no parto e o combate à violência obstétrica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 2682-2690, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13415/6505>. Acesso em: 09 mai. 2026.

MORENO, P; MOURÃO, R. Violência obstétrica e a responsabilização civil dos profissionais e instituições de saúde: uma análise crítica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 4, p. 18665-18678, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18665/10906>. Acesso em: 09 mai. 2026.

MOURÃO, E; SILVA, L; SILVA, M. Violência obstétrica sob a perspectiva da responsabilidade civil. **JNT-FACIT Business and Technology Journal**, v. 1, n. 62, p. 220-233, 2025. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/3460/2318>. Acesso em: 09 mai. 2026.

NASCIMENTO, K. A mulher emancipada segundo Mary Wollstonecraft: a educação racional como percurso. **Revista Eros**, Sobral, v. 4, n. 1, p. 10-12, 2022. Disponível em: <https://helius.uvanet.br/index.php/eros/article/view/295/273> . Acesso em: 18 abr. 2026.

NICIDA, L. R. A. *et al.* Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4531-4546, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n11/4531-4546/> . Acesso em: 18 abr. 2026.

NIETZSCHE, F. **Genealogia da Moral**: uma polêmica. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

OLIVEIRA, A. **Ser mulher e filósofa**: narrativas de superação da supremacia masculina na filosofia. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2020. Disponível em: http://200.139.21.55/bitstream/123456789/860/1/Dissertacao_SerMulherFilosofa.pdf . Acesso em: 18 abr. 2026.

OLIVEIRA, J; NOVAIS, T. A tipificação penal da violência obstétrica: limites e possibilidades para a proteção jurídica da mulher no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16953/9458>. Acesso em: 09 mai. 2026.

OLIVEIRA, N. **A responsabilidade civil dos profissionais da saúde nos casos de violência obstétrica**. 2023. 55 f. Artigo Científico (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7297>. Acesso em: 09 mai. 2026.

OLIVEIRA, R. A. F. A dor do parto: uma análise jurídica acerca da violência obstétrica e da deslegitimação do corpo feminino. **Revista Acadêmica do Curso de Graduação em Direito da UFSC**, v. 7, n. 2, p. 167-185, 2021. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/avant/article/view/7321/6356> . Acesso em: 18 abr. 2026.

PEREIRA, D.; RODRIGUES, A. K. P. F. A medicalização do parto como ferramenta de docilização dos corpos: violência obstétrica sob a ótica de Foucault. **Faz Ciência**, v. 27, n. 46, p. 135-155, 2025. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/fazciencia/article/view/34461/24931> . Acesso em: 18 abr. 2026.

PEREIRA, F; PAIVA, J. Violência obstétrica e a responsabilidade criminal no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11755/5312>. Acesso em: 09 mai. 2026.

PINHEIRO, C. **O corpo das mulheres nos textos antigos de ginecologia**. In: ESTEVES, A; ANDRADE, J; AMARAL, I. Reflexões sobre a História do Corpo. Visões interdisciplinares. Coleção Paisagens Patrimônio & Território. [S.l.: s.n.], 2021.

POLICARPO, A. **Humanização no parto e nascimento**: caminhos e estratégias de cuidado de um serviço referência em humanização. 2021. 75 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/81c31846-108c-4842-ba82-599100c45da6/content>. Acesso em: 09 mai. 2026.

RIBEIRO, L; DISCONZI, V. Violência obstétrica: análise da responsabilidade civil pelas violações da integridade física e psicológica da mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 19, p. 2497-2510, 2025. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2497/1966>. Acesso em: 09 mai. 2026.

RODRIGUES, A; SILVEIRA, É; CASTRO, H. Romper o silêncio: mulheres, filosofia e justiça epistêmica na educação. In: **X ENCONTRO NACIONAL DAS LICENCIATURAS**, 10., 2024. *Anais...* [S.l.]: ENALIC, 2024. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enalic/2025/TRABALHO_COMPLETO_EV224_ID6349_TB4264_20102025220430.pdf . Acesso em: 18 abr. 2026.

RODRIGUES, D *et al.* Parto humanizado: valores de profissionais de saúde no cotidiano do cuidado obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, e20210052, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TfJgKJt9CsHHJyJpmmr93PN/?lang=pt>. Acesso em: 09 mai. 2026.

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado, violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SANTOS, F; SOUZA, S; SANTOS, F. Violência obstétrica sob a ótica do direito penal: a responsabilização criminal das práticas abusivas no parto. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 12, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/24837/15888>. Acesso em: 09 mai. 2026.

SILVA, M. **As mulheres que vieram antes**: os fundamentos teóricos e a construção social do feminismo no contexto euro americano. 2020. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Franca, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/3ef0f63b-fbb2-49cd-9462-f626609f5f50/content> . Acesso em: 18 abr. 2026.

SILVA, I. D. **Patriarcalismo jurídico**: uma análise à luz da teoria feminista do direito. 2021. 54 f. Monografia (Especialização em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UFRJ_3f37f2057cf3dca46e58850224eda915 . Acesso em: 18 abr. 2026.

SOUZA, S *et al.* Responsabilidade civil em casos de violência obstétrica. **REUNI - Revista de Extensão Universitária**, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://revistas.atenas.edu.br/reuni/article/view/416/394>. Acesso em: 09 mai. 2026.

SPIGA, D. O "mito" da mulher e o "imaginário filosófico": história de uma exclusão. **A fragilidade da razão: a crise da ciência, da democracia e da arte**, [S. l.], p. 141-161, 2022. Disponível em: <https://unifesp.academia.edu/DeborahSpiga>. Acesso em: 09 mai. 2026.

TOLEDO, F. B.; JANOLIO, L. F. F. A institucionalização da violência obstétrica como uma violência médica e de gênero. In: XIX ENCONTRO DE HISTÓRIA DA ANPUH-RIO, 2020, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPUH-RJ, 2020. Disponível em: https://www.encontro2020.rj.anpuh.org/resources/anais/18/anpuh-rj-erh2020/1596225487_ARQUIVO_a890b666d8d0c97ef1cde4f017ef3419.pdf . Acesso em: 18 abr. 2026.

TORRINHA, S. **O impacto da adequação arquitetônica nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento**. 2024. 85 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/14471/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Stifany_pdfA.pdf?sequence=1. Acesso em: 09 mai. 2026.

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2021.v25/e200689/pt/> . Acesso em: 18 abr. 2026.

VALADÃO, C. L.; PEGORARO, R. F. **Vivências de mulheres sobre o parto**. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 32, n. 1, p. 91-98, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/DSj53Z3MMs7xZNWmvjr47wz/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 18 abr. 2026.

VON RANDOW, N. Responsabilidade penal por erro médico com ênfase na violência obstétrica. **Revista Multidisciplinar Integrada REMI**, v. 7, 2025. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/pt_BR/article/view/278/191. Acesso em: 09 mai. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth**. Geneva: World Health Organization, 2014.

ZIRBEL, I. **Ondas do feminismo**. Ciência da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2021.