



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

KAREN TEIXEIRA FRANCO SBARAINI

**UMA ANÁLISE CRÍTICA DA JUDICIALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
NO BRASIL**

**ARIQUEMES - RO
2025**

KAREN TEIXEIRA FRANCO SBARAINI

**UMA ANÁLISE CRÍTICA DA JUDICIALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
NO BRASIL**

Artigo científico apresentado ao Centro
Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel(a) em Direito.

Orientador: Prof. Me. Paulo Roberto Meloni
Monteiro Bressan.

**ARIQUEMES - RO
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) Autor(a)

S276a SBARAINI, Karen Teixeira Franco

Uma análise crítica da judicialização da violência obstétrica no Brasil/ Karen Teixeira Franco Sbaraini – Ariquemes/ RO, 2025.

29 f. il.

Orientador(a): Prof. Me. Paulo Roberto Meloni Monteiro Bressan

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

1.Direitos fundamentais. 2.Judicialização. 3.JusBrasil. 4.Violência obstétrica. 5. Volumetria. I.Bressan, Paulo Roberto Meloni Monteiro. II.Título.

CDD 340

Bibliotecário(a) Poliane de Azevedo

CRB 11/1161

KAREN TEIXEIRA FRANCO SBARAINI

**UMA ANÁLISE CRÍTICA DA JUDICIALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
NO BRASIL**

Artigo científico apresentado ao Centro
Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharela em Direito.

Orientador: Prof. Me. Paulo Roberto Meloni
Monteiro Bressan.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Paulo Roberto Meloni Monteiro Bressan (orientador)
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Esp. Rubens Darolt Júnior (examinador)
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Profa. Esp. Maria Eduarda Ribeiro da Silva (examinadora)
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES - RO
2025**

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, cuja caridade me concedeu ânimo e força para chegar até aqui. Estendo esta dedicatória também à minha família, que sempre acreditou em mim e esteve ao meu lado. Esta conquista é tanto minha quanto vossa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela sua infinita bondade, amor e caridade, por me conceder forças, sabedoria e perseverança para chegar até aqui, mesmo diante das dificuldades encontradas ao longo dessa jornada.

Ao meu esposo, Marcos, expresso minha mais profunda gratidão pelo apoio constante, pela paciência e por estar ao meu lado em todos os momentos, auxiliando-me e incentivando-me durante esses anos de estudo.

Aos meus filhos, mariana e moisés que compreenderam minhas ausências e renúncias enquanto eu buscava realizar meus sonhos, dedico este trabalho como símbolo de todo esforço e amor que me impulsionam diariamente.

Agradeço à minha mãe, pelo amor incondicional, pelas palavras de incentivo e por sempre acreditar em meu potencial, sendo um exemplo constante de dedicação, fé e coragem. Estendo também minha gratidão a todos os meus familiares, que, com apoio, compreensão e carinho, me impulsionaram a seguir firme na realização deste sonho.

Agradeço ao meu orientador, Paulo R. Meloni Monteiro Bressan, pela orientação cuidadosa, pela disponibilidade em transmitir seus conhecimentos e pelo comprometimento demonstrado em cada momento deste processo. Sua contribuição foi essencial para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento acadêmico.

Agradeço, com todo o meu coração, a todos os professores e professoras da UNIFAEMA, que com dedicação, paciência e carinho contribuíram de forma essencial para a minha trajetória acadêmica. Cada ensinamento compartilhado foi um degrau na construção deste sonho.

De modo muito especial, registro minha eterna gratidão ao Professor Everton Balbo, cuja sensibilidade e empatia marcaram profundamente minha caminhada. Talvez ele não imagine o quanto sua compreensão e incentivo foram fundamentais para mim, especialmente nos momentos mais desafiadores, quando conciliava a maternidade, a gestação e os estudos. Sua atenção e humanidade me inspiraram a seguir em frente. Levo comigo um profundo sentimento de respeito, carinho e admiração por sua generosidade e por ter acreditado em mim.

Sou grata aos meus amigos e colegas de turma, que me apoiaram e compartilharam momentos de aprendizado e crescimento durante essa jornada, em especial minhas amigas Andressa Viana e Ellen Cesaria.

Por fim, estendo minha gratidão a todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a minha trajetória acadêmica. Seja neste trabalho ou ao longo desses cinco anos de dedicação, cada gesto de apoio, palavra de incentivo e partilha de conhecimento teve um papel essencial na construção deste caminho. A todos que, de alguma maneira, fizeram parte dessa jornada, deixo registrada minha mais profunda e eterna gratidão.

*“Que todas as mulheres,
não só hoje, mas todos os dias,
sejam livres de qualquer violência
e que não lhes sejam negados direitos à vida.
Que sejam associadas a respeito e dignidade.”*
— Maria Simão Torres

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 COMPREENDENDO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	11
2.1 ENQUADRAMENTO JURÍDICO E FUNDAMENTOS LEGAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	14
3 A JUDICIALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	18
3.1 ASPECTOS PENAIIS	20
3.2 ASPECTOS CÍVEIS	21
3.3 CONTEXTO INTERNACIONAL	22
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	23
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO	28

UMA ANÁLISE CRÍTICA DA JUDICIALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

A CRITICAL ANALYSIS OF THE JUDICIALIZATION OF OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL.

Karen Teixeira Franco Sbaraini¹
Paulo Roberto Meloni Monteiro Bressan²

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as razões e a volumetria da baixa judicialização da violência obstétrica no Brasil, com base na análise de dados secundários obtidos em relatórios de organismos nacionais e internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), artigos científicos, decisões judiciais selecionadas e consultas realizadas na base do JusBrasil, a fim de verificar a volumetria de processos relacionados ao tema. O recorte temporal compreendeu os últimos cinco anos, período em que a temática ganhou maior visibilidade no país. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada em revisão bibliográfica e documental, desenvolvida sob a perspectiva hipotético-dedutiva. Os resultados demonstraram que, apesar da recorrência da violência obstétrica relatada por milhares de mulheres em pesquisas de saúde, os dados volumétricos obtidos no JusBrasil evidenciam que a judicialização permanece reduzida, com número pouco expressivo de processos especificamente categorizados como violência obstétrica. Verificou-se que a maioria dos casos é enquadrada de forma genérica em outras tipificações jurídicas, como erro médico, lesão corporal ou dano moral. Além disso, constatou-se a influência de fatores como a falta de informação das vítimas, o medo de denunciar, barreiras culturais e institucionais que dificultam o acesso à justiça e a inexistência de uma lei específica que reconheça formalmente a violência obstétrica. Conclui-se que a baixa judicialização não reflete a inexistência do problema, mas sim limitações estruturais do sistema jurídico e da categorização processual, o que compromete a efetiva proteção dos direitos fundamentais da mulher e reforça a necessidade de políticas públicas, bem como de maior precisão na classificação jurídica dos casos.

Palavras-chave: direitos fundamentais; judicialização; JusBrasil; violência obstétrica; volumetria.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the reasons for and the extent of the low judicialization of obstetric violence in Brazil. It analyzed secondary data obtained from reports by national and international organizations, such as the World Health Organization (WHO) and the Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), scientific articles, selected court decisions, and searches conducted in the JusBrasil database. The study analyzed the volume of cases related to the

¹ Acadêmica do curso de bacharelado em Direito no Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA. E-mail: karen.48714@unifaema.edu.br.

² Doutorando em Desenvolvimento Regional. Mestre em Administração. Bacharel em Direito e Administração. Advogado e docente no Centro Universitário FAEMA (UNIFAEMA). Pesquisador nos grupos GPJUS/UNIFAEMA, CEDSA/UNIR e GEITEC/UNIR. Email: meloni.monteiro@gmail.com.

topic over the last five years, a period in which the issue gained greater visibility in the country. This is a qualitative, exploratory, and descriptive study, based on a literature and documentary review, developed from a hypothetical-deductive perspective. The results demonstrated that, despite the recurrence of obstetric violence reported by thousands of women in health surveys, the volumetric data obtained from JusBrasil show that judicialization remains low, with a small number of cases specifically categorized as obstetric violence. It was found that most cases are generically classified under other legal categories, such as medical error, bodily injury, or moral damages. Furthermore, factors such as lack of information among victims, fear of reporting, cultural and institutional barriers that hinder access to justice, and the lack of a specific law formally recognizing obstetric violence were also identified. The conclusion is that the low judicialization rate does not reflect the non-existence of the problem, but rather structural limitations of the legal system and procedural categorization, which compromises the effective protection of women's fundamental rights and reinforces the need for public policies, as well as greater precision in the legal classification of cases.

Keywords: fundamental rights; judicialization; JusBrasil; obstetric violence; volumetry.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica, é o termo usado para definir a prática de condutas violentas, abusivas, desrespeitosas, ou negligentes durante a gestação, parto ou pós-parto, é uma problemática social e jurídica que afeta milhares de mulheres brasileiras. Conforme relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2014) e pesquisas nacionais conduzidas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (2018) comprovam que a violência obstétrica é recorrente e fere diretamente a dignidade da mulher.

Apesar de sua ampla dimensão social e da constância dos episódios relatados, observa-se que a judicialização dos casos é baixa. A discrepância entre o elevado número de denúncias relatadas e a baixa formalização de processos judiciais, levanta questionamentos sobre as razões que mantêm o tema invisível no âmbito jurídico.

Diante desse cenário, este artigo tem por objetivo analisar as razões da baixa judicialização da violência obstétrica no Brasil, destacando fatores como a ausência de tipificação penal específica, o enquadramento genérico dos casos em figuras jurídicas como erro médico, lesão corporal ou dano moral, a falta de informação das vítimas e as barreiras culturais e institucionais que dificultam a denúncia e a busca por reparação.

No que se refere à metodologia, a pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada em revisão bibliográfica e documental. Foram considerados relatórios de organismos nacionais e internacionais, artigos científicos, decisões judiciais selecionadas e dados secundários que permitiram compreender as causas da baixa

judicialização. O recorte temporal abrange os últimos 5 anos, período em que a temática ganhou maior visibilidade no Brasil.

Cabe ressaltar que a pesquisa enfrenta algumas limitações metodológicas, uma vez que não existem dados oficiais consolidados sobre violência obstétrica no sistema judicial. Muitos casos acabam enquadrados em categorias jurídicas diversas, o que dificulta a mensuração quantitativa precisa do fenômeno.

Ainda assim, a análise busca evidenciar padrões, lacunas e desafios no tratamento jurídico da questão, contribuindo para o debate acadêmico e para a formulação de políticas públicas que assegurem a efetiva proteção dos direitos da mulher. Pretende-se, portanto, que este estudo possa ampliar a compreensão sobre a violência obstétrica no Brasil e fomentar reflexões que visem aprimorar o sistema de justiça, tornando-o mais sensível e eficaz na tutela da dignidade feminina.

2 COMPREENDENDO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é um termo empregado na medicina, em relatos de mulheres e na literatura acadêmica, sendo igualmente reconhecido em âmbito nacional e internacional. Essa expressão foi usada e criada pelo médico Rogelio Pérez D'Gregório, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, o objetivo era criticar a maneira como eram prestadas as assistências as mulheres durante o parto.

A violência obstétrica é caracterizada pelas práticas de condutas abusivas, desrespeitosas, negligentes ou violentas durante o período da gestação, do parto ou do pós-parto.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) reconhecem e apontam, que a recorrência dessa prática e seus efeitos danosos sobre a saúde física, psicológica e emocional da mulher.

Entre os exemplos mais comuns da violência obstétrica destacam-se: cesarianas desnecessárias, episiotomias sem consentimento, manobra de Kristeller, intervenções médicas não justificadas, humilhações e a recusa de atendimento adequado. Tais práticas afetam não apenas a saúde materna e neonatal, mas também a dignidade da mulher como sujeito de direitos.

Ademais, destaca-se, em primeiro lugar, o tratamento verbal agressivo ou humilhante, manifestado por gritos, xingamentos e comentários depreciativos. Não é incomum que

parturientes relatem terem sido chamadas de “fracas” ou “incapazes” por profissionais de saúde, o que intensifica o sofrimento físico e emocional.

A mais comum é a negligência ou demora injustificada no atendimento, tanto no SUS quanto em rede privada de saúde, os atos consistem em deixar a gestante, mesmo em trabalho de parto ou sentindo fortes dores, à espera ou até mesmo, o atendimento é retardado sem justificativa médica adequada, expondo tanto ela quanto o bebê a riscos graves.

Também merece destaque a realização de procedimentos sem o consentimento informado da paciente, como episiotomias (corte no períneo), cesarianas ou toques vaginais repetitivos. Muitas vezes, tais intervenções são feitas sem explicação clara ou sem dar à mulher a possibilidade de recusa, ferindo o princípio da autonomia sobre o próprio corpo.

O excesso de intervenções desnecessárias constitui outra forma de violência obstétrica, exemplificada pela indução artificial do parto ou pela administração de medicamentos para acelerar o processo sem necessidade clínica comprovada. Tais práticas, além de aumentarem o risco de complicações, desconsideram o curso natural do parto.

A privação do direito a acompanhante, apesar de vedada pela Lei nº 11.108/2005, também é relatada por diversas mulheres, que muitas vezes são impedidas de contar com a presença de um familiar ou pessoa de confiança no momento do parto, o que amplia a sensação de vulnerabilidade e desamparo.

Além disso, observa-se o uso de métodos dolorosos sem respaldo científico, como a chamada manobra de Kristeller, caracterizada pela pressão exercida no abdômen da gestante para acelerar a saída do bebê. Tal prática, além de dolorosa, pode causar sérios riscos à mãe e ao recém-nascido.

Por fim, destaca-se a imposição de cesariana sem necessidade clínica comprovada, em que a mulher é submetida ao procedimento cirúrgico sem que haja indicação médica justificada, muitas vezes por conveniência hospitalar ou preferência do profissional de saúde, em flagrante desrespeito ao direito da paciente de participar ativamente das decisões sobre seu parto.

Um dos episódios mais emblemáticos de violência obstétrica no Brasil ocorreu no parto da influenciadora Shantal Verdelho, em 2022. Conforme divulgado vídeos pela imprensa e pela influenciadora, durante o procedimento o obstetra proferiu ofensas gravíssimas, tais como: “merda da bexiga”, “puta da bexiga”, “faz força, porra”, “não mexe, porra”, “parece que você está aí meditando”, “ela não faz força, essa viadinha”, “sua filha da... [sem concluir a frase]”, “você não faz força direito”, “a cabeça... não sabe, porra! Você só... A hora que você apoia o pé”, “Descansou, descansou, parou. Muita falação. Você está

sem coordenação. Já tinha nascido faz uma meia hora aqui”, “Não se mexe, porra”, “Que ódio”, “Olha aqui o tanto que rasgou”, “Ficou toda arrebetada” e “Vou ter que dar um monte de pontos na perereca dela”.

Esse caso teve ampla repercussão e trouxe à tona a gravidade da violência verbal e psicológica sofrida por mulheres durante o parto, demonstrando que tais práticas não são fatos isolados, mas expressão de uma cultura estrutural de desrespeito.

Essas práticas, muitas vezes naturalizadas no ambiente hospitalar, refletem não apenas falhas técnicas, mas também manifestações de controle sobre o corpo da mulher. O conceito de violência obstétrica vai além do erro médico, abrangendo condutas que afrontam os direitos sexuais e reprodutivos e comprometem a dignidade feminina.

As condutas violentas praticadas durante, ou antes do parto, acabam se tornando ações invisíveis, em diversos locais do Brasil, pois muitas mulheres carecem de informações suficientes, e acreditam que as práticas são necessárias para o nascimento do bebê.

Faria *et al.* (2024, p. 51) ressaltam que a maioria das mulheres desconhece que intervenções como a cesariana, realizada sem consentimento configuram violência obstétrica, o que demonstra o déficit informacional sobre seus direitos sexuais e reprodutivos

Embora os relatos e denúncias de mulheres sobre violência obstétrica sejam numerosos, observa-se que não recebem a visibilidade e a importância necessárias por parte das instituições competentes, incluindo o Ministério Público. Ressalte-se, que o Conselho Federal de Medicina (CFM) demonstra resistência em admitir a expressão “violência obstétrica”, preferindo classificá-la sob a ótica de erro médico. Tal posicionamento baseia-se na justificativa de que o uso do termo implicaria atribuição direta de culpa ao profissional, em vez de representar uma falha pontual na prestação do serviço. Essa postura institucional contribui para a invisibilidade da problemática, ao minimizar o caráter estrutural e de gênero presente nessas práticas. Além disso, o CFM mantém diretrizes que limitam a autonomia da gestante, ao incluí-la em listas de pacientes que não podem recusar determinados tratamentos, o que reforça a assimetria de poder entre médicos e parturientes e fragiliza o exercício pleno dos direitos reprodutivos femininos.

Conforme Kfoury Neto, “o médico deve apenas esforçar-se para obter a cura, mesmo que não a consiga” (Kfoury Neto, 2019). Essa afirmação evidencia a ideia de obrigação de meio, característica da responsabilidade civil médica, na qual não se exige a garantia do resultado, mas sim a atuação com diligência, perícia e prudência. Contudo, é importante destacar que determinadas práticas podem extrapolar os limites da falha técnica e configurar

condutas abusivas, o que demonstra que o enquadramento exclusivo como erro médico, em muitos casos, pode servir como proteção ao profissional em detrimento da vítima.

2.1 Enquadramento jurídico e fundamentos legais da violência obstétrica

A ausência de tipificação penal específica faz com que os casos de violência obstétrica sejam enquadrados em normas jurídicas preexistentes, de forma indireta e diversificada. Em razão disso, as práticas abusivas no contexto do parto e do puerpério acabam sendo analisadas sob a ótica da responsabilidade médica, da lesão corporal ou da indenização por danos morais, o que dilui a natureza de violência de gênero e restringe a dimensão dos danos vivenciados pelas mulheres.

A análise da jurisprudência disponível em plataformas jurídicas, como o JusBrasil, demonstra a existência de um número significativo de ações judiciais fundamentadas em alegações de erro médico, geralmente acompanhadas de pedidos de indenização por danos morais e materiais, envolvendo situações diversas, como tratamentos odontológicos, procedimentos cirúrgicos e condutas hospitalares (JusBrasil, 2025). No cenário mais amplo, o relatório *Justiça em Números*, elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça, evidencia a grande quantidade de processos em trâmite no país, tanto na esfera cível quanto na criminal, embora não apresente a violência obstétrica como categoria processual própria (CNJ, 2022). Ademais, somente no ano de 2023 foram registrados aproximadamente 836 mil novos casos relacionados a pedidos de indenização por dano moral em ações cíveis, o que confirma a relevância e a recorrência dessa modalidade de demanda no sistema jurídico brasileiro (CONJUR, 2024).

2.3.1 Enquadramento em erro médico, lesão corporal e dano moral

Grande parte das ações judiciais relacionadas à violência obstétrica é ajuizada sob o fundamento de erro médico, especialmente quando se verifica a violação dos deveres de cuidado, perícia e prudência.

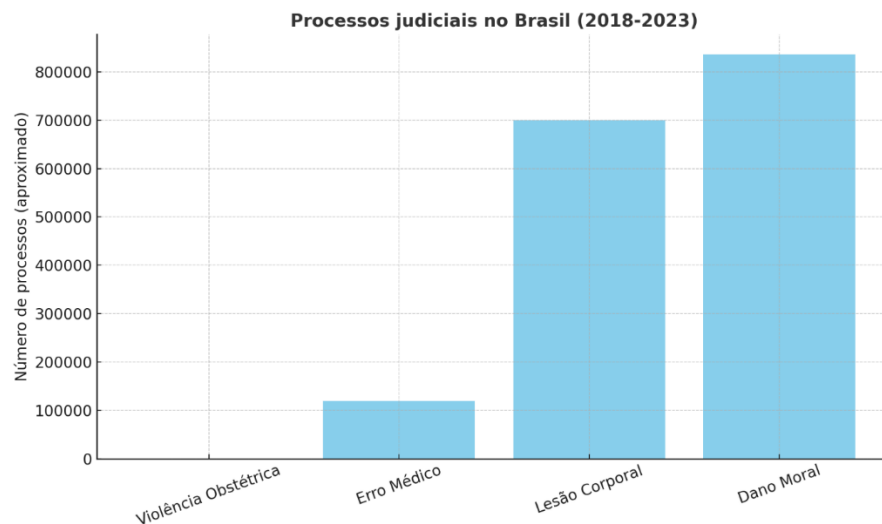
No direito brasileiro, a responsabilidade médica é, geralmente, obrigação de meio, ou seja, o profissional deve empregar todos os recursos técnicos e diligências possíveis, mas não garantir o resultado (Kfouri Neto, 2019). Assim, o médico responde civilmente quando age

com negligência, imprudência ou imperícia, gerando dano físico, moral ou psicológico à paciente.

Quando há lesão à integridade corporal da mulher, o enquadramento penal é feito no art. 129 do Código Penal, que tipifica o crime de lesão corporal e, em seu §1º, inciso IV, prevê a qualificadora para casos que resultem em debilidade permanente de membro, sentido ou função (Brasil, 1940). Já na esfera civil, é comum o pleito de indenização por dano moral, com fundamento no art. 186 do Código Civil, que prevê a obrigação de reparar o dano causado por ato ilícito (Brasil, 2002).

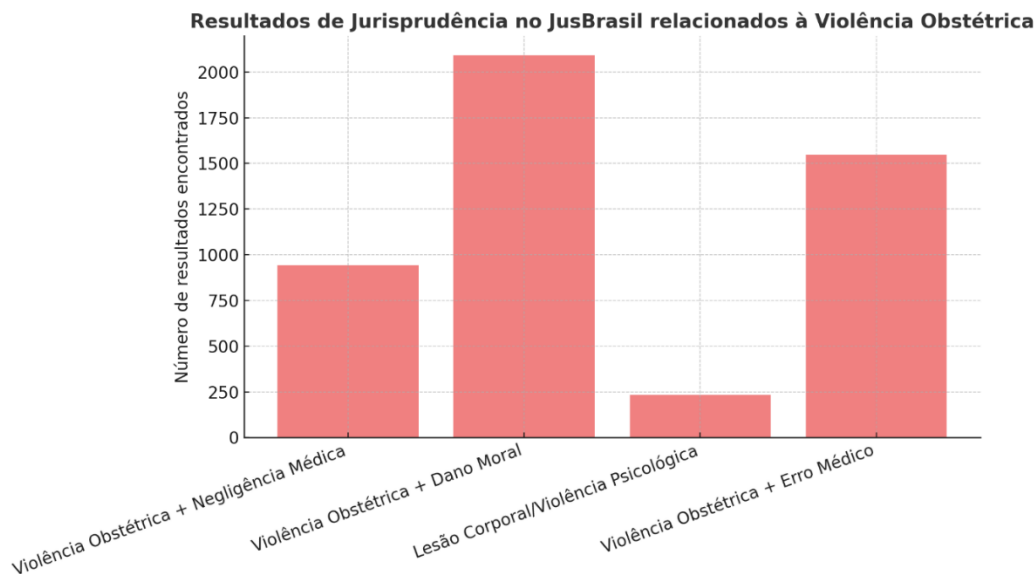
Essa reparação, entretanto, é limitada, pois não alcança integralmente as dimensões psicológicas e simbólicas dos traumas decorrentes da violência obstétrica, muitas vezes invisíveis ao olhar jurídico tradicional.

Essa forma de enquadramento genérico revela um tratamento jurídico insuficiente e desatualizado, pois reduz a complexidade do fenômeno a simples falhas técnicas ou danos patrimoniais, sem reconhecer a violação à dignidade e à autonomia da mulher. Além disso, contribui para a subnotificação e a baixa judicialização, já que muitas vítimas não identificam suas experiências como uma forma de violência passível de punição legal.



Fonte: Elaborada pela Autora (2025)

Isso ajuda a mostrar que muitos casos terminam sendo tratados como “erro médico” ou “dano moral” porque essas categorias já são reconhecidas e amplamente utilizadas nos tribunais ao passo que o termo “violência obstétrica” tem presença estatística quase inexistente, e na maioria das vezes se dilui e se perde dentre outras tipificações.



Fonte: Elaborado pela autora com dados do JusBrasil

Observa-se, a partir dos dados extraídos do JusBrasil, que o número de casos especificamente classificados como violência obstétrica são notavelmente reduzidos, sobretudo quando comparado à quantidade real de ocorrências relatadas em pesquisas e meios de comunicação. Essa discrepância evidencia que muitos episódios acabam sendo absorvidos por outras tipificações jurídicas, como erro médico, lesão corporal ou dano moral, o que torna praticamente impossível isolar e quantificar com precisão os casos efetivamente relacionados à violência obstétrica no sistema judicial brasileiro, e outros casos nem sequer são judicializados.

2.3.2 Leis relacionadas à tutela da dignidade da mulher

Embora não haja uma lei específica que trate da violência obstétrica e de suas penalidades, existem dispositivos legais que garantem base normativa para a proteção da parturiente.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, inciso III, consagra a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito, e no artigo 5º, assegura a inviolabilidade do direito à vida, à integridade física e moral, e à igualdade entre homens e mulheres (BRASIL, 1988). Tais princípios são diretamente aplicáveis aos casos de violência obstétrica, uma vez que práticas abusivas durante o parto violam a dignidade e a autonomia corporal da mulher.

No âmbito do direito privado, a responsabilidade civil encontra fundamento nos artigos 186 e 927 do Código Civil de 2002, impondo ao agente que causa dano a outrem o dever de reparação integral, compreendendo tanto os prejuízos de ordem material quanto aqueles de natureza moral.

No que concerne ao criminal, além da previsão específica sobre lesão corporal constante do artigo 129 do Código Penal, determinadas condutas praticadas no contexto obstétrico podem, a depender da gravidade e da dinâmica fática, configurar outras modalidades delitivas, como a violência psicológica.

Não obstante tais dispositivos forneçam suporte jurídico para a tutela da parturiente, sua aplicação permanece fragmentada e incapaz de abarcar a violência obstétrica como fenômeno jurídico autônomo, evidenciando a necessidade de construção normativa específica e adequada à complexidade desse tipo de violação.

Além disso, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) impõe ao profissional da saúde a obrigação de respeitar a vontade da paciente e de obter seu consentimento informado antes de qualquer procedimento, sob pena de responsabilidade ética e civil (CFM, 2018). Esse preceito é essencial para garantir o exercício do direito da mulher à autodeterminação sobre seu corpo e seu parto.

Em última análise, destaca-se o avanço legislativo ocorrido no âmbito estadual com a promulgação da Lei nº 4.173/2017, do Estado de Rondônia, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica.

Essa norma tem como objetivo promover a conscientização das mulheres acerca de seus direitos durante o período gestacional e no parto, além de estabelecer diretrizes para o atendimento humanizado nas unidades de saúde.

Embora represente um passo importante no enfrentamento da problemática em nível regional, ainda não existe uma norma penal específica no plano federal que tipifique a violência obstétrica como crime autônomo, o que mantém o tema parcialmente invisibilizado no ordenamento jurídico brasileiro. (Anais I Jornada Extensionista Unifaema, 2024, p. 51).

2.3.3 Mutação constitucional e a atuação do Supremo Tribunal Federal (STF)

A ausência de norma penal específica não impede que o sistema jurídico avance na proteção dos direitos das mulheres por meio da interpretação constitucional evolutiva, fenômeno conhecido como mutação constitucional. Tal mecanismo ocorre quando o sentido

de uma norma constitucional é ampliado para se adequar às transformações sociais, sem que haja alteração formal no texto da Constituição.

O Supremo Tribunal Federal (STF) tem aplicado esse instrumento em diversos julgados voltados à proteção da dignidade humana e à efetivação dos direitos fundamentais. Um exemplo paradigmático é a mutação constitucional do art. 52, X, da Constituição Federal, no julgamento da ADPF 347/DF, em que o STF reconheceu o “estado de coisas inconstitucional” no sistema penitenciário brasileiro (BRASIL, STF, 2015). Embora não trate diretamente da violência obstétrica, o precedente evidencia a possibilidade de o Tribunal ampliar a interpretação de normas constitucionais para garantir proteção mais eficaz a grupos vulneráveis.

Aplicando esse raciocínio à violência obstétrica, a mutação constitucional poderia permitir que os tribunais reconhecessem tais práticas como formas de violência institucional e de gênero, diretamente violadoras da dignidade da mulher, da integridade física e psicológica e do direito à saúde todos os princípios constitucionais expressos. Essa evolução interpretativa é fundamental enquanto não há norma específica, funcionando como ponte entre o direito positivo e as demandas sociais contemporâneas.

3 A JUDICIALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica constitui uma das formas mais persistentes e invisibilizadas de violação dos direitos das mulheres no contexto da saúde. Embora milhares de relatos sejam compartilhados em pesquisas, redes sociais e canais institucionais, o número de ações judiciais que tratam explicitamente do tema permanece reduzido. Essa disparidade entre a realidade vivenciada e a representação jurídica dos casos revela um problema estrutural no sistema judicial brasileiro, marcado por lacunas normativas, culturais e informacionais.

De acordo com levantamentos realizados na base de dados do JusBrasil (2025), o número de processos que mencionam diretamente o termo “violência obstétrica” é extremamente baixo, se comparado ao volume de denúncias e relatos divulgados por órgãos de saúde e entidades de defesa dos direitos das mulheres. A maior parte dos casos é enquadrada sob tipificações genéricas, como erro médico, lesão corporal ou dano moral, o que contribui para mascarar a real dimensão do problema e dificulta a elaboração de políticas públicas efetivas.

Conforme o relatório Justiça em Números (CNJ, 2023), o Poder Judiciário brasileiro registrou, apenas em 2023, mais de 836 mil novas ações envolvendo pedidos de indenização

por dano moral. Contudo, dentro desse universo expressivo, os casos relacionados à violência obstétrica não aparecem de forma categorizada, o que reforça a carência de dados específicos e a consequente camuflagem institucional dessa forma de violência.

A análise qualitativa desses dados revela que a baixa judicialização da violência obstétrica decorre, em grande parte, de três fatores centrais: o medo das vítimas em denunciar, a falta de informação sobre seus direitos reprodutivos e a cultura de normalização da violência médica.

O medo da denúncia está relacionado à desigualdade de poder existente entre profissionais de saúde e pacientes, que se manifesta pela autoridade técnica e institucional do médico diante da gestante. Essa relação de subordinação costuma ser intensificada em cidades menores, onde há receio de retaliações, descrédito ou dificuldades futuras de atendimento, apesar disso, a violência obstétrica vem crescendo em todo o país, evidenciando que o problema transcende fronteiras geográficas e socioeconômicas.

A falta de informação também é um elemento determinante. Muitas mulheres não reconhecem as práticas abusivas a que são submetidas, como humilhações, gritos, toques vaginais repetitivos, cesarianas sem consentimento ou privação de acompanhante, como formas de violência obstétrica.

De acordo com Faria *et al.* (2024, p. 51), “em razão da falta de informações, muitas mulheres acreditam que tais práticas são imprescindíveis para o nascimento de seu filho”, o que demonstra o quanto a desinformação reforça o comportamento de submissão e a naturalização de condutas desumanizadas.

Além disso, a cultura de normalização da violência médica contribui para a manutenção de um cenário de impunidade. Muitas práticas violentas são naturalizadas dentro do ambiente hospitalar e até legitimadas sob o argumento da “conduta técnica necessária”, o que reduz a percepção da vítima sobre a gravidade da situação e limita as possibilidades de responsabilização.

Conforme destacado por Faria *et al.* (2024, p. 51), a violência obstétrica ainda é um tema pouco debatido socialmente e negligenciado pelas autoridades competentes, o que contribui para sua invisibilidade e para a falta de políticas públicas voltadas à conscientização e prevenção.

Nesse sentido, a baixa judicialização da violência obstétrica não deve ser interpretada como um indicativo de ausência de ocorrências, mas como reflexo das barreiras estruturais, culturais e jurídicas que impedem sua efetiva visibilidade no sistema de justiça brasileiro.

A inexistência de uma tipificação penal específica, somada à falta de campanhas de educação e à resistência institucional em reconhecer o termo “violência obstétrica”, mantém o fenômeno restrito ao campo da responsabilidade civil, esvaziando sua dimensão criminal e de gênero.

Portanto, a superação desse quadro exige um reconhecimento formal e legislativo da violência obstétrica como crime que tenha tipificação penal própria, acompanhado de políticas públicas de conscientização e capacitação profissional. Apenas por meio da integração entre educação, legislação e justiça será possível romper com o ciclo de desinformação e negligência, garantindo à mulher o pleno exercício de seus direitos à dignidade, à autonomia e à saúde integral.

O reconhecimento jurídico da violência obstétrica no Brasil ainda se mostra incipiente e desarticulado, refletindo a ausência de norma consolidada que discipline de forma específica essa forma de violência de gênero. A primeira iniciativa legislativa voltada a regulamentar o tema surgiu com o Projeto de Lei nº 7.633/2014, que propôs a humanização da assistência à mulher e ao nascituro durante o ciclo gravídico-puerperal.

O referido projeto definiu a violência obstétrica, como a apropriação do corpo e dos processos naturais relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério pelos profissionais de saúde, caracterizada pelo tratamento desumanizado, pelo abuso da medicalização e pela patologização de processos fisiológicos, resultando na perda da autonomia e da capacidade das mulheres de decidirem livremente sobre seus corpos e sua sexualidade (BRASIL, 2014).

Na mesma linha, o Projeto de Lei nº 8.219/2017 tratou a violência obstétrica como a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica da mulher, realizadas por profissionais ou instituições de saúde, em desrespeito à sua autonomia (BRASIL, 2017).

Mas recentemente, o Projeto de Lei nº 878/2019 buscou garantir uma assistência humanizada, em conformidade com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Política Nacional de Humanização (PNH), reforçando a necessidade de respeito à dignidade e à integridade da parturiente (BRASIL, 2019). Apesar dessas propostas legislativas, observa-se que nenhuma delas resultou na aprovação de uma lei federal específica, o que mantém o tema invisibilizado e disperso entre diferentes classificações jurídicas.

3.1 Aspectos penais

No âmbito penal, a inexistência de tipificação própria da violência obstétrica conduz ao enquadramento das condutas em tipos penais genéricos, como o homicídio (art. 121) e a lesão corporal (art. 129, §1º, IV) do Código Penal (BRASIL, 2002).

Esse enquadramento fragmentado impede que se reconheça plenamente a dimensão de gênero envolvida nas práticas abusivas cometidas contra gestantes e parturientes. A ausência de norma penal específica contribui para a subnotificação e para a baixa judicialização desses casos, que acabam sendo tratados como infrações comuns, desconsiderando o contexto de violência institucional a que as mulheres são submetidas.

Em 2022, foi apresentado no Senado Federal o Projeto de Lei nº 2.082/2022, de autoria da Senadora Leila Barros (PDT/DF), que propõe a inclusão do artigo 285-A no Código Penal, com o objetivo de tipificar a violência obstétrica como crime. O projeto também altera a Lei nº 8.080/1990, determinando que o Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolva ações de prevenção e combate a tais práticas. A iniciativa representa um avanço significativo no reconhecimento jurídico da violência obstétrica, alinhando o Brasil às diretrizes internacionais de proteção à mulher durante o parto e o puerpério (BRASIL, 2022)

Sem a tipificação, a consequência prática é a invisibilidade que se ganha na gravidade da conduta em classificações diversas, sem que se reconheça o caráter discriminatório e estrutural dessa forma de violência. Assim, o tratamento penal da questão permanece insuficiente para coibir e punir adequadamente as práticas desumanas no ambiente obstétrico, carecendo de tipificação própria que permita responsabilização proporcional.

3.2 Aspectos cíveis

Na esfera civil, a responsabilidade tem se mostrado o principal instrumento jurídico aplicado aos casos de violência obstétrica. O Código Civil, em seus artigos 186, 949, 950 e 951, prevê a obrigação de reparar os danos materiais e morais decorrentes de condutas praticadas com negligência, imprudência ou imperícia (BRASIL, 2002).

Nesse contexto, as demandas judiciais têm se fundamentado na responsabilização civil de médicos e instituições hospitalares, sobretudo quando há comprovação de erro médico ou violação do dever de cuidado.

Do ponto de vista ético e técnico, a episiotomia se destaca como um dos exemplos mais emblemáticos de prática potencialmente abusiva. Segundo Basbaum (2019), o procedimento ainda é realizado em mais da metade dos partos no Brasil (53,5%), apesar de a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2018)

recomendar que sua execução seja seletiva, devidamente justificada e respaldada por indicação clínica, a realização rotineira e indiscriminada do procedimento, além de carecer de respaldo científico consistente, viola o direito da mulher ao consentimento informado e à integridade corporal, podendo configurar violência obstétrica.

Esse entendimento encontra respaldo no Código de Ética Médica, estabelecido pela Resolução CFM nº 2.217/2018, o art. 22, impõe ao profissional o dever de obter o consentimento prévio do paciente, e o art. 24, impõe que deve respeitar sua autonomia, ou seja, garantir o exercício da liberdade de decisão sobre o próprio corpo, O descumprimento desses preceitos éticos, aliado à prática de intervenções desnecessárias, configura conduta passível de responsabilização civil.

É vedado ao médico:

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

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Segundo Diniz (2022), a responsabilidade civil refere-se à aplicação de medidas que obrigam uma pessoa a indenizar, seja danos morais ou materiais, causados a terceiros por seus próprios atos, pelos atos de alguém, por quem seja responsável ou pelos atos de alguém sob seus cuidados. No caso da violência obstétrica, essa indenização é essencialmente de natureza compensatória, pois o trauma emocional e simbólico resultante do abuso é, em grande parte, irreversível.

3.3 Contexto internacional

No âmbito Internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) reiterou a importância da assistência à maternidade baseada no respeito, na dignidade e na autonomia das mulheres. Recomenda o fortalecimento de políticas públicas que promovam a humanização do atendimento, o apoio à pesquisa sobre práticas desrespeitosas e o estabelecimento de mecanismos institucionais de responsabilização. Entre as diretrizes identificadas pela OMS estão o apoio governamental a medidas preventivas, o monitoramento de abusos e o reconhecimento do consentimento informado como um princípio ético inegociável na assistência à maternidade.

No entanto, essas recomendações contradizem a realidade brasileira, onde a violência perinatal ainda é abordada prioritariamente na esfera cível, sem uma tipificação criminal clara. Essa ausência enfraquece a efetividade da proteção legal e perpetua um modelo de assistência perinatal marcado por intervenções desnecessárias e violações de direitos humanos fundamentais.

Diante desse cenário, constata-se que a criação de uma legislação penal específica é medida indispensável para o fortalecimento da tutela da dignidade, da saúde e da autonomia da mulher. Além disso, é imprescindível que as políticas públicas de saúde e o sistema judiciário adotem uma abordagem sensível ao gênero, assegurando que as mulheres tenham seus direitos respeitados em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia adotada neste artigo é de natureza qualitativa e quantitativa, com enfoque teórico-jurídico, e tem como principal objetivo analisar as razões que explicam a baixa judicialização da violência obstétrica no Brasil. O estudo baseia-se em dados empíricos, legislações nacionais e internacionais, relatórios institucionais e literatura acadêmica especializada, artigos, buscando compreender as relações entre os aspectos jurídicos, sociais e culturais que estruturam o fenômeno. Essa abordagem visa assegurar rigor científico e consistência argumentativa, permitindo identificar lacunas normativas e compreender os fatores que dificultam o reconhecimento e a reparação jurídica das vítimas.

A pesquisa é de caráter exploratório e descritivo, pois busca descrever e interpretar o fenômeno em sua complexidade social e jurídica. Foram utilizadas as técnicas de pesquisa bibliográfica e documental, com levantamento de dados secundários provenientes de bases de jurisprudência, como o JusBrasil, de legislações pertinentes, artigos científicos, relatórios de saúde pública e documentos oficiais de instituições como o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A coleta de dados envolveu a análise de decisões judiciais que continham expressões como “violência obstétrica”, inseridas em contextos jurídicos mais amplos, tais como “erro médico”, “lesão corporal” e “dano moral”. Essa abordagem permitiu examinar a forma como os tribunais têm enquadrado tais condutas, além de evidenciar o reduzido número de processos que tratam diretamente do tema, indicando que muitos casos de violência obstétrica acabam sendo absorvidos por tipificações genéricas, o que contribui para sua invisibilidade e dificulta a mensuração real do fenômeno.

O universo da pesquisa compreende o contexto jurídico brasileiro, com ênfase em decisões e processos judiciais sobre responsabilidade civil e penal na área da saúde, especialmente os relacionados à assistência obstétrica. O recorte temporal abrange o período de 2018 a 2025, no qual o tema ganhou maior visibilidade. Além disso, foram analisados documentos legislativos, como os Projetos de Lei nº 7.633/2014, 8.219/2017 e 878/2019, que tratam da humanização do parto e da tentativa de regulamentação da violência obstétrica.

A análise dos dados foi realizada com base no método de análise de conteúdo e na interpretação hermenêutica, que permitiram examinar criticamente as informações coletadas e identificar categorias temáticas como ausência de tipificação penal, enquadramentos genéricos e naturalização da violência médica. Também foi utilizada a análise comparativa entre os dados obtidos nas bases de jurisprudência e os números apresentados por órgãos internacionais de saúde, evidenciando a discrepância entre a alta incidência social da violência obstétrica e sua baixa representação judicial.

Dessa forma, a metodologia adotada permitiu compreender a discrepância entre a realidade vivida pelas mulheres e a resposta institucional do sistema de justiça, revelando a necessidade de maior precisão normativa, políticas públicas efetivas e reconhecimento da violência obstétrica como uma forma autônoma de violação de direitos humanos e fundamentais da mulher.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Diante da confecção deste artigo, a análise dos resultados desta pesquisa evidencia uma marcante discrepância entre a elevada incidência social da violência obstétrica e o número reduzido de processos judiciais que a reconhecem formalmente como tal. Os dados obtidos a partir de plataformas jurídicas, como o JusBrasil, demonstram que, apesar da ampla divulgação de casos de desrespeito, negligência e abuso durante o parto, há um número irrisório de ações judiciais que utilizam expressamente o termo “violência obstétrica”. Essa constatação indica que, na maioria das vezes, os episódios são enquadrados sob outras categorias jurídicas, como erro médico, lesão corporal ou dano moral, o que contribui para a invisibilidade jurídica e estatística desse tipo de violência.

A comparação entre as bases de dados jurídicas e os levantamentos realizados por instituições de saúde reforça essa realidade. Enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) registram percentuais expressivos de mulheres que afirmam ter sofrido algum tipo de violência ou tratamento desumanizado durante o parto,

o número de ações judiciais permanece extremamente baixo. Essa disparidade demonstra que há subnotificação sistêmica, associada à falta de reconhecimento institucional e à ausência de mecanismos efetivos de registro e responsabilização.

Verificou-se, também, que a baixa judicialização decorre de múltiplos fatores interligados. Entre os principais estão o medo de retaliações, a falta de conhecimento sobre os direitos das mulheres, a naturalização de práticas abusivas no ambiente hospitalar e a descrença nas instituições públicas como instrumentos de proteção. Essa conjuntura reflete um padrão cultural ainda enraizado, em que comportamentos desrespeitosos e invasivos são tratados como procedimentos rotineiros ou tecnicamente necessários.

Os dados coletados demonstram que o enquadramento jurídico predominante da violência obstétrica ocorre sob a perspectiva da responsabilidade civil médica, limitando a análise ao âmbito indenizatório. Esse entendimento reduz a questão à ideia de falha técnica, afastando o debate sobre o caráter estrutural, ético e de gênero das práticas abusivas. No campo penal, observa-se que a ausência de tipificação específica obriga a aplicação de dispositivos genéricos do Código Penal, como os artigos 121 e 129, que tratam, respectivamente, do homicídio e da lesão corporal (BRASIL, 2002). Essa lacuna legislativa impede a caracterização direta do crime e, consequentemente, a responsabilização adequada dos profissionais envolvidos.

A análise quantitativa realizada na base do JusBrasil (2024) confirma essa tendência: enquanto as expressões “erro médico” e “dano moral” apresentam dezenas de milhares de registros, a expressão “violência obstétrica” aparece em menos de dois mil resultados em todo o país. Essa diferença expressiva revela que o fenômeno é amplamente subdimensionado pelo sistema de justiça e que grande parte dos casos é absorvida por outras tipificações jurídicas.

No âmbito regional, destaca-se que algumas unidades federativas têm avançado na formulação de políticas específicas. O Estado de Rondônia, por exemplo, instituiu a Lei nº 4.173/2017, que prevê medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente, demonstrando um esforço local de enfrentamento à problemática. Contudo, a inexistência de norma penal federal ainda limita a efetividade da tutela jurídica.

A interpretação hermenêutica dos dados revela que, embora a violência obstétrica seja um fenômeno amplamente reconhecido no campo da saúde e dos direitos humanos, ela permanece marginalizada no sistema jurídico. A falta de uniformização conceitual, associada à resistência institucional em reconhecer o termo, perpetua a invisibilidade das vítimas e fragiliza a proteção de seus direitos fundamentais.

Portanto, os resultados da pesquisa confirmam que a baixa judicialização da violência obstétrica não reflete sua inexistência social, mas sim as deficiências estruturais e culturais do aparato jurídico brasileiro. Tal constatação reforça a urgência da criação de uma tipificação penal autônoma, de mecanismos de capacitação de profissionais da saúde e de campanhas educativas voltadas à conscientização da população sobre o direito à dignidade, ao respeito e à autonomia reprodutiva das mulheres.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou compreender de forma ampla as causas que explicam a baixa judicialização da violência obstétrica no Brasil, atendendo ao problema inicialmente proposto. A pesquisa alcançou os objetivos gerais e específicos, ao demonstrar que a ausência de uma tipificação penal autônoma, a resistência institucional em reconhecer o termo e a falta de informação das vítimas são fatores que contribuem para a invisibilidade desse tipo de violência no sistema jurídico.

O método utilizado de natureza qualitativa e quantitativa, com base em análise bibliográfica, documental e de dados jurisprudenciais mostrou-se adequado para investigar o fenômeno e oferecer uma visão crítica sobre a discrepância entre a realidade social e a jurídica. A bibliografia consultada foi suficiente e contribuiu significativamente para o aprofundamento teórico e prático da temática, permitindo compreender as dimensões legais, culturais e éticas que envolvem a assistência obstétrica no país.

A análise dos resultados evidenciou que, embora haja muitos relatos de violência obstétrica em âmbito social e institucional, os registros judiciais permanecem reduzidos, o que confirma o caráter estrutural e silencioso dessa problemática. A pesquisa, portanto, não apenas respondeu ao problema proposto, como também ampliou a compreensão sobre as falhas legislativas e institucionais que dificultam a responsabilização dos agentes e a efetiva reparação das vítimas.

Recomenda-se, a partir desse estudo, o fortalecimento de políticas públicas voltadas à informação e conscientização das gestantes sobre seus direitos, a capacitação de profissionais da saúde e a criação de uma legislação federal específica que reconheça a violência obstétrica como crime específico. Tais medidas são essenciais para garantir a dignidade, a integridade e a autonomia da mulher, promovendo um atendimento humanizado e o respeito aos direitos reprodutivos no Brasil.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição brasileira**. 7. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2013.
- BRASIL. **Código Civil**. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002.
- BRASIL. **Código Penal**. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 18 set. 2025.
- BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1940.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Projeto de Lei nº 7.633/2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília, DF, 2014.
- BRASIL. **Projeto de Lei nº 8.219/2017**. Define e tipifica a violência obstétrica e estabelece medidas de prevenção e combate. Brasília, DF, 2017.
- BRASIL. **Projeto de Lei nº 878/2019**. Dispõe sobre o direito a assistência humanizada à gestante, parturiente e puérpera. Brasília, DF, 2019.
- Conselho Federal de Medicina (CFM). **Resolução CFM nº 2.217/2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 nov. 2018.
- Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Justiça em Números 2023**. Brasília, DF: CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 9 out. 2025.
- DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 36. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.
- FARIA, Andressa Viana; SBARAINI, Karen T. Franco; HENRIQUE, Camila Valera Reis; PERSCH, Hudson Carlos Avancini. Violência obstétrica: ato invisibilizado no estado de Rondônia. In: JORNADA EXTENSIONISTA UNIFAEMA: CONECTANDO SABERES – I JEU, 2024, Cacoal. **Anais da I Jornada Extensionista UNIFAEMA**. Cacoal: Centro Universitário UNIFAEMA, 2024. p. 51-52
- FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Orientação: Episiotomia – indicações e condutas**. São Paulo: FEBRASGO, 2018.
- FIOCRUZ. **Nascer no Brasil 2: Inquérito nacional sobre perdas fetais, partos e nascimentos (2020 a 2022)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil:** inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

FIORAVANTI, Lílian; DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Violência obstétrica:** uma análise sob a ótica dos direitos humanos. *Revista Bioética*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 595-604, 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JUSBASIL. **Jurisprudência sobre Violência Obstétrica e Erro Médico**. São Paulo: JusBrasil, 2025. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 9 out. 2025.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SIMÕES, Ana Carolina. Judicialização da saúde e violência obstétrica no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 67-88, 2020.

VIDAL, Brenda. **As faces da violência obstétrica**. violência obstétrica, Google, 17 nov. 2020. Acesso em: 13 out. 2025.

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO



DISCENTE: Karen Teixeira Franco Sbaraini

CURSO: Direito

DATA DE ANÁLISE: 12.12.2025

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **6,9%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **5,85%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **97,04%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6
sexta-feira, 12 de dezembro de 2025

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente KAREN TEIXEIRA FRANCO SBARAINI n. de matrícula **48714**, do curso de Direito, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 6,9%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.



Assinado digitalmente por: POLIANE DE AZEVEDO
O tempo: 12-12-2025 10:29:14
CA do emissor do certificado: UNIFAEMA
CA raiz do certificado: UNIFAEMA

POLIANE DE AZEVEDO
Bibliotecária CRB 1161/11
Biblioteca Central Júlio Bordinon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA