



## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E MORTALIDADE MATERNA NO NORDESTE BRASILEIRO (2015–2024): UMA ANÁLISE MÉDICO-JURÍDICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E DA RESPONSABILIDADE CIVIL

*OBSTETRIC VIOLENCE AND MATERNAL MORTALITY IN NORTHEASTERN  
BRAZIL (2015-2024): A MEDICAL-LEGAL ANALYSIS OF FUNDAMENTAL  
RIGHTS AND CIVIL RESPONSIBILITY*

*VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y MORTALIDAD MATERNA EN EL NORDESTE DE  
BRASIL (2015-2024): UN ANÁLISIS MÉDICO-LEGAL DE LOS DERECHOS  
FUNDAMENTALES Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL*

*Luis Felipe do Rosário Lopes;*

*Eduarda Malta Lopes*

**Resumo:** A mortalidade materna no Nordeste brasileiro, entre 2015 e 2024, representa um grave indicador de falha estrutural na saúde pública, com um pico de 24.474 óbitos em 2021, refletindo não apenas o impacto da pandemia, mas a vulnerabilidade crônica e persistente da região (sendo a Bahia o estado com maior número absoluto de óbitos). Subacente a essas estatísticas, a violência obstétrica — definida pela OMS como violação dos direitos humanos — atua como um fator sistêmico, manifestando-se em práticas desaconselhadas e desumanizadas, como a episiotomia sem indicação, a manobra de Kristeller e o uso rotineiro de oxitocina, todas elas mascaradas como "rotina hospitalar" e amplamente subnotificadas, o que perpetua a impunidade. Sob a ótica jurídico-constitucional, a persistência da alta mortalidade e a ocorrência da violência obstétrica configuram uma flagrante violação de direitos fundamentais, notadamente o direito à vida, à integridade física e à dignidade da pessoa humana (CF/88, arts. 1º, III e 5º), além de infringir o dever do Estado de garantir o direito social à saúde (art. 6º e 196). No âmbito civil, tais condutas, praticadas por negligência, imprudência ou imperícia, caracterizam ato ilícito (CC, art. 186) e geram o dever de indenizar por dano físico e moral (CC, art. 927), exigindo uma resposta ética, jurídica e institucional articulada para a humanização do parto, o empoderamento feminino e a efetiva responsabilização.

**Palavras-chave:** Mortalidade Materna; Violência Obstétrica; Responsabilidade Civil; Direito à Saúde; Direitos Fundamentais.

**Abstract:** Maternal mortality in Northeast Brazil between 2015 and 2024 represents a serious indicator of structural failure in public health, with a peak of 24,474 deaths in 2021, reflecting not only the impact of the pandemic but also the chronic and persistent vulnerability of the region (with Bahia being the state with the highest absolute number of deaths). Underlying these statistics, obstetric violence—defined by the WHO as a violation of human rights—acts as a systemic factor, manifesting itself in inadvisable and dehumanizing practices, such as episiotomy without indication, the Kristeller maneuver, and the routine use of oxytocin, all of which are masked as "hospital routine" and widely underreported, perpetuating impunity. From a legal and constitutional perspective, the persistence of high mortality rates and the occurrence of obstetric violence constitute a blatant violation of fundamental rights, notably the right to life, physical integrity, and human dignity (Brazilian Federal Constitution of 1988, articles 1, III and 5), in



addition to infringing the State's duty to guarantee the social right to health (articles 6 and 196). In the civil sphere, such conduct, practiced through negligence, recklessness, or incompetence, characterizes an unlawful act (Brazilian Civil Code, article 186) and generates the duty to compensate for physical and moral damages (Brazilian Civil Code, article 927), requiring an articulated ethical, legal, and institutional response for the humanization of childbirth, female empowerment, and effective accountability.

**Keywords:** Maternal Mortality; Obstetric Violence; Civil Liability; Right to Health; Fundamental Rights.

**Resumen:** La mortalidad materna en el noreste de Brasil entre 2015 y 2024 representa un grave indicador de falla estructural en la salud pública, con un pico de 24.474 muertes en 2021, lo que refleja no solo el impacto de la pandemia, sino también la vulnerabilidad crónica y persistente de la región (siendo Bahía el estado con el mayor número absoluto de muertes). Detrás de estas estadísticas, la violencia obstétrica —definida por la OMS como una violación de los derechos humanos— actúa como un factor sistémico, manifestándose en prácticas desaconsejables y deshumanizantes, como la episiotomía sin indicación, la maniobra de Kristeller y el uso rutinario de oxitocina, todas ellas disfrazadas de "rutina hospitalaria" y ampliamente subnotificadas, perpetuando la impunidad. Desde una perspectiva legal y constitucional, la persistencia de altas tasas de mortalidad y la ocurrencia de violencia obstétrica constituyen una flagrante violación de los derechos fundamentales, en particular el derecho a la vida, la integridad física y la dignidad humana (Constitución Federal de Brasil de 1988, artículos 1, III y 5), además de infringir el deber del Estado de garantizar el derecho social a la salud (artículos 6 y 196). En el ámbito civil, dicha conducta, practicada por negligencia, imprudencia o incompetencia, caracteriza un acto ilícito (Código Civil de Brasil, artículo 186) y genera el deber de indemnizar los daños físicos y morales (Código Civil de Brasil, artículo 927), lo que requiere una respuesta ética, legal e institucional articulada para la humanización del parto, el empoderamiento femenino y la rendición de cuentas efectiva.

**Palabras clave:** Mortalidad materna; Violencia obstétrica; Responsabilidad civil; Derecho a la salud; Derechos fundamentales.

## 1 Introdução

A mortalidade materna permanece um dos principais indicadores de desigualdade e falhas estruturais em saúde pública no Brasil. Na região Nordeste, os dados agregados entre 2015 e 2024 demonstram a persistência de números alarmantes de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos, com destaque para o ano de 2021, em que se registrou o maior índice da série histórica, com 24.474 mortes maternas. Esse panorama regional reforça a urgência de discutir as condições em que a assistência ao parto tem sido conduzida, principalmente sob a ótica da violência obstétrica.

A violência obstétrica, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma violação dos direitos humanos e reprodutivos, compreende qualquer ação ou omissão praticada por profissionais de saúde que cause dano físico, psicológico ou moral à gestante, parturiente ou puérpera. Essa forma de violência manifesta-se, muitas vezes, sob o disfarce de “rotina hospitalar” ou “conduta técnica”, o que a torna ainda mais insidiosa e naturalizada. Essa naturalização contribui para um cenário marcado pela ampla subnotificação dos casos, uma vez que, em muitos episódios, a própria vítima não reconhece que sofreu uma violação, desconhecendo seus direitos e a gravidade da violência vivenciada.



Entre as práticas mais associadas à violência obstétrica — isto é, aquelas mascaradas de necessidade médica — destacam-se a episiotomia sem indicação clínica, a manobra de Kristeller e o uso rotineiro e não indicado da ocitocina.

A episiotomia, outrora considerada um procedimento profilático, é atualmente desaconselhada pela OMS, pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e pelo Ministério da Saúde. A literatura médica evidencia que o procedimento aumenta o risco de lacerações perineais de terceiro e quarto graus, infecção puerperal, dor crônica, dispareunia e sofrimento psicológico.

A manobra de Kristeller, caracterizada pela compressão uterina ou abdominal para acelerar a expulsão fetal, é considerada obsoleta e contraindicada por órgãos como a FEBRASGO, devido ao alto risco de complicações como descolamento prematuro de placenta, laceração uterina, fraturas de clavícula fetal, sofrimento fetal agudo e hemorragia pós-parto. Além da ausência de respaldo científico, a prática viola princípios éticos e de segurança do paciente, sendo incompatível com o modelo de parto humanizado.

O uso rotineiro e não indicado da ocitocina sintética constitui outra forma de violência obstétrica frequentemente naturalizada nos serviços. Conforme diretrizes da OMS, quando administrada sem controle rigoroso da dose e sem monitoramento cardiotocográfico contínuo, a ocitocina pode provocar taquissistolia e hiperestimulação uterina, reduzindo o fluxo sanguíneo útero-placentário e levando à asfixia perinatal, sofrimento fetal e ruptura uterina.

Essas práticas evidenciam um modelo assistencial ainda centrado na intervenção e no controle do corpo feminino, em detrimento de uma abordagem baseada em evidências, autonomia e respeito. O enfrentamento da violência obstétrica exige formação ética e técnica permanente dos profissionais de saúde, fortalecimento das políticas de humanização da assistência ao parto e nascimento, e empoderamento das gestantes quanto aos seus direitos reprodutivos. Somente por meio dessa mudança estrutural é possível garantir uma experiência de parto segura, digna e verdadeiramente humana.

Sob o ponto de vista jurídico, tais condutas representam flagrante violação de direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal de 1988, notadamente o direito à vida (art. 5º, caput), o direito à integridade física e moral (art. 5º, III), o direito à autonomia da vontade e à liberdade sobre o próprio corpo, e, sobretudo, o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) — eixo axiológico de todo o ordenamento constitucional. Além disso, o art. 6º reconhece a saúde como direito social, o art. 196 impõe ao Estado o dever de garantí-la, e o art. 226, §7º assegura o planejamento familiar, evidenciando que a proteção da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal é uma obrigação estatal e social.



Do ponto de vista infraconstitucional, a Lei nº 11.108/2005 (Lei do Acompanhante) e a Lei nº 14.321/2022 (que define violência institucional) reforçam a tutela da mulher no ambiente hospitalar. E, ainda que o termo “violência obstétrica” não esteja expressamente positivado em lei federal, o fenômeno é reconhecido pelo Ministério da Saúde e por legislações estaduais e municipais, demonstrando avanço normativo e reconhecimento social do problema.

No campo da ética médica, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) veda práticas desnecessárias ou sem consentimento (arts. 24 e 31), o que evidencia que a violência obstétrica é também uma infração ética. Sob a ótica civil, conforme os arts. 186 e 927 do Código Civil, a prática de atos ilícitos — por negligência, imprudência ou imperícia — que resultem em dano físico ou moral gera o dever de indenizar, configurando responsabilidade civil.

Dante desse cenário, o estudo busca refletir sobre a necessidade de humanização do parto e da efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres, de modo a não apenas garantir o cumprimento dos preceitos fundamentais, mas também responsabilizar civil, ética e institucionalmente aqueles que, por ação ou omissão, violam a dignidade humana e o próprio direito à vida.

## 2 Objetivo

O presente estudo tem como objetivo analisar a mortalidade materna na região Nordeste do Brasil entre os anos de 2015 e 2024, relacionando-a às práticas de violência obstétrica e às falhas estruturais na assistência à saúde, sob uma perspectiva médico-jurídica voltada para a violação de direitos fundamentais e a responsabilidade civil. Busca-se compreender a evolução dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil, destacando as disparidades entre os estados nordestinos e identificando os fatores que contribuem para a persistência desses índices, incluindo a subnotificação como obstáculo à visibilidade da violência obstétrica. Além disso, pretende-se discutir essa forma de violência como uma violação direta aos direitos à vida, à dignidade e à integridade física da mulher, caracterizando-a como ato ilícito que gera responsabilidade civil, bem como propor estratégias de prevenção e enfrentamento, com ênfase na fiscalização ética, na judicialização e no fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde materna e à humanização do parto.

## 3 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, documental e analítico, de abordagem mista (quantitativa e qualitativa). Os dados quantitativos foram obtidos no DataSUS, referentes aos anos de 2015 a 2024, sobre óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos registrados nos nove estados da região Nordeste.

A vertente qualitativa baseou-se na análise interpretativa da legislação, de relatórios institucionais e de publicações científicas que abordam o tema da violência



obstétrica, buscando identificar padrões de violação de direitos e lacunas na responsabilização ética e civil.

A análise jurídica utiliza como base a Constituição Federal de 1988, o Código Civil, o Código Penal, o Código de Ética Médica, bem como legislações correlatas.

#### **4 Resultados e discussão**

A dimensão da crise de saúde pública na região Nordeste é revelada pelos dados de mortalidade: entre 2015 e 2024, foram registrados 195.617 óbitos de mulheres em idade fértil, com uma média anual de 19.562 mortes. O ano de 2021 concentrou o maior número (24.474), refletindo não apenas o impacto da pandemia de COVID-19, mas também a vulnerabilidade estrutural pré-existente.

Embora a elevação expressiva em 2021 esteja associada à sobrecarga sanitária, seria reducionista atribuir exclusivamente à pandemia a responsabilidade pelo aumento dos óbitos. A verdadeira questão é que os índices de mortalidade já eram cronicamente altos antes da crise e permaneceram elevados depois, indicando a persistência de causas sistêmicas: falhas assistenciais, carência de infraestrutura, negligência institucional e práticas desumanizadas durante o parto.

A Bahia se destaca como o estado com maior número absoluto de óbitos em todos os anos analisados, variando de 4.991 em 2015 para 6.531 em 2021. Estados como Pernambuco e Ceará também apresentam números expressivos, sugerindo que fatores como densidade populacional, desigualdade no acesso à atenção obstétrica de qualidade e deficiências na vigilância epidemiológica contribuem para a manutenção desses indicadores. Ainda que a partir de 2022 haja leve declínio, os valores não retornam aos patamares pré-pandemia, o que reforça a hipótese de uma estrutura de assistência que não se reconfigurou plenamente após a crise sanitária.

A análise dos dados demonstra que o problema da mortalidade materna no Nordeste brasileiro ultrapassa questões puramente clínicas: trata-se de uma expressão concreta das desigualdades sociais, de gênero e institucionais que atravessam o sistema de saúde. O cenário reflete um modelo assistencial fragmentado, desumanizado e desigual, que negligencia as dimensões éticas, culturais, jurídicas e psicológicas do cuidado à mulher. Sob a ótica do Direito à Saúde assegurado pelo artigo 6º e pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a persistência de tais índices representa não apenas uma falha administrativa, mas uma violação direta dos direitos humanos fundamentais, entre eles o direito à vida, à integridade física e moral e à dignidade da pessoa humana.

De acordo com a OMS, a maioria das mortes maternas é evitável, o que significa que cada óbito é potencialmente um fracasso ético, técnico e jurídico. A análise, portanto, transcende a estatística e ingressa na seara da violação de direitos fundamentais — especialmente o direito à vida e à dignidade humana.



É fundamental ressaltar, contudo, que os óbitos maternos representam apenas a face mais trágica e visível do problema. Subjacente a essas estatísticas, existe uma vasta dimensão de subnotificação dos casos de violência obstétrica em que não há resultado morte. Inúmeras mulheres sobrevivem ao parto, mas carregam as cicatrizes físicas e psicológicas de procedimentos desnecessários, humilhações e violações de sua autonomia. Muitas vezes, por desconhecimento ou pela normalização de tais práticas no ambiente hospitalar, a própria genitora não reconhece a violência sofrida, o que a impede de buscar reparação e perpetua o ciclo de invisibilidade e impunidade.

A violência obstétrica é o exemplo mais emblemático dessa violação. Procedimentos como a episiotomia sem consentimento, a manobra de Kristeller ou a negação de analgesia configuram agressões físicas e psicológicas, contrariando os princípios bioéticos da autonomia e da não maleficência. No plano jurídico, podem configurar lesão corporal (art. 129 do CP), constrangimento ilegal (art. 146) e dano moral indenizável (arts. 186 e 927 do CC).

No âmbito civil, o profissional de saúde responde subjetivamente pelos danos, exigindo comprovação de culpa, enquanto as instituições hospitalares respondem objetivamente, conforme o art. 14 do CDC. Trata-se, portanto, de um problema que exige resposta ética, jurídica e institucional articulada. A falta de responsabilização perpetua o ciclo de impunidade e reforça a cultura da violência institucional contra a mulher.

A mortalidade materna e a violência obstétrica no Nordeste brasileiro não configuram fenômenos isolados, mas sim expressões de uma estrutura social desigual e de uma cultura hospitalar que ainda desumaniza o corpo feminino. Cada morte materna evitável representa a negação prática dos direitos fundamentais, transformando a omissão em verdadeira violação constitucional. Para além dos números, a violência obstétrica não registrada evidencia uma falha ainda mais profunda: a negação do conhecimento, da autonomia e da dignidade das mulheres sobre seus próprios corpos e direitos.

## Referências Bibliográficas

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 29 out. 2025.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 29 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 12 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 11 jan. 2002.



**Violência obstétrica e mortalidade materna no nordeste brasileiro (2015–2024): uma análise médico-jurídica dos direitos fundamentais e da responsabilidade civil**

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

BRASIL. Lei nº 14.321, de 31 de março de 2022. Altera a Lei nº 13.869, de 5 de setembro de 2019, para tipificar o crime de violência institucional. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 1, 1 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal:** relatório de recomendação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, p. 179, 1 nov. 2018.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Recomendações FEBRASGO: Cuidados Gerais na Assistência ao Parto.** [S. l.]: FEBRASGO, 2018. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 2, parte 2).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra: OMS, 2014



## Editorial

**Editor-chefe:**

Vicente de Paulo Augusto de Oliveira Júnior  
vicente.augusto@wyden.edu.br

**Editora responsável:**

Ozângela de Arruda Silva  
ozangela.silva@wyden.edu.br

**Autor(es):**

Luis Felipe do Rosário Lopes;  
Eduarda Malta Lopes

**Submetido em:**

Aprovado em:

Publicado em:

**DOI:****Financiamento:****Como citar este trabalho:**

© 2025 Duna – Revista Multidisciplinar de Inovação e Práticas de Ensino.  
Centro Universitário Fanor Wyden – UniFanor Wyden. Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Atribuição - Não comercial - Compartilhar 4.0 Internacional CC-BY NC 4.0 Internacional).

**REALIZAÇÃO****APOIO****PATROCÍNIO****PRODUÇÃO****ORGANIZAÇÃO**