A violência obstétrica sob a perspectiva jurídica: impactos no ordenamento brasileiro

Obstetric violence from a legal perspective: impacts on the Brazilian legal system

Raylane Pinheiro Vidal[1]
Williane Tibúrcio Facundes[2]

COMO CITAR
VIDAL, Raylane Pinheiro; FACUNDES, Williane Tibúrcio. A violência obstétrica sob a perspectiva jurídica: impactos no ordenamento brasileiro. In: OLIVEIRA, Emanuelle Góes (org.). **Desafios do Direito Contemporâneo**: volume 18. Rio Branco: Momento Jurídico, 2026. p. 385-419. ISBN 978-65-978356-6-9.

RESUMO

O presente estudo aborda a violência obstétrica sob a perspectiva jurídica, com enfoque em suas implicações no ordenamento brasileiro e na proteção dos direitos fundamentais e reprodutivos das mulheres. A violência obstétrica compreende práticas abusivas, desrespeitosas ou desnecessárias ocorridas durante a gestação, o parto, o puerpério e situações de abortamento. O objetivo é analisar a violência obstétrica sob a perspectiva jurídica, considerando seus fundamentos conceituais, formas de ocorrência, possibilidades de responsabilização civil, penal e administrativa, bem como o papel da legislação, das políticas públicas e dos instrumentos de direitos humanos. A pesquisa adota o método dedutivo e foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e análise doutrinária, legislativa e jurisprudencial, considerando artigos científicos, legislação brasileira e tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil. Os resultados evidenciam que, embora o ordenamento jurídico brasileiro não estabeleça tipo penal específico para a violência obstétrica, dispositivos constitucionais, civis, penais e administrativos

[1] Discente do 8º período do curso de bacharelado em Direito do Centro Universitário Uninorte.
[2] Docente do Centro Universitário Uninorte. Graduada em Direito pela U:VERSE. Especialista em Psicopedagogia pela Universidade Várzea-grandense e em Direito Digital e Educação Especial e Inclusiva pela Faculdade Metropolitana. Graduada em Letras Vernáculas pela Universidade Federal do Acre (UFAC). Coordenadora do Núcleo de Acessibilidade e Apoio à Inclusão da Uninorte.

podem ser aplicados aos casos de práticas abusivas e violações de direitos. Entretanto, o reconhecimento e a judicialização dessas situações enfrentam obstáculos relacionados à produção de provas, à comprovação do nexo causal e à frequente caracterização das condutas como erro médico. O enfrentamento da violência obstétrica requer o aprimoramento dos mecanismos jurídicos e institucionais, o fortalecimento das políticas públicas, a formação dos profissionais de saúde e a ampliação de práticas de assistência humanizada, fiscalização e responsabilização, visando assegurar a dignidade, a autonomia corporal e os direitos reprodutivos das mulheres e promover ainda uma assistência segura, respeitosa e livre de discriminação.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Direitos humanos. Responsabilidade civil. Direitos reprodutivos. Humanização do parto.

ABSTRACT

This study addresses obstetric violence from a legal perspective, focusing on its implications for the Brazilian legal system and the protection of women's fundamental and reproductive rights. Obstetric violence encompasses abusive, disrespectful, or unnecessary practices during pregnancy, childbirth, the postpartum period, and situations involving abortion. The study aims to analyze obstetric violence from a legal perspective, addressing its conceptual foundations, forms of occurrence, possibilities of civil, criminal, and administrative liability, as well as the role of legislation, public policies, and human rights instruments in protecting women. The research adopted a deductive approach and was developed through a bibliographic review and doctrinal, legislative, and jurisprudential analysis, considering scientific articles, Brazilian legislation, and international human rights treaties ratified by Brazil. The analysis demonstrates that, although Brazilian legislation does not establish a specific criminal offense for obstetric violence, existing constitutional, civil, criminal, and administrative provisions may be applied to cases involving abusive practices and violations of women's rights. However, the legal recognition and judicialization of such cases face challenges related to evidence, causation, and their frequent characterization as medical errors. The study also highlights the influence of gender, race, social class, and vulnerability on the occurrence of obstetric violence. Therefore, addressing obstetric violence requires not only improvements in the legal framework, but also the strengthening of public policies, professional training, humanized healthcare practices, and mechanisms for oversight and accountability, with

the aim of ensuring respect for women's dignity, bodily autonomy, and reproductive rights.

Keywords: Obstetric violence. Human rights. Civil liability. Reproductive rights. Humanized childbirth.

INTRODUÇÃO

Para tanto, a pesquisa adota o método dedutivo, utilizando-se de revisão bibliográfica e análise doutrinária, legislativa e jurisprudencial, com fundamento em artigos científicos, legislações nacionais e tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil. O estudo estrutura-se em capítulos que abordam os aspectos conceituais da violência obstétrica, sua relação com a responsabilidade civil e penal, a atuação do Estado e das instituições de saúde, além da perspectiva dos direitos humanos e das propostas de aperfeiçoamento normativo no ordenamento jurídico brasileiro.

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo analisar a violência obstétrica sob a perspectiva jurídica, examinando seus fundamentos conceituais, as formas de responsabilização civil, penal e administrativa, bem como as políticas públicas e os instrumentos normativos destinados à proteção da mulher no contexto obstétrico. Busca-se compreender de que maneira o Direito brasileiro enfrenta essa problemática e quais são os principais desafios para a efetivação de uma assistência obstétrica humanizada, pautada no respeito à dignidade da pessoa humana e aos direitos reprodutivos femininos.

Apesar da relevância social e jurídica da matéria, o ordenamento jurídico brasileiro ainda não possui tipificação penal específica para a violência obstétrica, circunstância que contribui para a dificuldade de responsabilização adequada dos agentes envolvidos. Contudo, existem mecanismos constitucionais, civis, penais e administrativos aptos a possibilitar a reparação dos danos causados às vítimas, especialmente por meio da responsabilidade civil e da atuação dos órgãos de controle profissional. Paralelamente, organismos internacionais, como a Organização Mundial

da Saúde (OMS) e o Sistema Interamericano de Direitos Humanos, vêm reconhecendo a violência obstétrica como violação aos direitos humanos das mulheres, pressionando os Estados a adotarem medidas eficazes de prevenção e combate.

Nesse contexto, a violência obstétrica ultrapassa a concepção de mero erro médico, revelando-se como manifestação de violência de gênero institucionalizada, sustentada por relações assimétricas de poder entre profissionais da saúde e parturientes. Procedimentos realizados sem consentimento informado, negligência no atendimento, agressões verbais, humilhações, restrição de acompanhantes e intervenções sem respaldo científico configuram práticas que violam diretamente princípios constitucionais, especialmente a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde e a autonomia corporal da mulher. Além disso, estudos apontam que mulheres negras, pobres e socialmente vulneráveis são as principais vítimas dessas violações, evidenciando a necessidade de uma análise interseccional sobre o tema.

A violência obstétrica constitui uma grave violação dos direitos fundamentais da mulher e representa um dos principais desafios contemporâneos relacionados à humanização da assistência ao parto no Brasil. Caracteriza-se por práticas abusivas, intervenções desnecessárias, tratamentos desrespeitosos e violações da autonomia feminina durante a gestação, o parto, o puerpério e as situações de abortamento. Embora muitas dessas condutas tenham sido historicamente naturalizadas no ambiente hospitalar, atualmente observa-se uma ampliação do debate jurídico, médico e social acerca da necessidade de proteção da dignidade, da integridade física e psicológica e dos direitos reprodutivos das mulheres.

1 FUNDAMENTOS CONCEITUAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

1.1 ORIGEM E CONSTRUÇÃO CONCEITUAL NO DIREITO COMPARADO

O conceito de violência obstétrica emergiu e se consolidou no debate latino-americano e espanhol a partir dos anos 2000, impulsionado

por movimentos ativistas que defendiam a humanização do parto. Essa mobilização social e acadêmica foi crucial para questionar o modelo biomédico hegemônico, que frequentemente desconsiderava a autonomia da mulher e patologizava um processo fisiológico. A crítica a esse modelo, que se alinha às pautas feministas de longa data, denunciou a medicalização excessiva e a violação dos direitos reprodutivos das mulheres (Katz et al., 2020). A partir dessa efervescência, o termo ganhou força e foi incorporado em legislações de países como Venezuela (2007), Argentina (2009) e México (2014), onde os agentes de violência obstétrica podem ser responsabilizados criminalmente (Katz *et al.,* 2020).

É fundamental distinguir a violência obstétrica de outros conceitos correlatos, como erro médico e violência institucional, embora haja pontos de intersecção. Enquanto o erro médico se refere a falhas técnicas ou negligência profissional que resultam em dano, a violência obstétrica abrange uma gama mais ampla de condutas que violam a autonomia e a dignidade da mulher, mesmo que não sejam intencionais ou não resultem em dano físico direto. A violência institucional, por sua vez, pode ser um pano de fundo para a violência obstétrica, refletindo falhas sistêmicas na organização dos serviços de saúde. No entanto, a violência obstétrica se distingue por seu foco específico nas experiências de desrespeito e abuso vivenciadas pelas mulheres durante o parto e puerpério (Katz et al., 2020).

1.2 DEFINIÇÕES INSTITUCIONAIS (OMS E ORGANISMOS INTERNACIONAIS)

Têm abordado a questão dos maus-tratos e abusos no parto, embora com nuances terminológicas. A Organização Mundial da Saúde, em 2014, declarou:

> Muitas mulheres sofrem tratamento desrespeitoso e abusivo durante o parto em instalações de saúde em todo o mundo. Esse tratamento não só viola os direitos das mulheres a cuidados respeitosos, mas também pode ameaçar seus direitos à vida, saúde, integridade corporal e liberdade de discriminação (Organização Mundial da Saúde, 2014, p. 1).

Apesar de reconhecer a gravidade do problema, a OMS tem resistido ao uso explícito do termo "violência obstétrica", preferindo expressões como "abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde" (Katz et al., 2020, p. 628). Essa resistência, no entanto, é vista como contraditória por alguns autores, considerando a própria definição de violência da OMS, que engloba o uso intencional da força ou poder que resulte em dano psicológico, deficiência, lesão ou morte (Katz et al., 2020).

As diretrizes internacionais, por sua vez, defendem enfaticamente o parto humanizado, o consentimento informado e a autonomia da mulher como pilares fundamentais da assistência obstétrica de qualidade. A promoção de um cuidado respeitoso e centrado na mulher é essencial para garantir que os direitos reprodutivos sejam plenamente exercidos. A ausência de consentimento explícito ou o desrespeito à autonomia da parturiente, mesmo em procedimentos rotineiros, configura uma violação de direitos que transcende a mera falha técnica. A ênfase na humanização do parto busca reverter a patologização dos processos naturais e empoderar a mulher em suas decisões sobre o próprio corpo e o processo de nascimento (Katz et al., 2020). A não observância desses princípios pode levar a experiências traumáticas e a consequências negativas para a saúde materna e neonatal.

1.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO FORMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO

A violência obstétrica está intrinsecamente ligada à assimetria de poder entre profissionais de saúde e parturientes, refletindo e perpetuando estruturas de gênero presentes na sociedade. Essa assimetria se manifesta na forma como as decisões são tomadas, muitas vezes sem o consentimento informado da mulher, e na imposição de procedimentos desnecessários. A medicalização excessiva do parto, por exemplo, pode ser vista como uma forma de controle sobre o corpo feminino, onde a mulher é reduzida a um objeto passivo do cuidado, em vez de ser protagonista de seu próprio parto (Lima; Pimentel; Lyra, 2021). A naturalização de certas

práticas abusivas, muitas vezes justificadas como "necessárias", contribui para a invisibilidade e a perpetuação dessa forma de violência.

Além disso, a violência obstétrica atinge diretamente a autonomia reprodutiva da mulher, conectando-se de forma profunda à violência de gênero. A capacidade de decidir livremente sobre o próprio corpo e a sexualidade é um direito fundamental que é violado quando a mulher é submetida a procedimentos sem seu consentimento ou quando suas escolhas são desconsideradas. Lima, Pimentel e Lyra (2021) destacam que "o racismo estrutural dificulta e nega o acesso das mulheres negras aos seus direitos reprodutivos" (p. 4909), evidenciando como a interseccionalidade de raça, classe e gênero agrava a vulnerabilidade de certas mulheres à violência obstétrica.

A imposição de um modelo de assistência que limita as decisões da mulher e a reduz a um corpo passivo é uma manifestação clara da violência de gênero no contexto da saúde (Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

1.4 DIMENSÕES FÍSICA, PSICOLÓGICA, MORAL E INSTITUCIONAL

A violência obstétrica se manifesta em diversas dimensões, abrangendo desde agressões físicas explícitas até formas mais sutis de humilhação e negligência. Exemplos de violência física incluem a realização de episiotomia sem consentimento, a manobra de Kristeller (pressão no fundo uterino) e a restrição da liberdade de movimentação da parturiente (Katz et al., 2020).

A dor excessiva e desnecessária causada por toques vaginais repetitivos e invasivos também se enquadra nessa dimensão, como relatado por Loní, uma das entrevistadas por Lima, Pimentel e Lyra (2021):

> Uma coisa que eu não aguentei foi o toque, levei muitos. Acho que o último que eu levei foi pro menino sair [...] foi cerca de uns seis toques. Ela disse: 'Vou dar um toque em você!' Aí abriu uns centímetros de dilatação. Eu gritei: 'Meu Deus do céu!' Ela disse: 'Não faça escândalo." (p. 4914).

Essa fala ilustra não apenas a agressão física, mas também a violência psicológica e moral, onde a dor da mulher é deslegitimada e ela é repreendida por expressá-la. A violência psicológica, por sua vez, engloba tratamentos agressivos, discriminatórios, autoritários ou grosseiros, que geram sentimentos de inferioridade e medo na mulher (Barroso e Andrade, 2024).

Além das manifestações físicas e psicológicas, a violência obstétrica também se expressa em dimensões moral e institucional. A humilhação, a negligência e a omissão institucional são práticas abusivas que corroem a dignidade da mulher e seu direito a um cuidado respeitoso. A falta de informação adequada sobre os procedimentos, a negação de acesso a métodos de alívio da dor e a ausência de um acompanhante de escolha são exemplos de falhas institucionais que contribuem para a violência obstétrica (Barroso e Andrade, 2024).

A "peregrinação" de gestantes em busca de atendimento no momento do parto, devido à não vinculação à maternidade, é um exemplo claro de omissão institucional que gera angústia e vulnerabilidade, especialmente para mulheres negras (Lima; Pimentel; Lyra, 2021). A violência obstétrica, portanto, não se restringe a atos isolados de profissionais, mas reflete um problema estrutural que demanda uma abordagem multifacetada para sua erradicação. Barroso e Andrade (2024, p.118) sintetizam essa amplitude ao afirmar que:

> Trata-se de violência e danos causados por atos praticados por profissionais obstétricos no corpo da mulher e do neonato sem o consentimento ou informação prestada. Estes atos que afetam tanto o exercício da saúde sexual quanto reprodutiva da mulher podem ter diversos caracteres, tais como: físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático.

Essa perspectiva ressalta a complexidade do fenômeno e a necessidade de reconhecer todas as suas formas para um combate eficaz. A não identificação de tais atos como violência obstétrica, mas sim como mero

erro médico, como apontado por Barroso e Andrade (2024), "facilita a camuflagem deste problema social, dificultando a sua prevenção" (p. 115).

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E RESPONSABILIDADE CIVIL

2.1 RESPONSABILIDADE OBJETIVA E SUBJETIVA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A responsabilidade civil, no âmbito jurídico, refere-se à obrigação de reparar um dano causado a outrem, seja por ação ou omissão, voluntária ou involuntária, que viole um dever legal ou contratual. Seu objetivo principal é restabelecer o equilíbrio patrimonial e moral entre as partes envolvidas, buscando compensar a vítima pelo prejuízo sofrido. No contexto da saúde, a discussão sobre a responsabilidade civil dos profissionais e instituições é complexa, envolvendo a análise de condutas, nexo causal e a ocorrência de danos. A legislação brasileira, por exemplo, prevê no artigo 927 do Código Civil a reparação por prática de ato ilícito, sendo este o fundamento para a busca de indenizações (Brasil, 2002; Barroso e Andrade, 2024).

A distinção entre responsabilidade objetiva e subjetiva é crucial para a compreensão da reparação de danos. A responsabilidade subjetiva exige a comprovação de culpa (negligência, imprudência ou imperícia) por parte do agente causador do dano. Já a responsabilidade objetiva prescinde da análise da culpa, sendo configurada pela mera existência do dano, do nexo causal e da conduta, conforme previsto em lei ou quando a atividade implicar risco. No contexto da violência obstétrica, a responsabilização dos profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, geralmente se baseia na responsabilidade subjetiva, demandando a prova da culpa em sua atuação (Barroso e Andrade, 2024). No entanto, a complexidade do tema e a vulnerabilidade da parturiente muitas vezes dificultam essa comprovação.

Quando se aplica essa diferenciação à rede pública e privada de saúde, observam-se nuances importantes. Nos hospitais e clínicas priva-

das, a responsabilidade pode ser tanto subjetiva para os profissionais quanto objetiva para a instituição, amparada no Código de Defesa do Consumidor e no Código Civil, que responsabiliza o empregador pelos atos de seus prepostos (Brasil, 1990; Brasil, 2002; Barroso e Andrade, 2024).

Já no setor público, a responsabilidade é primariamente do Estado, de natureza objetiva, conforme o artigo 37, §6º da Constituição Federal (Brasil, 1988), que estabelece que as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros. Isso significa que o Estado não pode ser conivente com práticas que encontram nas condições estruturais da instituição as razões para os seus atos (Parto do Princípio, 2012, p. 52 apud Barroso; Andrade, 2024).

2.2 DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICOS

Os danos decorrentes de atos ilícitos podem ser classificados em morais, materiais e estéticos, cada um com suas particularidades na esfera da reparação civil. Os danos materiais referem-se aos prejuízos econômicos diretamente sofridos pela vítima, como despesas médicas, lucros cessantes (renda que deixou de ser auferida) e danos emergentes (perdas efetivas). Os danos morais, por sua vez, atingem a esfera íntima da pessoa, causando sofrimento, angústia, humilhação, dor psíquica e violação da dignidade. Já os danos estéticos são aqueles que resultam em alteração permanente ou duradoura da aparência física da vítima, como cicatrizes, deformidades ou mutilações. A legislação busca, por meio da indenização, compensar a vítima por essas diferentes formas de prejuízo, embora a quantificação de danos não patrimoniais seja um desafio jurídico (Barroso e Andrade, 2024).

No contexto da violência obstétrica, os efeitos de um parto violento podem gerar uma gama complexa e interligada de danos. O sofrimento psíquico é uma consequência comum, manifestando-se em traumas, depressão pós-parto, ansiedade e dificuldade de estabelecer vínculo com o

bebê, como evidenciado por relatos de mulheres que tiveram suas dores deslegitimadas e foram submetidas a procedimentos sem consentimento (Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

Além disso, o afastamento do trabalho pode configurar dano material, impactando a capacidade financeira da mulher e de sua família. As sequelas físicas, como lacerações graves, infecções, fístulas ou deformidades resultantes de episiotomias desnecessárias ou manobras inadequadas, representam danos estéticos e funcionais que afetam a qualidade de vida da mulher a longo prazo (Barroso e Andrade, 2024). Laura, uma das entrevistadas por Lima, Pimentel e Lyra (2021), relata ter se sentido "mutilada" após um parto com laceração e sutura inadequada, destacando a insensibilidade dos profissionais que minimizaram seu sofrimento (p. 4915).

2.3 JURISPRUDÊNCIA BRASILEIRA SOBRE INDENIZAÇÕES POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A análise da jurisprudência brasileira revela que os tribunais têm abordado os casos de violência obstétrica, embora muitas vezes sem nomear explicitamente a prática. As decisões judiciais de segunda instância, por exemplo, baseiam-se predominantemente em provas como laudos periciais e documentos médicos para fundamentar a ocorrência de atos danosos no momento do parto (Barroso e Andrade, 2024).

Há, contudo, decisões concretas que permitem observar como o Judiciário brasileiro tem reconhecido situações de violência obstétrica. No Tribunal de Justiça do Paraná, na Apelação Cível nº 0028593-98.2018.8.16.0030, julgada pela 1ª Câmara Cível em 29 de junho de 2021, reconheceu-se como violência obstétrica a realização de episiotomia sem consentimento e sem informações adequadas, com condenação por danos morais e responsabilização solidária do Município e da empresa prestadora do serviço público (Paraná, 2021). No Tribunal de Justiça do Pará, na Apelação Cível nº 0827409-86.2021.8.14.0301, julgada pela 2ª Turma de Direito Privado em 25 de março de 2025, a ausência de médico obstetra durante o parto e a realização da manobra de Kristeller

foram consideradas falhas relevantes na prestação do serviço, com reconhecimento de violência obstétrica e responsabilidade civil do hospital e da operadora do plano de saúde (Pará, 2025).

A pesquisa de Barroso e Andrade (2024) em diversos Tribunais de Justiça do Brasil demonstra que, para que haja a responsabilização, é crucial a comprovação do nexo causal entre a conduta do profissional ou da instituição e o dano sofrido pela parturiente. No entanto, a subjetividade da experiência da violência e a dificuldade em obter provas concretas podem ser obstáculos significativos para as vítimas.

Os critérios mais utilizados para reconhecer ou negar a indenização giram em torno da existência de culpa do profissional (negligência, imprudência ou imperícia) e da comprovação do dano. A ausência de consentimento informado para procedimentos, a realização de intervenções desnecessárias ou contraindicadas, e a falta de assistência adequada são fatores que pesam nas decisões. Contudo, a maioria dos acórdãos analisados por Barroso e Andrade (2024) que resultaram em condenação para ressarcimento das vítimas se basearam em laudos periciais, nos quais um profissional habilitado emitia um parecer sobre a situação de dano. Isso indica uma forte dependência da prova técnica para a caracterização da responsabilidade civil, o que pode ser um desafio para as mulheres que não possuem acesso a esses recursos.

Uma dificuldade persistente no Judiciário brasileiro é a relutância em nomear a prática como "violência obstétrica", preferindo classificá-la como "erro médico". Barroso e Andrade (2024) apontam que "a maioria das decisões considera as condutas danosas apenas como erro médico e não violência obstétrica, o que facilita a camuflagem deste problema social, dificultando a sua prevenção" (p. 115). Essa distinção terminológica não é meramente semântica; ela reflete uma incompreensão da dimensão de gênero e dos direitos humanos envolvidos na violência obstétrica.

Ao reduzir a violência obstétrica a um erro médico, o sistema judicial falha em reconhecer a violação da autonomia da mulher e a perpetua-

ção de um modelo assistencial que desumaniza o parto, como argumentam Katz et al. (2020). A falta de uma terminologia adequada no âmbito jurídico pode, portanto, perpetuar a invisibilidade do problema e dificultar a implementação de políticas públicas eficazes para combatê-lo.

3 REPERCUSSÕES PENAIS E ADMINISTRATIVAS

3.1 ENQUADRAMENTOS PENAIS POSSÍVEIS

No ordenamento jurídico brasileiro, não existe um tipo penal específico denominado "violência obstétrica". Essa lacuna normativa obriga os operadores do direito a buscarem subsunção das condutas em tipos penais genéricos já previstos no Código Penal. Como apontam Katz et al. (2020), a falta de uma lei federal específica que tipifique a violência obstétrica dificulta a punição direta de atos que causam dor ou dano desnecessário à mulher, embora existam legislações estaduais que definem o termo para fins administrativos e de políticas públicas. A ausência de um crime autônomo no Código Penal Brasileiro (Brasil, 1940) gera uma insegurança jurídica que muitas vezes resulta na impunidade ou na descaracterização da gravidade das agressões sofridas pelas parturientes.

Diante dessa inexistência de tipificação direta, a tentativa de enquadramento deve ser pautada por uma cautela técnica rigorosa, utilizando-se de crimes como lesão corporal, injúria ou maus-tratos. Conforme discutido por Barroso e Andrade (2024), a maioria das decisões judiciais ainda tende a tratar condutas abusivas no parto sob a ótica do "erro médico", camuflando a violência obstétrica como uma falha técnica e não como uma violação de direitos humanos. Ribeiro e Disconzi (2025) corroboram essa visão, ressaltando que a responsabilização penal exige a demonstração inequívoca de dolo ou culpa (negligência, imprudência ou imperícia), o que, no contexto obstétrico, muitas vezes é neutralizado pelo discurso da "necessidade médica" dos procedimentos realizados.

> A a violência obstétrica ou a violência institucional na atenção obstétrica se conecta com os direitos reprodutivos das mulheres devido

> à violação destes durante o parto, sendo convertidos em formas naturais de violência. Assim, trata-se de violência e danos causados por atos praticados por profissionais obstétricos no corpo da mulher e do neonato sem o consentimento ou informação prestada. (Barroso; Andrade, 2024, p. 118).

Este posicionamento de Barroso e Andrade (2024) evidencia que a violência obstétrica ultrapassa a mera falha técnica, configurando-se como uma agressão à autonomia corporal feminina. Em comparação, Katz et al. (2020) enfatizam que essa violência é estrutural e reflete o patriarcalismo nas práticas de saúde, o que torna o enquadramento penal ainda mais complexo, pois exige a desconstrução de práticas historicamente naturalizadas pela medicina.

3.2 CRIMES CONTRA A INTEGRIDADE FÍSICA E CONTRA A DIGNIDADE SEXUAL

As condutas que caracterizam a violência obstétrica podem atingir diretamente a integridade física da mulher por meio de intervenções não autorizadas ou sem evidência científica. Práticas como a episiotomia rotineira, a manobra de Kristeller e o uso indiscriminado de ocitocina podem configurar o crime de lesão corporal quando resultam em danos à saúde da parturiente. Lima, Pimentel e Lyra (2021) destacam que o autoritarismo médico e a forma como as dores das mulheres são ignoradas, especialmente no caso de mulheres negras, vítimas de racismo institucional, revelam uma violação da integridade que muitas vezes é justificada pelo profissional como parte do processo "natural" do parto. A realização de exames de toque excessivos ou procedimentos invasivos sem o consentimento informado da paciente também pode ser interpretada sob a ótica do constrangimento ilegal.

Em determinadas hipóteses, a conduta no ambiente obstétrico ultrapassa a esfera civil e atinge a esfera penal de forma severa, podendo configurar crimes contra a dignidade sexual. Barroso e Andrade (2024) classificam a violência obstétrica sexual como aquela que viola a intimidade ou o pudor da mulher, citando exemplos como o assédio e a episio-

tomia realizada sem necessidade clínica e sem anestesia. Ribeiro e Disconzi (2025) reforçam que essas práticas comprometem não apenas a saúde física, mas também a integridade psicológica, podendo causar traumas duradouros que se equiparam a violações fundamentais da dignidade humana. Quando o profissional utiliza sua posição de poder para impor atos que ferem a liberdade sexual da gestante, o Direito Penal deve intervir de forma contundente para resguardar a autonomia da mulher sobre seu próprio corpo.

> A maior violação ao direito das mulheres está relacionada ao seu próprio corpo e, quando se leva para a dimensão da sexualidade e da reprodução, como no caso da gestação e parto, resulta na restrição completa da autonomia corporal da mulher. (Barroso; Andrade, 2024, p. 119).

O trecho citado reforça a ideia de que o parto é um evento de profunda implicação na dignidade sexual e corporal. Enquanto Barroso e Andrade (2024) focam na restrição da autonomia, Lima, Pimentel e Lyra (2021) adicionam a perspectiva de que essa restrição é agravada por disparidades raciais, onde o corpo da mulher negra é ainda mais passível de intervenções abusivas e desumanizadas, evidenciando que a proteção penal deve considerar as interseccionalidades de gênero e raça.

3.3 RESPONSABILIDADE ÉTICO-PROFISSIONAL

No campo administrativo e disciplinar, os profissionais de saúde estão sujeitos aos deveres de cautela, informação e respeito, estabelecidos pelos seus respectivos códigos de ética, especialmente pelo Código de Ética Médica (Conselho Federal de Medicina, 2018). Katz et al. (2020) argumentam que a resistência de conselhos profissionais ao termo "violência obstétrica" é contraditória, uma vez que os princípios da bioética, autonomia, beneficência e não-maleficência, demandam a revisão de práticas sem respaldo científico. O dever de informar a paciente sobre os procedimentos e obter seu consentimento livre e esclarecido é um pilar da ética médica que, quando violado, abre margem para a responsabilização

administrativa. Ribeiro e Disconzi (2025) salientam que a conduta ética exige um atendimento humanizado, onde a fragilidade emocional da gestante seja respeitada e não utilizada como pretexto para a imposição de vontades profissionais.

As consequências éticas, disciplinares e profissionais para aqueles que praticam violência obstétrica podem incluir desde advertências até a cassação do registro profissional. Ildefonso et al. (2025) destacam que a notificação de práticas abusivas é essencial para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável e para a melhoria da qualidade assistencial. Paiva, Mello e Sento-Sé (2025) observam que o Judiciário brasileiro tem começado a dar visibilidade a essas violações, o que pressiona os órgãos de classe a adotarem posturas mais rigorosas na fiscalização. A responsabilidade ética não se limita ao erro técnico, mas abrange o tratamento desrespeitoso e a desumanização do cuidado, que ferem o prestígio da profissão e os direitos fundamentais das pacientes.

3.4 ATUAÇÃO DOS CONSELHOS DE MEDICINA E ÓRGÃOS DE CONTROLE

Os conselhos de medicina e enfermagem possuem uma função fiscalizatória primordial na manutenção dos padrões éticos da assistência obstétrica. No entanto, como notado por Katz et al. (2020), existe uma "resistência narcísica" por parte dessas entidades em admitir a existência da violência obstétrica, muitas vezes interpretando o termo como uma ofensa à categoria médica.

Essa postura dificulta a apuração de denúncias e a implementação de diretrizes que coíbam práticas violentas. Lima, Pimentel e Lyra (2021) reforçam que o papel dos órgãos de controle deve ser o de garantir que o sistema de saúde não perpetue ciclos de opressão, atuando de forma ativa na educação continuada e na punição de desvios éticos que comprometam a segurança da parturiente.

A importância da denúncia, da sindicância e da apuração administrativa reside na capacidade de transformar o sistema de saúde por meio

da responsabilização individual e institucional. Barroso e Andrade (2024) mostram que a judicialização de casos de violência obstétrica muitas vezes depende de laudos periciais e documentos médicos, os quais são frequentemente produzidos dentro das próprias instituições, evidenciando a necessidade de órgãos de controle independentes e transparentes.

Ribeiro e Disconzi (2025) ressaltam que a responsabilidade do Estado em unidades do SUS é objetiva, o que reforça o dever das instâncias administrativas de investigar falhas no serviço, como o abandono de gestantes em trabalho de parto ou o uso de técnicas proscritas, garantindo que a apuração resulte em medidas preventivas e reparadoras.

> Enquanto não reconhecermos que o atual modelo de assistência ao parto, excessivamente tecnocrático, abusivo e permeado de intervenções desnecessárias gera violência contra a mulher, fica difícil modificar as práticas para evitar a violência. (Katz et al., 2020, p. 629).

Katz et al. (2020) propõem uma mudança de paradigma que deve ser encampada pelos órgãos de controle. Em contrapartida, Ribeiro e Disconzi (2025) focam na estrutura jurídica de reparação, sugerindo que a atuação administrativa deve ser o primeiro passo para evitar que o erro médico se torne a única via de judicialização, permitindo que a violência seja tratada em sua dimensão institucional e ética.

4 POLÍTICAS PÚBLICAS E NORMATIZAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL

4.1 DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E HUMANIZAÇÃO DO PARTO

As diretrizes do Ministério da Saúde têm focado na implementação de políticas de humanização que visam reduzir as taxas alarmantes de intervenções desnecessárias, como a cesariana eletiva e a episiotomia. Lima, Pimentel e Lyra (2021) mencionam que, embora o Ministério da Saúde tenha manifestado resistência ao termo "violência obstétrica" em 2019, o Ministério Público Federal reforçou a necessidade de combater as

práticas abusivas independentemente da terminologia utilizada. As políticas públicas devem assegurar o acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor e a presença de acompanhante, direitos garantidos pela Lei nº 11.108/2005 (Brasil, 2005) que, quando respeitados, reduzem significativamente a incidência de violência institucional.

O parto deve ser compreendido como um evento de cuidado e não como uma mera intervenção técnica ou patológica. Katz et al. (2020) defendem que a assistência deve ser pautada pela qualidade e humanização, tratando a mulher como sujeito de direitos e não como objeto de procedimentos médicos.

Melo, Sento-Sé e Santos (2026) situam o contexto brasileiro dentro de uma tradição latino-americana de violação aos direitos humanos das mulheres, ressaltando que a humanização do parto exige uma mudança cultural profunda, onde o processo natural da reprodução seja respeitado em sua integridade, afastando-se do modelo médico-centrado e intervencionista que ainda prevalece em muitas instituições.

> A Organização Mundial da Saúde declarou: Muitas mulheres sofrem tratamento desrespeitoso e abusivo durante o parto em instalações de saúde em todo o mundo. Esse tratamento não só viola os direitos das mulheres a cuidados respeitosos, mas também pode ameaçar seus direitos à vida, saúde, integridade corporal e liberdade de discriminação. (Katz et al., 2020, p. 627).

A declaração da OMS (2014), utilizada como fonte primária, fundamenta a necessidade de políticas públicas robustas. Por outro lado, Melo, Sento-Sé e Santos (2026) argumentam que tais diretrizes só serão efetivas se houver um reconhecimento de que a violência obstétrica é uma questão de direitos humanos e gênero, superando a visão meramente técnica da assistência à saúde.

4.2 PROTOCOLOS HOSPITALARES E DEVER INSTITUCIONAL DE PREVENÇÃO

A prevenção da violência obstétrica passa pela implementação de protocolos hospitalares rígidos que regulem os fluxos internos, o uso do prontuário e o consentimento informado. Ribeiro e Disconzi (2025) destacam que a falha na prestação adequada de assistência, como o abandono da parturiente ou a falta de informação clara, gera o dever de indenizar e reflete uma deficiência institucional. O prontuário médico deve registrar detalhadamente todas as intervenções realizadas e a justificativa técnica para cada uma, servindo como instrumento de transparência e defesa dos direitos da paciente. O consentimento informado não deve ser apenas um formulário assinado, mas um processo de diálogo contínuo entre a equipe de saúde e a mulher.

O dever institucional de prevenção inclui a adoção de medidas contra condutas abusivas e o investimento em treinamento institucional para a humanização. Paiva, Mello e Sento-Sé (2025) apontam que a invisibilidade da violência obstétrica no Judiciário muitas vezes decorre da falta de protocolos claros que permitam identificar quando uma conduta ultrapassa o limite do aceitável.

O treinamento das equipes deve focar na desconstrução de estereótipos de gênero e raça, que, como demonstrado por Lima, Pimentel e Lyra (2021), influenciam diretamente a qualidade do cuidado. As instituições de saúde têm a responsabilidade de criar um ambiente seguro onde a autonomia da mulher seja a regra e a intervenção, a exceção devidamente justificada.

4.3 PROJETOS LEGISLATIVOS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O tema da violência obstétrica tem sido objeto de intensa disputa legislativa no Brasil, com diversos projetos de lei tramitando em níveis federal, estadual e municipal. Katz et al. (2020) mencionam que estados como Santa Catarina e Pernambuco já possuem leis específicas que defi-

nem e punem a violência obstétrica em âmbito administrativo. Esses projetos buscam preencher a lacuna deixada pela legislação federal, estabelecendo direitos claros para as parturientes e deveres para os profissionais e estabelecimentos de saúde. A disputa legislativa reflete o conflito entre movimentos sociais que exigem proteção e setores que temem a criminalização da prática médica.

A positivação específica do conceito de violência obstétrica apresenta vantagens e limites. Viana Nogueira (2021) afirma que o reconhecimento legal do termo é uma vitória do movimento feminista e fortalece os mecanismos de proteção à mulher. Por outro lado, Barroso e Andrade (2024) alertam que a lei por si só não garante a mudança de comportamento dos profissionais, sendo necessário que o Judiciário e os órgãos de controle apliquem as normas de forma eficaz. A vantagem da positivação é a criação de um parâmetro objetivo para a identificação do dano, enquanto o limite reside na resistência institucional e na dificuldade de mudar práticas culturais profundamente arraigadas no sistema de saúde.

> O termo violência obstétrica, advindo do movimento de mulheres, atualmente é usado para tipificar e agrupar formas variadas de violência, agressões e omissões praticadas na gestação, no parto, no puerpério e no atendimento às situações de abortamento. (Lima; Pimentel; Lyra, 2021, p. 4910).

Lima, Pimentel e Lyra (2021) ressaltam a importância terminológica para a luta política e legislativa. Em comparação, Viana Nogueira (2021) enfatiza que essa positivação é fruto de uma construção sociolegislativa que visa dar nome a um problema histórico, permitindo que as políticas públicas tenham um alvo definido para a erradicação de abusos.

4.4 DESAFIOS NA POSITIVAÇÃO DO CONCEITO NO ORDENAMENTO JURÍDICO

A inserção do conceito de violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro enfrenta desafios decorrentes das lacunas normativas e da fragmentação das leis. Ribeiro e Disconzi (2025) observam que a au-

sência de uma norma geral federal dificulta a uniformização das decisões judiciais, levando a interpretações divergentes sobre o que constitui dano indenizável. Essa lacuna permite que muitas violações sejam tratadas como meros "dissabores" do processo de parto, ignorando a carga de sofrimento físico e psicológico imposta às mulheres. A normatização precisa ser clara ao definir que qualquer intervenção sem consentimento ou sem base científica configura violência.

Outro grande desafio é o receio de banalização do termo, a resistência corporativa e a dificuldade de definição legal que agrade a todos os atores envolvidos. Katz et al. (2020) explicam que a comunidade médica frequentemente teme que o termo seja usado para perseguir profissionais, o que gera uma forte oposição a qualquer tentativa de positivação.

Ildefonso et al. (2025) ressaltam que, sem uma definição legal precisa, a notificação e o controle dessas práticas tornam-se ineficientes. A superação desses desafios exige um diálogo franco entre o Direito e a Medicina, focado na garantia da dignidade da pessoa humana e na segurança do paciente, assegurando que a lei proteja a mulher sem inviabilizar a prática obstétrica ética e necessária.

> A resistência narcísica ao uso do termo violência obstétrica não protege os profissionais médicos de repercussões legais advindas de eventuais falhas. Ao contrário, na medida em que perpetua uma estrutura problemática, favorece a ocorrência de falhas e lapsos éticos. (Katz et al., 2020, p. 629).

Esta análise de Katz et al. (2020) sugere que a resistência corporativa é contraproducente. Em complemento, Ribeiro e Disconzi (2025) argumentam que a definição legal clara beneficiaria tanto pacientes quanto profissionais, pois estabeleceria limites seguros para a atuação médica, reduzindo a insegurança jurídica e promovendo um modelo de assistência baseado no respeito mútuo e na evidência científica.

5 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS

A compreensão da violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos permite deslocar o debate da mera falha técnica para o campo das garantias fundamentais e da dignidade da pessoa humana. Este enquadramento é essencial para que o Estado brasileiro seja cobrado por suas obrigações internacionais de proteger a integridade física e psíquica das mulheres durante o ciclo reprodutivo (Piovesan, 2025).

5.1 TRATADOS INTERNACIONAIS RATIFICADOS PELO BRASIL

A base internacional de proteção às mulheres está alicerçada em instrumentos fundamentais que estabelecem o dever dos Estados de erradicar todas as formas de violência de gênero. Piovesan (2025) destaca que a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e a Convenção de Belém do Pará são os pilares que sustentam o direito da mulher a uma vida livre de violência, tanto na esfera pública quanto na privada (Brasil, 1984; Brasil, 1996).

Melo, Sento-Sé e Santos (2026) corroboram essa visão, ressaltando que esses tratados impõem ao Brasil a obrigação de adotar medidas legislativas e administrativas para prevenir abusos. A proteção internacional não se limita à integridade física, mas abrange o direito à igualdade e à não discriminação, exigindo que o atendimento à saúde reprodutiva seja prestado com respeito à dignidade inerente à pessoa humana.

A relação entre esses instrumentos internacionais e o direito ao parto digno é direta, uma vez que a saúde é um direito humano fundamental que não pode ser dissociado da autonomia corporal. Katz et al. (2020) enfatizam que a Organização Mundial da Saúde reconhece que o tratamento desrespeitoso no parto ameaça o direito à vida e à saúde, violando as normas internacionais de cuidados respeitosos.

Barroso e Andrade (2024) complementam que o exercício dos direitos reprodutivos deve ocorrer em parâmetros igualitários, conforme previsto na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Brasil, 1996). Quando o Estado falha em garantir um ambiente de parto seguro e humanizado, ele descumpre o compromisso assumido perante a comunidade internacional de assegurar o mais alto nível de saúde física e mental para as mulheres.

> Muitas mulheres sofrem tratamento desrespeitoso e abusivo durante o parto em instalações de saúde em todo o mundo. Esse tratamento não só viola os direitos das mulheres a cuidados respeitosos, mas também pode ameaçar seus direitos à vida, saúde, integridade corporal e liberdade de discriminação. (Katz et al., 2020, p. 627).

O posicionamento da OMS (2014) serve como fundamento para a cobrança de políticas públicas eficazes. Em comparação, Barroso e Andrade (2024) reforçam que essa violação deve ser vista como uma forma de violência de gênero, exigindo que o Brasil integre os padrões internacionais ao seu ordenamento interno para garantir que o parto deixe de ser um cenário de abusos silenciados.

5.2 CONTROLE DE CONVENCIONALIDADE E PROTEÇÃO À MULHER

O controle de convencionalidade exige que o Judiciário e a Administração Pública interpretem as normas internas em conformidade com os tratados de direitos humanos ratificados pelo país. Barroso (2026) argumenta que o novo modelo de direito constitucional contemporâneo impõe que os magistrados utilizem a jurisprudência internacional como parâmetro para a proteção dos direitos fundamentais.

Paiva, Mello e Sento-Sé (2025) observam que a aplicação do controle de convencionalidade no âmbito obstétrico permitiria que práticas como a manobra de Kristeller fossem prontamente banidas por violarem a integridade física protegida pela Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Brasil, 1992). A ordem interna não pode servir de escudo para a manutenção de práticas institucionais que ferem a dignidade da mulher,

devendo o intérprete sempre buscar a norma que ofereça a maior proteção à vítima.

A interpretação da ordem interna conforme os tratados de direitos humanos obriga a Administração a reformular seus protocolos de atendimento para garantir o cumprimento das metas internacionais de saúde. Ildefonso et al. (2025) destacam que a notificação de abusos é uma ferramenta essencial para que o Estado cumpra os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Nações Unidas, 2015), integrando a proteção à mulher às metas globais de dignidade.

Ribeiro e Disconzi (2025) ressaltam que o dever de indenizar por falha no serviço público ganha novos contornos quando analisado sob a ótica da convencionalidade, pois o abandono ou o desrespeito à parturiente deixam de ser meras falhas administrativas para se tornarem ilícitos internacionais. O controle de convencionalidade atua, portanto, como um mecanismo de harmonização que impede que a soberania nacional seja invocada para justificar o desrespeito aos direitos humanos no momento do parto.

5.3 SISTEMA INTERAMERICANO DE DIREITOS HUMANOS

A atuação da Comissão e da Corte Interamericana de Direitos Humanos tem sido fundamental para o estabelecimento de padrões de proteção à saúde reprodutiva nas Américas. Melo, Sento-Sé e Santos (2026) apontam que a Corte tem reconhecido a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos, instando os países a adotarem marcos legais claros para sua prevenção.

No plano jurisprudencial, merece destaque o Caso Brítez Arce e outros Vs. Argentina, julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos em 16 de novembro de 2022 (Série C nº 474). Nesse caso, a Corte reconheceu que a violência obstétrica constitui uma forma de violência baseada no gênero, ocorrida durante a gravidez, o parto e o pós-parto, e responsabilizou o Estado argentino pelas violações aos direitos à vida, à

integridade pessoal e à saúde de Cristina Brítez Arce, além de reconhecer a violação do artigo 7 da Convenção de Belém do Pará em relação aos seus filhos (Corte Interamericana de Direitos Humanos, 2022).

Piovesan (2025) destaca que as decisões do Sistema Interamericano servem como guia para as políticas públicas nacionais, forçando o Estado a reconhecer que a violência institucional no parto é uma agressão sistemática ao gênero feminino. A jurisdição interamericana atua como uma instância de salvaguarda quando os mecanismos internos de justiça falham em punir ou reparar as violações sofridas pelas mulheres.

O uso do sistema interamericano para denunciar falhas estruturais na atenção obstétrica brasileira é uma estratégia crescente dos movimentos sociais para visibilizar a precariedade do atendimento. Katz et al. (2020) mencionam que a resistência nacional ao termo "violência obstétrica" pode ser superada por meio da pressão internacional, que exige terminologias e práticas que respeitem a autonomia feminina.

Paiva, Mello e Sento-Sé (2025) reforçam que a denúncia de casos individuais perante a Comissão Interamericana ajuda a expor problemas sistêmicos, como a falta de leitos, a ausência de acompanhantes e a medicalização excessiva. Ao levar essas falhas ao plano internacional, os movimentos sociais buscam não apenas a reparação de danos específicos, mas a reforma estrutural das instituições de saúde para que o parto digno se torne uma realidade universal.

Melo, Sento-Sé e Santos (2026) sintetizam a gravidade do problema na região. Enquanto Piovesan (2025) foca na estrutura normativa de proteção, Melo, Sento-Sé e Santos (2026) evidenciam que a luta no Sistema Interamericano é uma resposta necessária a uma cultura histórica de abusos que o Direito interno brasileiro ainda tem dificuldade em erradicar completamente.

5.4 PERSPECTIVA FEMINISTA E INTERSECCIONALIDADE

A perspectiva feminista na análise da violência obstétrica é essencial para compreender como as relações de poder e o patriarcalismo moldam a assistência à saúde. Lima, Pimentel e Lyra (2021) argumentam que o modelo médico-centrado muitas vezes reduz a mulher a um corpo passivo, retirando-lhe a autonomia sobre o próprio processo de parto. Katz et al. (2020) corroboram essa ideia ao afirmar que a violência obstétrica é uma violência baseada em gênero, enraizada em uma estrutura que naturaliza a dor feminina e patologiza processos fisiológicos naturais. A crítica feminista denuncia que a medicalização desnecessária e o tratamento desumanizado são ferramentas de controle sobre o corpo e a sexualidade da mulher, exigindo que o cuidado seja centrado na subjetividade e nos desejos da parturiente.

A interseccionalidade amplia essa análise ao incluir marcadores de raça, classe social e vulnerabilidade, revelando que a experiência da violência obstétrica não é uniforme entre todas as mulheres. Lima, Pimentel e Lyra (2021) demonstram que as mulheres negras enfrentam riscos significativamente maiores de sofrer abusos, como a negação de anestesia e o racismo institucional, que as coloca em uma posição de extrema fragilidade.

Ildefonso et al. (2025) destacam que a baixa escolaridade e a pobreza agravam a dificuldade de acesso à informação e à justiça, tornando essas mulheres alvos fáceis para práticas desrespeitosas. A proteção jurídica e as políticas públicas devem, portanto, considerar essas múltiplas camadas de opressão para que a humanização do parto alcance as populações mais marginalizadas, garantindo que a cor da pele ou a condição social não determinem a qualidade do cuidado recebido.

O racismo estrutural dificulta e nega o acesso das mulheres negras aos seus direitos reprodutivos." (Lima; Pimentel; Lyra, 2021, p. 4909). Este trecho de Lima, Pimentel e Lyra (2021) destaca a urgência de uma aborda-

gem interseccional. Enquanto Katz et al. (2020) focam na dimensão de gênero da violência, Lima, Pimentel e Lyra (2021) mostram que, para a mulher negra, a violência obstétrica é indissociável do racismo institucional, o que exige respostas estatais que combatam ambas as formas de opressão simultaneamente.

6 PERSPECTIVAS DE APERFEIÇOAMENTO NORMATIVO

O aperfeiçoamento do ordenamento jurídico brasileiro em relação à violência obstétrica exige uma abordagem multifacetada que combine a criação de leis específicas com a transformação da cultura profissional. A tutela jurídica só será plena quando houver uma integração entre punição, educação e prevenção institucional.

6.1 NECESSIDADE DE TIPIFICAÇÃO LEGAL ESPECÍFICA

A defesa da tipificação legal específica da violência obstétrica baseia-se na necessidade de dar visibilidade e segurança jurídica ao combate dessas condutas. Katz et al. (2020) argumentam que a existência de leis estaduais já demonstra um avanço, mas uma lei federal unificaria o conceito e facilitaria a responsabilização em todo o território nacional. Viana Nogueira (2021) reforça que a positivação é um passo fundamental para que as vítimas possam identificar a violência sofrida e buscar reparação, retirando o fenômeno da invisibilidade. A tipificação permitiria que procedimentos abusivos fossem claramente definidos como ilícitos, impedindo que a "necessidade médica" seja usada de forma genérica para justificar agressões à autonomia da parturiente.

Por outro lado, a proposta de tipificação enfrenta críticas e limites que devem ser considerados para evitar efeitos colaterais indesejados. Barroso e Andrade (2024) alertam que a criação de novos crimes pode gerar uma resistência ainda maior da comunidade médica, que teme a criminalização do erro profissional. Ribeiro e Disconzi (2025) observam que o Direito Penal deve ser a última ratio, e que o foco excessivo na punição individual pode negligenciar a necessidade de reformas estruturais nas

instituições de saúde. O desafio da tipificação reside em encontrar um equilíbrio que proteja a mulher de abusos reais sem inviabilizar a prática da obstetrícia baseada em evidências, garantindo que a lei seja um instrumento de justiça e não apenas de punitivismo simbólico.

6.2 EDUCAÇÃO JURÍDICA E FORMAÇÃO MÉDICA HUMANIZADA

O fortalecimento da educação jurídica é essencial para que os operadores do Direito compreendam as nuances da violência obstétrica e garantam o acesso à justiça. Barroso e Andrade (2024) destacam que a maioria dos magistrados ainda carece de conhecimento técnico para identificar a violência obstétrica, tendendo a reduzi-la a erro médico comum. Paiva, Mello e Sento-Sé (2025) defendem que a formação de advogados, juízes e promotores deve incluir a perspectiva de gênero e os direitos reprodutivos como temas centrais. O acesso à justiça para as parturientes depende de um sistema jurídico sensível às suas dores e capaz de interpretar os laudos periciais além da visão estritamente corporativista, garantindo que a dignidade da mulher seja o valor supremo em cada decisão.

Paralelamente, a formação médica deve ser reformulada para ser centrada no consentimento informado, na empatia e na humanização. Katz et al. (2020) afirmam que a revisão de práticas historicamente arraigadas, mas sem respaldo científico, é um dever ético dos profissionais de saúde. Maciel (2024) ressalta que a autonomia da mulher deve ser o pilar da assistência obstétrica, exigindo que os currículos médicos foquem menos na técnica intervencionista e mais na comunicação respeitosa. A formação humanizada deve preparar o profissional para lidar com a vulnerabilidade da gestante, tratando-a como protagonista de sua própria experiência e garantindo que cada procedimento seja precedido de uma explicação clara e de uma aceitação voluntária.

6.3 FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO

A tutela jurídica da violência obstétrica só se torna efetiva se vier acompanhada de políticas públicas robustas de prevenção e fiscalização. Ildefonso et al. (2025) argumentam que a notificação compulsória de eventos adversos no parto é uma medida administrativa que permite identificar gargalos institucionais e corrigir condutas antes que se tornem danos irreversíveis. Ribeiro e Disconzi (2025) reforçam que a responsabilidade do Estado deve ser acompanhada de uma fiscalização rigorosa das unidades de saúde, garantindo que os recursos sejam aplicados em infraestrutura que favoreça o parto humanizado. A prevenção exige que o Estado atue de forma proativa na educação da população sobre seus direitos, empoderando as mulheres para que exijam um atendimento digno.

A mudança institucional depende de uma fiscalização contínua e da implementação de diretrizes que punam a negligência e premiem as boas práticas. Lima, Pimentel e Lyra (2021) destacam que o combate ao racismo institucional deve ser uma prioridade nas políticas de saúde para reduzir as disparidades no atendimento. Melo, Sento-Sé e Santos (2026) concluem que a humanização do parto exige um esforço coordenado entre o Executivo, o Legislativo e o Judiciário para desconstruir a tradição de violação aos direitos humanos das mulheres. Somente quando a estrutura hospitalar, a formação profissional e a rede de controle estiverem alinhadas ao princípio da dignidade humana é que a violência obstétrica deixará de ser um risco inerente ao parto no Brasil.

"A tutela jurídica só é efetiva se vier acompanhada de prevenção, fiscalização e mudança institucional." (Ribeiro; Disconzi, 2025, e082497). Ribeiro e Disconzi (2025) resumem o desafio do aperfeiçoamento normativo. Enquanto a legislação específica oferece a base punitiva, a visão de Melo, Sento-Sé e Santos (2026) reforça que a verdadeira mudança ocorre no plano institucional e cultural, exigindo que o Direito seja apenas uma das ferramentas dentro de um amplo espectro de políticas de proteção à mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou analisar a violência obstétrica sob a perspectiva jurídica, considerando suas implicações no ordenamento brasileiro e sua relação com a proteção dos direitos fundamentais e reprodutivos das mulheres. A partir da revisão bibliográfica e da análise doutrinária, legislativa e jurisprudencial realizada, foi possível compreender que a violência obstétrica constitui um fenômeno complexo, que ultrapassa a dimensão estritamente médica e envolve questões relacionadas à dignidade da pessoa humana, à autonomia corporal, ao direito à saúde e aos direitos reprodutivos.

Os resultados demonstraram que, embora não exista no Brasil um tipo penal específico denominado violência obstétrica, diferentes dispositivos constitucionais, civis, penais e administrativos podem ser utilizados para responsabilizar condutas abusivas praticadas durante a gestação, o parto, o puerpério e situações de abortamento. Entretanto, a ausência de uma definição jurídica federal específica contribui para dificuldades na identificação, no enquadramento e na responsabilização dessas práticas. Soma-se a isso a dificuldade de produção de provas, de demonstração do nexo causal e a recorrente caracterização das condutas como erro médico, o que pode contribuir para a invisibilização da violência sofrida pelas mulheres.

A pesquisa também permitiu observar que a violência obstétrica não ocorre de maneira uniforme. Fatores relacionados ao gênero, à raça, à condição socioeconômica e à vulnerabilidade social podem intensificar a exposição das mulheres a práticas desrespeitosas e violadoras de direitos. Nesse sentido, o enfrentamento do problema exige uma perspectiva que considere as diferentes formas de desigualdade presentes na assistência obstétrica.

Quanto ao aperfeiçoamento normativo, entende-se que a discussão sobre uma legislação específica deve ser acompanhada de medidas de pre-

venção, educação e transformação das práticas profissionais. A simples criação de uma nova norma não seria suficiente para enfrentar um fenômeno que também possui dimensões institucionais, culturais e sociais. O próprio estudo aponta a necessidade de integração entre punição, educação e prevenção institucional.

Dessa forma, o enfrentamento da violência obstétrica requer o fortalecimento das políticas públicas, a qualificação dos profissionais de saúde, a ampliação das práticas de assistência humanizada, o aprimoramento dos mecanismos de fiscalização e a efetiva responsabilização diante das violações identificadas. Também se mostra necessário ampliar o acesso das mulheres à informação sobre seus direitos e aos mecanismos de denúncia e reparação.

Conclui-se, portanto, que a proteção jurídica das mulheres no contexto obstétrico não depende exclusivamente da criação de um novo tipo penal, mas da efetividade dos instrumentos jurídicos já existentes e de sua articulação com políticas públicas capazes de prevenir violações e garantir uma assistência baseada no respeito, na informação, no consentimento e na autonomia da mulher. O reconhecimento da violência obstétrica como uma violação de direitos fundamentais constitui, assim, elemento essencial para a construção de uma assistência obstétrica mais segura, humanizada e livre de discriminação.

REFERÊNCIAS

BARROSO, A. B. de M.; ANDRADE, M. D. de. Violência obstétrica: há responsabilização judicial pela "dor necessária" do parto? **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 29, n. 1, p. 115-150, jan./abr. 2024. DOI: https://doi.org/10.25192/ISSN.1982-0496.RDFD.V.29.N.I.2292. Disponível em: https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/2292. Acesso em: 28 abr. 2026.

BARROSO, L. R. **Curso de direito constitucional contemporâneo**: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 14. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2026. Disponível em: https://www.grupogen.com.br/livro-curso-de-direito-

constitucional-contemporaneo-14-edicao-2026-luis-roberto-barroso-saraiva-jur-9786551771613. Acesso em: 28 abr. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 out. 2026.

BRASIL. Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992. **Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969.** Brasília, DF: Presidência da República, 1992. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm. Acesso em: 6 out. 2026.

BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. **Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994**. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 6 out. 2026.

BRASIL. Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984. **Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1979**. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/atos/decretos/1984/d89460.html. Acesso em: 6 out. 2026.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 6 out. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. 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: 6 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 6 out. 2026.

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.** Brasília, DF: Presidência da República,

2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 6 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf. Acesso em: 6 out. 2026.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Brítez Arce e outros Vs. Argentina. Mérito, Reparações e Custas**. Sentença de 16 de novembro de 2022. Série C nº 474. San José, Costa Rica: Corte IDH, 2022. Disponível em: https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/75938. Acesso em: 6 out. 2026.

ILDEFONSO, E. M.; MACEDO, L. C.; TRIGUEIRO, T. H.; MARTINS, I. M. Violência obstétrica: reflexão sobre a notificação para alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 78, n. 3, e20240523, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0523pt. Disponível em: https://reben.com.br/article-section/reflexao-pt-br/. Acesso em: 28 abr. 2026.

KATZ, L.; AMORIM, M. M.; GIORDANO, J. C.; BASTOS, M. H.; BRILHANTE, A. V. M. Quem tem medo da violência obstétrica? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife,** v. 20, n. 2, p. 623-626, abr./jun. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/. Acesso em: 28 abr. 2026.

LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, supl. 3, p. 4909-4918, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/wbq3FxQH7HmVMySp7Y9dntq/. Acesso em: 28 abr. 2026.

MACIEL, I. J. **Violência obstétrica:** o seu parto, a sua autonomia! Os principais direitos das mulheres gestantes e puérperas. Curitiba: Appris, 2024.

MELO, A. R. de; SENTO-SÉ, I. V.; SANTOS, S. A violência obstétrica no contexto latino-americano: uma tradição de violação aos direitos humanos das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 15, e2026007, 2026. DOI: https://doi.org/10.17566/ciads.e2026007. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1293. Acesso em: 28 abr. 2026.

NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo**: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Nova York: Nações Unidas, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel. Acesso em: 6 out. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014. (WHO/RHR/14.23). Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 6 out. 2026.

PAIVA, L. M. L.; MELLO, A. R. de; SENTO-SÉ, I. V. A violência obstétrica no Poder Judiciário brasileiro: da (in)visibilidade à violação ao princípio da dignidade da pessoa humana. Suprema: **Revista de Estudos Constitucionais**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 455-487, jan./jun. 2025. DOI: https://doi.org/10.53798/suprema.2025.v5.n1.a492. Disponível em: https://doi.org/10.53798/suprema.2025.v5.n1.a492. Acesso em: 6 out. 2026.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado. **Apelação Cível nº 0028593-98.2018.8.16.0030.** 1ª Câmara Cível. Relator: Juiz de Direito Substituto em Segundo Grau Fernando Cesar Zeni. Julgamento: 29 jun. 2021. Disponível em: https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000016681641/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-. Acesso em: 6 out. 2026.

PARÁ. Tribunal de Justiça do Estado. **Apelação Cível nº 0827409-86.2021.8.14.0301.** 2ª Turma de Direito Privado. Relator: Des. Alex Pinheiro Centeno. Julgamento: 25 mar. 2025. Disponível em: https://www.tjpa.jus.br/CMSPortal/VisualizarArquivo?idArquivo=2031614. Acesso em: 6 out. 2026.

PIOVESAN, F. **Temas de direitos humanos**. 13. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2025. Disponível em: https://www.grupogen.com.br/livro-temas-de-direitos-humanos-13-edicao-2025-flavia-piovesan-saraiva-jur-9788553626427. Acesso em: 28 abr. 2026.

RIBEIRO, L. G.; DISCONZI, V. do P. Violência obstétrica: análise da responsabilidade civil pelas violações da integridade física e psicológica da mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos,** São Paulo, v. 8, n. 19, e082497, 2025. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v8i19.2497. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2497. Acesso em: 28 abr. 2026.

VIANA NOGUEIRA, N. O reconhecimento da violência obstétrica no Brasil e sua repercussão sociolegislativa por intermédio do movimento feminista. InSURgência: **Revista de Direitos e Movimentos Sociais**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 261-286, 2021. DOI:

https://doi.org/10.26512/insurgncia.v8i2.38447. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/220-245. Acesso em: 6 out. 2026.