



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



**MILENA LAÍNNE COSTA SILVA**

**O IMPACTO DO DESCONHECIMENTO DA**  
**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PROTEÇÃO DO**  
**DIREITO DAS MULHERES**

**TERESINA**

**2025**

**MILENA LAÍNNE COSTA SILVA**

**O IMPACTO DO DESCONHECIMENTO DA  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PROTEÇÃO DO  
DIREITO DAS MULHERES**

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

Orientador(a): Prof. Dr. Eduardo Albuquerque Rodrigues de Castro Diniz

**TERESINA**

**2025**

**MILENA LAÍNNE COSTA SILVA**

**O IMPACTO DO DESCONHECIMENTO DA  
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PROTEÇÃO DO  
DIREITO DAS MULHERES**

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

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Albuquerque  
Rodrigues de Castro Diniz

Aprovada em 24 de junho de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Eduardo Albuquerque Rodrigues de Castro Diniz**  
**Orientador**

---

**Prof. Me. Albérico Benvindo Rosal**  
**Examinador Interno**

---

**Prof.(a). Dra. Maria Laura Lopes Nunes Santos**  
**Examinador Interno**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter sido meu amparo em todos os momentos desta caminhada. Agradeço por ter me concedido força, saúde e sabedoria ao longo desta jornada.

Aos meus pais, agradeço profundamente por todo amor, apoio e incentivo. Sem o exemplo de dedicação que sempre me deram, eu não teria alcançado esta conquista. Este trabalho é também fruto dos valores que me ensinaram ao longo da vida.

Aos meus professores, que com dedicação e compromisso contribuíram de maneira significativa para a minha formação, pela dedicação e pelo conhecimento compartilhado ao longo da graduação. Em especial, agradeço ao meu orientador, professor Eduardo Albuquerque Rodrigues de Castro Diniz, pela orientação, paciência e contribuições fundamentais para a realização deste trabalho.

A todos que, de alguma forma, caminharam comigo nessa jornada, meu sincero agradecimento.

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar como o desconhecimento acerca da violência obstétrica compromete a efetividade da proteção aos direitos das mulheres no contexto do parto, do pré-natal e do puerpério. A pesquisa parte da análise histórica da obstetrícia e da construção social do papel feminino, demonstrando como essas raízes culturais e estruturais perpetuam práticas abusivas disfarçadas de rotinas médicas. Em seguida, examina os principais fundamentos jurídicos aplicáveis ao tema, tanto no plano constitucional quanto internacional, identificando a ausência de normatização específica como fator agravante da impunidade. O estudo também aborda o conceito, as formas mais recorrentes de violência obstétrica, bem como os obstáculos enfrentados pelas vítimas na identificação e denúncia das agressões. Por meio da análise de casos emblemáticos e jurisprudências nacionais e internacionais, evidencia-se a urgência de políticas públicas eficazes e da construção de um marco normativo específico que reconheça a violência obstétrica como violação de direitos humanos e constitucionais. Conclui-se que a desinformação sobre essa forma de violência, aliada à resistência institucional e à omissão estatal, contribui para a perpetuação de um modelo obstétrico violento, sendo imprescindível fomentar a conscientização social e jurídica para assegurar um atendimento humanizado, digno e respeitoso às mulheres.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Direitos das mulheres. Direitos Humanos. Direitos fundamentais. Normatização.

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to analyze how ignorance about obstetric violence compromises the effective protection of women's rights in the context of childbirth, prenatal care and the puerperium. The research starts with a historical analysis of obstetrics and the social construction of the female role, demonstrating how these cultural and structural roots perpetuate abusive practices disguised as medical routines. It then examines the main legal bases applicable to the issue, both constitutionally and internationally, identifying the lack of specific regulations as an aggravating factor in impunity. The study also addresses the concept, the most recurrent forms of obstetric violence, as well as the obstacles faced by victims in identifying and reporting aggression. Through the analysis of emblematic cases and national and international jurisprudence, it highlights the urgent need for effective public policies and the construction of a specific regulatory framework that recognizes obstetric violence as a violation of human and constitutional rights. The conclusion is that misinformation about this form of violence, combined with institutional resistance and state omission, contributes to the perpetuation of a violent obstetric model. It is essential to promote social and legal awareness in order to ensure humanized, dignified and respectful care for women.

**Keywords:** Obstetric violence. Women's rights. Human rights. Fundamental Rights. Standardization.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ABORDAGEM HISTÓRICA E CONCEITUAL .....</b>	<b>10</b>
2.1 A evolução da obstetrícia e origens da violência obstétrica .....	10
2.2. Primeiros passos para reconhecimento e normatização .....	11
2.3. Definição e abrangência do conceito .....	16
2.4. Principais práticas abusivas no atendimento obstétrico .....	19
2.4.1 Episiotomia de rotina .....	20
2.4.2 Toques vaginais repetitivos .....	20
2.4.3 Administração indiscriminada de ocitocina sintética .....	20
2.4.4 Utilização da manobra de Kristeller .....	21
2.4.5 Proibição do acompanhante .....	21
2.4.6 Negação de anestesia .....	21
2.4.7 Separação injustificada entre mãe e bebê no pós-parto imediato .....	22
2.4.8 Realização de cesarianas desnecessárias .....	22
2.4.9 Agressões verbais e psicológicas .....	22
<b>3. ASPECTOS LEGAIS E REGULAMENTAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....</b>	<b>24</b>
3.1 Fundamentos constitucionais, internacionais e de direitos humanos na proteção das mulheres .....	24
3.1.1 A dignidade da pessoa humana e a centralidade dos direitos fundamentais ..	24
3.1.2 O princípio da igualdade e a não discriminação de gênero .....	27
3.1.3 O direito à saúde como direito fundamental e social .....	29
3.1.4 A incorporação dos tratados internacionais e a proteção internacional das mulheres .....	31
3.2. Lei do acompanhante e lei de vinculação à maternidade: garantias legais de direitos da mulher gestante .....	34
<b>4. ANÁLISE DE CASOS E JURISPRUDÊNCIA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....</b>	<b>37</b>
4.1 Estudo de casos emblemáticos brasileiros .....	37
4.2. Jurisprudências internacionais sobre o tema .....	43
4.3. Desafios no avanço da responsabilização dos agentes e na identificação do abuso pelas vítimas .....	45
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>51</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a figura feminina assumiu diferentes papéis atribuídos pela sociedade. Desde o matriarcado, quando era reverenciada como símbolo sagrado de fertilidade pela capacidade de gerar vidas, até a consolidação do patriarcado, sistema no qual a mulher passou a ser vista como um ser inferiorizado e subjugado como mero instrumento de reprodução. Com seu corpo e autonomia subordinados às necessidades e vontades de terceiros, os direitos e a dignidade da mulher são desrespeitados e negligenciados pela sociedade.

Essa transição histórica reflete não apenas mudanças nas dinâmicas sociais, mas também no estabelecimento de estruturas de poder que moldaram a maneira como a mulher é tratada em diferentes aspectos, inclusive no âmbito da saúde. No campo obstétrico, essas dinâmicas se traduzem em práticas que, em muitos casos, desrespeitam os direitos das mulheres, ignorando sua autonomia e perpetuando a violência, frequentemente mascaradas como procedimentos médicos ou cuidados necessários.

Tamanha invisibilidade por um período de tempo tão longo deixou marcas profundas em diversos aspectos da sociedade, embora a discussão sobre a proteção do direito das mulheres tenha ganhado força e conquistado significativas mudanças nesse olhar sobre o papel feminino no meio social, em razão da complexidade das sequelas enraizadas culturalmente, ainda existem muitos pontos que necessitam de uma investigação mais rigorosa e aprofundada para elucidar questões não suficientemente exploradas.

A violência obstétrica no Brasil é uma dessas questões, além de ser uma problemática extremamente invisibilizada, o que contribui para sua perpetuação e para a impunidade dos casos. A falta de informação e instrução das vítimas dificulta a identificação e o enfrentamento dessas práticas abusivas, sobretudo em um momento de extrema vulnerabilidade como o parto. Nesse contexto, as mulheres depositam total confiança nos profissionais de saúde detentores do conhecimento técnico, acreditando que os procedimentos realizados visam exclusivamente o seu bem-estar e o de seus bebês.

Observa-se com isso, a urgência de uma abordagem mais ampla na quase total desinformação acerca da violência obstétrica, é fundamental analisar os reflexos da predominância da visão arcaica de que a mulher é um mero corpo, um instrumento



de reprodução que deve cumprir sua função, independente dos prejuízos psicológicos e físicos causados a ela. É preciso dar luz a essa problemática, expor suas raízes e examinar os impactos causados na proteção do direito das mulheres.

Diante disso, é imperioso que a comunidade acadêmica lance um olhar crítico e minucioso sobre o fenômeno da violência obstétrica e suas implicações no direito. A escassa normatização sobre o tema revela uma conivência e impunidade diante de claras ameaças aos direitos humanos que deve ser escancarada a fim de se tornar vetor de novas mudanças.

Soma-se a esse cenário, a inércia do Estado diante dessa realidade que reforça e normaliza condutas abusivas, frequentemente justificadas como parte de protocolos médicos. Essa omissão fere diretamente os deveres constitucionais atribuídos ao Estado de garantir a dignidade, a saúde e os direitos humanos. A ausência de normas no ordenamento jurídico brasileiro e de políticas públicas efetivas para coibir essas práticas contribui para o desrespeito aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, perpetuando desigualdades de gênero e promovendo a desumanização do atendimento obstétrico.

Em face dessa lacuna, este trabalho se propõe a investigar as raízes que sustentam a desinformação sobre a violência obstétrica, analisando como a construção histórica do papel reprodutivo da mulher contribuiu para a perpetuação desse problema. Além disso, busca conceituar as diversas formas de violência obstétrica, pontuar as práticas abusivas mais comuns, analisar os aspectos legais e fundamentos constitucionais que legitimam a proteção das mulheres no ordenamento jurídico e verificar os avanços das decisões judiciais e normatizações no enfrentamento dessa questão.

Ademais, pretende-se demonstrar a necessidade de ações concretas e normativas no direito brasileiro, essenciais para garantir um atendimento obstétrico humanizado e alinhado à Constituição Federal e aos direitos fundamentais das mulheres. Busca-se assim, demonstrar a urgência de ampliar a conscientização sobre a violência obstétrica e os debates a fim incentivar mudanças e iniciativas na normatização para coibir essas práticas abusivas.

É essencial dar visibilidade a esse problema para impedir que mulheres aceitem passivamente práticas desrespeitosas ou prejudiciais que comprometem sua dignidade e saúde. Nesse sentido, o presente trabalho se propõe a contribuir para a

disseminação de informações e questionamentos relevantes, escancarando os motivos e raízes que sustentam a continuidade da violência obstétrica no Brasil.

Além disso, a relevância deste trabalho reside na necessidade de promover um debate qualificado sobre a violência obstétrica, que permanece como uma forma de violação de direitos humanos frequentemente ignorada tanto pela sociedade quanto pelas instituições públicas. A análise proposta busca não apenas esclarecer os fundamentos históricos e culturais que perpetuam essa prática, mas também apontar caminhos para que o direito brasileiro avance no enfrentamento dessa problemática.

Por fim, ao explorar os impactos da desinformação e a ausência de normatizações específicas, este estudo contribui para a construção de soluções que visem à promoção de um atendimento obstétrico mais humanizado e respeitoso. Dessa forma, espera-se que os resultados deste trabalho fomentem iniciativas que empoderem as mulheres, promovam mudanças estruturais no sistema de saúde e reafirmem a importância da proteção integral dos direitos reprodutivos e sexuais, consolidando-os como prioridade no cenário jurídico e social do país

## **2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ABORDAGEM HISTÓRICA E CONCEITUAL**

### **2.1 A EVOLUÇÃO DA OBSTETRÍCIA E ORIGENS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A concepção acerca do parto, no entanto, todas elas convergem no seguinte ponto: a mudança na institucionalização do parto e a saída do ambiente doméstico. Durante séculos, o nascimento era um evento feminino e comunitário, conduzido por mulheres conhecidas popularmente como parteiras. Na maioria das vezes, elas acompanhavam o nascimento de várias gerações dentro de uma mesma família e eram de total confiança da parturiente. Essas mulheres eram procuradas não apenas para auxiliar no parto, mas também para aconselhamento sobre cuidados com o corpo, doenças venéreas e até mesmo para a realização de abortos (BRENES, 1991).

Em outros âmbitos, como no entendimento religioso, o nascimento de uma nova vida é considerado algo sagrado, porém o meio pelo qual se concebe é visto como um castigo dado por Deus à mulher, que teve seu sofrimento multiplicado tanto durante a gestação como ao dar à luz (GENESIS 3:16).

Essa interpretação por muito tempo reforçou a ideia de que o sofrimento feminino nesse momento seria uma consequência natural, inevitável e necessária, portanto, a mulher deveria somente aceitar resignadamente a todo processo necessário para conceber essa nova vida independente dos danos físicos e psicológicos que pudesse sofrer.

Com o avanço da medicina, essa visão de sofrimento feminino acabou sendo transferida para o ambiente hospitalar, saindo do meio doméstico e predominantemente gerido por mulheres para um local institucionalizado e com maior predominância da visão masculina, onde protocolos rígidos e a autoridade médica passaram a determinar os procedimentos, muitas vezes sem considerar os desejos e a autonomia da parturiente.

Essa transição, acontecida no Brasil por volta do século XIX, apesar de ter contribuído significativamente para a redução da mortalidade materno-infantil, também resultou na despersonalização do parto e na imposição de intervenções desnecessárias e invasivas, abrindo espaço para práticas que hoje são reconhecidas como formas de violência obstétrica.

Outra consequência dessa mudança foi a diminuição e quase anulação do protagonismo da mulher no processo do parto. A propagação da ideia de que somente os médicos eram detentores do saber e do conhecimento da obstetrícia, na tentativa de aumentar a confiança nesses profissionais, e, ainda, o fortalecimento do discurso atribuindo à mulher a condição de ser frágil e inconstante, reforçou a premissa de que ela não possuía autonomia sobre seu corpo e suas escolhas, especialmente no contexto do parto.

Logo, a esses profissionais deveria ser confiado todo o processo de concepção e orientação necessária (BRENES,1991). Com isso, a figura feminina perdeu seu poder e autonomia passando a ser submissa e coadjuvante, um mero corpo a ser tratado por especialistas.

## **2.2. PRIMEIROS PASSOS PARA RECONHECIMENTO E NORMATIZAÇÃO**

Com a evolução do direito, o fomento das discussões sobre direitos humanos e o avanço legislativo para garantir a igualdade de direito para as mulheres, a sociedade passou a voltar seu olhar para a mulher. Com isso, a figura feminina ganhou maior reconhecimento como sujeito de direito, digna de respeito e proteção.

Um marco internacional dessa mudança de paradigmas foi a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), adotada pela ONU em 1979. Esse pacto destacou inclusive a importância do acesso a informação e assessoramento sobre planejamento da família (Artigo 10) e impulsionou diversos países a implementarem legislações mais protetivas.

No Brasil, a Constituição Federal Brasileira de 1988 que passou a reconhecer, proteger e assegurar diversos direitos às gestantes e puérperas, exigindo a criação de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, buscando garantir não apenas o acesso a cuidados médicos adequados, mas também o respeito a autonomia e a dignidade.

Diante disso, nota-se um resgate do protagonismo feminino e a busca pela humanização da maternidade que por um tempo perdeu sua característica de experiência pessoal e se tornou um processo mecanizado com excesso de intervenções ocasionando afastamento da mãe do próprio processo de parto.

A partir dessa nova análise, uma série de novos questionamentos e lacunas se abrem na busca pelo equilíbrio para estabelecer quais os limites entre um procedimento médico necessário para o bem-estar da mulher e seu bebê e possíveis abusos ou negligências. Essa busca traz diversos desafios para o combate da violência obstétrica, dentre eles a falta de informações para identificação pelas próprias vítimas ou seus acompanhantes do abuso sofrido e ainda a falta de normatização para responsabilização dos agentes.

No contexto internacional, a Argentina se mostra à frente ao apontar a violência obstétrica como uma prática de violência contra a mulher na Lei 26.485/2009, determinando que essa forma de violência ocorre quando a mulher é submetida a tratamento desumanizado durante a gestação, parto e pós-parto. A legislação argentina define a violência obstétrica como qualquer ação ou omissão por parte de profissionais de saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, expressa no tratamento desumanizado, no abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, reconhecendo a violência obstétrica como um problema estrutural e demonstrando um compromisso mais claro com a proteção dos direitos das mulheres (Artigo 6, alínea d).

Já no direito brasileiro, as escassas iniciativas legislativas existentes, apesar de indicarem uma saída da inércia normativa, se mostram muitas vezes insuficientes, incompletas e ineficazes. Isso ocorre porque, em muitos casos, as normas são formuladas de maneira vaga, sem mecanismos claros de fiscalização e punição, o que dificulta sua aplicação prática. Percebe-se ainda, que mesmo leis já consolidadas muitas vezes são não respeitadas em sua integralidade, a exemplo da Lei do Acompanhante (LEI Nº 14.737, 2023) demonstrando que a simples promulgação de normas não garante automaticamente a proteção dos direitos das mulheres.

Para que medidas como essas deixem de ser meramente simbólicas e surtam efeitos concretos é urgente um compromisso maior do Estado na criação de políticas públicas efetivas. A inexistência de normas específicas voltadas ao enfrentamento da violência obstétrica no arcabouço jurídico brasileiro reflete a histórica negligência institucional acerca da proteção dos direitos das mulheres no contexto do ciclo gravídico puerperal.

Apesar da crescente mobilização da sociedade civil e de setores do Poder Legislativo, observa-se que as iniciativas sobre o tema permanecem pontuais, ainda

sem produzir efeitos concretos ou transformações estruturais relevantes. Dentre essas iniciativas, merecem destaque o Projeto de Lei n.º 422/2023 e o Projeto de Lei n.º 3346/2024, ambos em tramitação na Câmara dos Deputados.

O Projeto de Lei n.º 422/2023, de autoria da Deputada Laura Carneiro, propõe alterações na Lei nº 11.340, que dispõe sobre os mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. O projeto visa inserir no artigo 2º do texto legal o inciso VI, contendo a definição expressa de violência obstétrica como:

Qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, constituindo, assim, limitação ao poder de escolha e de decisão da mulher

A proposta contempla ainda a competência da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios de implementar e promover políticas públicas integradas voltadas à prevenção e repressão da violência obstétrica. Busca-se, com isso, estabelecer mecanismos normativos que contribuam efetivamente para a prevenção e responsabilização das condutas abusivas, ainda que de forma incipiente.

Ao estabelecer a atuação conjunta dos entes federativos, o projeto de lei reafirma a competência do Estado em todas as suas esferas para enfrentar a violência obstétrica de maneira articulada e eficaz. Tal previsão significa o reconhecimento de que a proteção dos direitos das mulheres no contexto da maternidade não é uma obrigação isolada de um único ente, mas um dever compartilhado, que exige a formulação de políticas públicas coordenadas, ações preventivas e mecanismos de responsabilização

Ademais, ressalta-se no projeto de lei a necessidade de “parametrizar a atuação das diversas esferas estatais, inclusive a concernente à jurisdição criminal, que poderá dela se servir para a dosimetria da pena” (CARNEIRO, 2024, p.2), evidenciando a urgência em viabilizar uma efetiva responsabilização dos agentes.

Já o Projeto de Lei n.º 3346/2024, de autoria da Deputada Tabata Amaral, tem como proposta o acréscimo do artigo 129-A ao Código Penal a fim de tipificar o crime de violência obstétrica. O texto normativo apresentado adota uma concepção ampla do fenômeno na tentativa de contemplar as diversas situações de abuso vivenciadas pelas mulheres nesse contexto de vulnerabilidade, ele pormenoriza a violência

obstétrica tipificando tanto as condutas individuais de abuso, omissão e negligência quanto práticas sistemáticas e institucionais que violam os direitos fundamentais das mulheres.

A deputada elucida ainda que esse cenário de violência:

Constitui um grave problema de saúde pública no Brasil, e dela são vítimas um grande número de mulheres. Apesar de muitos estados já adotarem legislação sobre o tema, nosso país ainda carece de legislação federal que discipline a matéria, com a criminalização destas condutas delituosas (AMARAL, 2024, p. 3).

Contudo, mesmo diante dos avanços conceituais e propositivos dessas iniciativas, é importante destacar que ambas ainda não foram aprovadas nem regulamentadas, o que evidencia a lentidão e fragilidade da resposta estatal frente à complexidade do problema.

Essa falta de uma legislação consolidada e eficaz dificulta a prevenção da violência obstétrica, compromete a responsabilização dos agressores e perpetua a naturalização de práticas violadoras no cotidiano dos serviços de saúde. Assim, embora representem um avanço no reconhecimento normativo da violência obstétrica, os projetos ainda estão longe de produzir os efeitos necessários à transformação da realidade vivenciada por inúmeras mulheres no Brasil.

Além disso, a falta de educação da população e dos próprios profissionais sobre os direitos da mulher no parto impede avanços significativos na humanização do atendimento. Analisando esse primeiro aspecto, nota-se que as raízes da desigualdade social no Brasil deixam influenciar diretamente na forma como diferentes grupos de mulheres acessam o sistema de saúde, especialmente mulheres de baixa renda, com baixo grau de escolaridade.

Essa parcela menos favorecida da população, muitas vezes, depende exclusivamente do sistema de atendimento em hospitais públicos. Nesses locais, enfrentam um cenário marcado pela superlotação, pela escassez de recursos e pela falta de profissionais especializados. Esse cenário contribui para um atendimento precário, negligente e desumanizado.

Muitas dessas mulheres, devido à falta de informação e desconhecimento de seus direitos, não conseguem sequer identificar práticas abusivas, naturalizando

condutas desrespeitosas. Como por exemplo procedimentos médicos realizados sem consentimento, imposição de técnicas desnecessárias, recusa de medidas para alívio da dor, restrição ao direito de ter um acompanhante ou até mesmo comentários ofensivos e atitudes negligentes dos profissionais de saúde.

Os dados preliminares do estudo “Nascer no Brasil 2”, conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) comprovam essa situação. Os dados revelam que adolescentes, mulheres com mais de 35 anos, negras, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e com baixa escolaridade apresentam maior risco de sofrer violência obstétrica. A pesquisa, que abrange informações de mais de 24 mil mulheres entre os anos de 2020 e 2023, em 465 maternidades distribuídas pelo país, evidencia como fatores sociais, raciais e econômicos se interseccionam na reprodução das desigualdades no atendimento obstétrico (FIOCRUZ, 2024).

A literatura também denuncia a desproporção com que essas práticas afetam mulheres negras, pobres, jovens e com baixa escolaridade. Como afirma Valente:

É importante reconhecer que a violência obstétrica não se apresenta de forma uniforme em todo o mundo. Pelo contrário, as suas manifestações estão intrinsecamente ligadas a uma complexa rede de fatores, incluindo as circunstâncias específicas, o contexto cultural e político e várias formas de discriminação. Essas formas de discriminação abrangem a classe, a etnia, a idade, o tamanho do corpo, a orientação sexual, a conformidade com as normas cisgênero e a deficiência, contribuindo cada uma delas para as facetas únicas da violência obstétrica sofrida pelos indivíduos 148. O reconhecimento dessa diversidade é essencial para enfrentar os desafios multifacetados associados à violência obstétrica à escala global. (VALENTE, 2024, p. 81)

A naturalização do sofrimento feminino no parto, combinada com tamanha desigualdade estrutural, faz com que essas mulheres se submetam a condições degradantes sem questionar. Para combater essa realidade, é essencial não apenas fortalecer a legislação e as políticas públicas, mas também investir na conscientização da população e na formação dos profissionais de saúde. Para assim garantir que todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso a um parto respeitoso e seguro.



### 2.3. DEFINIÇÃO E ABRANGÊNCIA DO CONCEITO

Na legislação brasileira, a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) traz sem seu conteúdo a perspectiva de gênero ao reconhecer que a violência doméstica e familiar contra a mulher é resultado de relações historicamente desiguais de poder entre homens e mulheres. Essa perspectiva se evidencia no artigo 5º, que define a violência contra mulher como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause à mulher morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, além de dano moral ou patrimonial.

Ressalta ainda que essa forma de violência pode ocorrer em diversos contextos, como no âmbito da unidade doméstica, da família ou em qualquer relação íntima de afeto, ainda que não haja coabitação, e independe da orientação sexual dos envolvidos. Essa normativa é revolucionária ao destacar o fator de gênero como determinante, sendo a mulher a principal vítima em contextos de dominação e controle.

Esse conceito se relaciona diretamente à violência obstétrica, uma vez que também decorre de construções sociais baseadas na desigualdade de gênero e na naturalização do controle sobre o corpo das mulheres, especialmente durante o ciclo gravídico-puerperal. Esse tipo de violência manifesta-se por meio de práticas abusivas, desrespeitosas ou negligentes no atendimento à gestante, parturiente ou puérpera, causando sofrimento físico e psicológico.

Embora o conceito de violência obstétrica seja bastante discutido por movimentos sociais, organismos internacionais, estudiosos da saúde e do direito, a lacuna de definição legal consolidada no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente no plano federal representa um entrave significativo à efetivação dos direitos das mulheres no ciclo gravídico puerperal, pois compromete o reconhecimento institucional do problema, dificulta a denúncia pelas vítimas e enfraquece a responsabilização dos agressores.

Na prática, a inexistência de uma definição unificada faz com que esse abuso seja compreendido de forma fragmentada ou até negado por profissionais da saúde, operadores do direito e pela própria administração pública. Isso aumenta o desconhecimento entre as mulheres sobre o que constitui abuso ou violação no parto

e favorece a naturalização de práticas que, embora contrárias à ética e aos direitos humanos, são interpretadas como "rotinas clínicas".

Diante desse vácuo normativo, iniciativas legislativas locais têm se tornado ferramentas importantes para o reconhecimento e enfrentamento da violência obstétrica. Exemplo disso é a Lei nº 7.750/2022 do Estado do Piauí, que define a violência obstétrica como:

Qualquer ação ou omissão, baseada no gênero, durante a gestação, trabalho de parto, período puerpério e em situação de abortamento, que lhe cause dor excessiva, morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral ou patrimonial" (PIAUÍ, 2022).

Apesar de representar um avanço na construção normativa sobre o tema, a promulgação dessa lei não esteve isenta de controvérsias. Em março de 2022, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí (CRM-PI) publicou uma nota de repúdio à Lei nº 7.750/2022, alegando que o termo "violência obstétrica" seria preconceituoso e depreciativo ao exercício da medicina, além de expressar insatisfação pela ausência de participação da categoria médica no processo de elaboração da norma. Segundo o CRM-PI, "a expressão utilizada na legislação transmite a falsa impressão de que os médicos obstetras agem com dolo ou má-fé" (CRM-PI, 2022).

A reação da entidade evidencia a resistência de parte do corpo médico à terminologia e à concepção da violência obstétrica como fenômeno institucional e de gênero, além de indicar os desafios no diálogo entre legisladores e profissionais da saúde. Tal resistência, embora compreensível no aspecto da valorização do trabalho técnico, não pode ser utilizada como argumento para inviabilizar o enfrentamento de práticas abusivas, amplamente documentadas por organismos nacionais e internacionais. O respeito aos profissionais de saúde não deve se opor à garantia da autonomia, da dignidade e dos direitos das mulheres.

Frente a isso, a existência de resistência institucional à conceituação jurídica da violência obstétrica torna ainda mais urgente a construção de um marco normativo nacional coeso e democrático, que assegure tanto a proteção das gestantes quanto a segurança do desempenho das atividades dos profissionais de forma ética e viável. A regulamentação deve, então, nascer do diálogo técnico e ético entre os diversos

atores envolvidos na assistência obstétrica — incluindo usuárias, profissionais da saúde, operadores do direito e legisladores.

Mais recentemente, o Distrito Federal promulgou a Lei nº 7.461/2024, que também estabelece diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica. A norma reconhece como violência obstétrica qualquer conduta que negue, limite ou viole os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres durante o atendimento obstétrico, incluindo situações de desrespeito, negligência, abuso, imposição de procedimentos sem consentimento como demonstra o artigo:

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

I - violência obstétrica: qualquer ato praticado por profissional de saúde que cause constrangimento, dor, sofrimento físico ou psicológico à mulher no momento do parto ou do pré-natal, incluindo a recusa de atendimento, a realização de procedimentos desnecessários, o uso excessivo de medicamentos, a não informação sobre os procedimentos realizados, entre outros;

A legislação assegura, ainda, o direito da mulher de ser informada sobre os procedimentos a que será submetida, inclusive quanto a riscos e benefícios, além de garantir sua liberdade de escolha quanto à forma de ser assistida durante o parto (Art. 3º).

O Instituto Fio Cruz (2023) também apresenta uma definição clara e abrangente do fenômeno, caracterizando-o como o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo ocorrer durante a gestação, o parto ou o pós-parto. O material ainda enfatiza os impactos negativos dessa prática, como traumas, abalos emocionais, depressão e prejuízos à vida sexual das mulheres. Segundo o documento, essa forma de violência pode se manifestar por meio de condutas verbais, físicas, sexuais ou institucionais, incluindo intervenções desnecessárias e procedimentos sem respaldo científico ou consentimento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por sua vez, reconheceu formalmente em 2014 a existência da violência obstétrica ao afirmar que “o desrespeito e os maus-tratos durante o parto em instituições de saúde representam uma violação dos direitos humanos fundamentais da mulher”, recomendando que os Estados adotem políticas públicas voltadas à sua erradicação.

Na doutrina, Alessandra Valente define a violência obstétrica como uma forma de violência institucional de gênero, marcada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por parte dos profissionais de saúde. Já Simões (2016) ressalta que essa violência está intrinsecamente ligada à medicalização do parto e à subalternização do corpo feminino, perpetuando desigualdades sociais e de gênero por meio do discurso médico-científico.

Importante notar que a violência obstétrica não se limita ao momento do parto, mas pode ocorrer desde o início da gestação até o puerpério e situações de abortamento. Também não está restrita ao ambiente hospitalar, podendo ocorrer em casas de parto, unidades básicas de saúde e clínicas privadas, praticada por qualquer profissional envolvido na assistência obstétrica, conforme reconhecem as leis estaduais e distritais já promulgadas.

Portanto, compreender a violência obstétrica exige uma abordagem interseccional e interdisciplinar, que considere não apenas a dimensão jurídica, mas também os aspectos históricos, culturais, raciais e institucionais que moldam a experiência reprodutiva das mulheres. A construção de uma definição legal robusta e amplamente divulgada é, assim, uma etapa imprescindível para transformar o enfrentamento desse tipo de violência em uma política pública eficaz, integral e justa.

## **2.4. PRINCIPAIS PRÁTICAS ABUSIVAS NO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO**

A violência obstétrica se manifesta de forma diversa e, muitas vezes, silenciosa, por meio de práticas naturalizadas no contexto hospitalar e nas rotinas assistenciais. Tais condutas são, frequentemente, justificadas como “necessárias” ou “protocolares”, embora não possuam respaldo em evidências científicas ou no consentimento livre e informado da mulher. A ausência de uma legislação federal clara, como visto anteriormente, favorece a continuidade de comportamentos abusivos sob o disfarce de condutas médicas padronizadas.

Conforme reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (2014), há uma gama de práticas que representam desrespeito e maus-tratos durante o parto institucional. No Brasil, o Instituto Fio Cruz (2021), a Lei Estadual nº 7.750/2022 (PIAUÍ), a Lei nº 7.461/2024 do Distrito Federal, e programas de instituições como o SUS (HUMANIZASUS) elencam exemplos concretos dessas condutas.

### **2.4.1 Episiotomia de rotina**

A episiotomia é uma incisão feita no períneo da mulher durante o parto vaginal com o objetivo de ampliar a abertura da vagina e facilitar a saída do bebê. No entanto, a prática de realizar a episiotomia de forma rotineira, sem necessidade clínica e sem consentimento, é considerada uma forma de abuso. Fisicamente, o procedimento pode aumentar o risco de infecções, complicações no pós-parto e dor persistente, e, psicologicamente, a mulher pode sentir-se violada em sua autonomia, já que a realização de uma intervenção sem o seu consentimento não respeita sua escolha sobre o que acontece com seu corpo. As diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que a episiotomia deve ser realizada apenas em casos específicos, como quando há risco de sofrimento fetal.

### **2.4.2 Toques vaginais repetitivos**

Os toques vaginais são procedimentos realizados para monitorar a dilatação do colo do útero durante o trabalho de parto que já são naturalmente invasivos. Porém, isso se agrava ainda mais quando realizados sem explicação, justificativa, especialmente por múltiplos profissionais sem consentimento prévio, isso pode configurar uma forma de violência obstétrica. Impactos físicos resultantes do procedimento podem gerar dor, desconforto e irritação, além de estar exposta a riscos de infecção, já os impactos emocionais devido a invasão constante de sua privacidade podem gerar traumas psicológicos, tornando o momento do parto ainda mais angustiante. Esse abuso é uma clara violação da autonomia, pois a mulher deve ser informada sobre os procedimentos realizados e ter o direito de consentir ou recusar qualquer intervenção.

### **2.4.3 Administração indiscriminada de ocitocina sintética**

A ocitocina sintética é utilizada para induzir ou acelerar o trabalho de parto, mas seu uso sem critério pode trazer sérios riscos para a mulher e o bebê. A prática de administrar essa substância de forma indiscriminada, sem uma necessidade clínica justificada, é condenada pelas diretrizes da OMS. Fisicamente, a administração de

ocitocina pode provocar contrações uterinas excessivas e intensas, aumentando o risco de sofrimento fetal, ruptura uterina e hemorragias pós-parto, já psicologicamente, o uso sem a explicação de seus riscos pode causar uma sensação de perda de controle e de autossuficiência sobre o próprio corpo.

#### **2.4.4 Utilização da manobra de Kristeller**

A manobra de Kristeller é uma prática em que o profissional pressiona o abdômen da parturiente para ajudar na saída do bebê, geralmente em momentos de esforço durante o parto. Essa manobra é controversa e condenada por vários órgãos de saúde, pois pode representar riscos graves tanto para a mãe quanto para o bebê. As consequências físicas desse procedimento em razão da pressão sobre o abdômen podem ser lesões na mãe (como ruptura uterina) e no bebê (como fraturas nas clavículas ou lesões cerebrais). A manobra aumenta o risco de complicações para ambos, sendo uma prática não recomendada e considerada violenta, pois desrespeita o processo natural do parto.

#### **2.4.5 Proibição do acompanhante**

A Lei nº 11.108/2005 garante o direito da mulher de ter um acompanhante durante o parto, seja ele parceiro, familiar ou pessoa de sua escolha. No entanto, algumas instituições ainda proíbem o acompanhante, mesmo com a legislação em vigor, criando uma situação de vulnerabilidade para a mulher. Fisicamente e psicologicamente, a ausência de um acompanhante pode aumentar o estresse da mulher, dificultar o manejo da dor e tornar o parto mais solitário e traumático. Uma demonstração clara de violação de direitos, já que a proibição do acompanhante vai contra a legislação vigente, que assegura esse direito para a mulher.

#### **2.4.6 Negação de anestesia**

Em alguns casos, a anestesia (como a epidural ou a peridural) é negada à mulher, mesmo quando ela a solicita, ou é administrada de forma inadequada. Isso ocorre especialmente quando os profissionais de saúde julgam que a mulher deve

“sofrer” o parto sem intervenção, como uma forma de avaliar sua “força” ou resistência.

#### **2.4.7 Separação injustificada entre mãe e bebê no pós-parto imediato**

A separação injustificada entre mãe e bebê logo após o parto prejudica o contato pele a pele, que é essencial para o vínculo afetivo, a amamentação precoce e o desenvolvimento emocional da criança.

#### **2.4.8 Realização de cesarianas desnecessárias**

As cesarianas são intervenções cirúrgicas realizadas quando o parto vaginal não é possível ou apresenta riscos. No entanto, em algumas situações, a cesariana é realizada sem justificativa médica, muitas vezes por conveniência da instituição de saúde ou por questões financeiras.

#### **2.4.9 Agressões verbais e psicológicas**

Além das práticas médicas invasivas, a violência obstétrica inclui também condutas verbais e simbólicas, como comentários humilhantes, julgamentos morais, ameaças, chantagens e gritos que servem para silenciar e submeter a mulher, muitas vezes num momento de dor e vulnerabilidade extrema.

De acordo com a Lei nº 7.750/2022 do Estado do Piauí, são formas de violência obstétrica a prática de “ações ou omissões, baseadas no gênero, que causem dor excessiva, sofrimento físico, psicológico, sexual, patrimonial ou moral à gestante, parturiente ou puérpera” (art. 16-17). A norma inova ao categorizar cinco dimensões dessa violência: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, além de prever medidas de prevenção, responsabilização e acolhimento.

Essas condutas, ainda que tratadas como normais por muitos profissionais, configuram verdadeiras violações de direitos fundamentais, como a integridade física e psicológica, a autonomia reprodutiva, o direito à informação e ao consentimento, todos protegidos pela Constituição Federal e por tratados internacionais ratificados pelo Brasil.

A doutrina é unânime em apontar que essas práticas revelam um modelo obstétrico hierárquico, medicalizado e centrado na figura do profissional de saúde, em detrimento da mulher como sujeito ativo do parto. Simões (2016) aponta que o parto deixou de ser uma experiência feminina e relacional para tornar-se um evento técnico, muitas vezes coercitivo, no qual a mulher é reduzida à condição de paciente obediente.

A perpetuação dessas condutas é resultado de uma cultura que desvaloriza a escuta da mulher, nega sua capacidade de decisão e ignora suas escolhas e necessidades. O desrespeito à autonomia, ao plano de parto e às preferências expressas pelas gestantes revela que o poder médico ainda se sobrepõe à autodeterminação feminina, mesmo em um cenário jurídico que reconhece a dignidade como fundamento do Estado brasileiro.

Logo, o reconhecimento e a denúncia das práticas abusivas são etapas fundamentais para transformar o modelo de atenção ao parto. A construção de um paradigma centrado na mulher, baseado na humanização, na equidade e no respeito às evidências científicas é condição indispensável para a erradicação da violência obstétrica.



### **3. ASPECTOS LEGAIS E REGULAMENTAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

#### **3.1 FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS, INTERNACIONAIS E DE DIREITOS HUMANOS NA PROTEÇÃO DAS MULHERES**

A proteção dos direitos das mulheres encontra sólido respaldo nos fundamentos constitucionais brasileiros e nas normas de direitos humanos internacionalmente reconhecidas. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, consagra como fundamentos do Estado Democrático de Direito a dignidade da pessoa humana que se articula com outros direitos fundamentais, como o direito à saúde (art. 6º e 196 da CF/88), o direito à liberdade (art. 5º, II), e o direito à igualdade (art. 5º, caput).

A violência obstétrica, ao restringir esses direitos de maneira sistemática e silenciosa, configura uma forma de violência institucional, que desafia a efetividade das garantias constitucionais e normas internacionais de direitos humanos. Contribuindo ainda mais com esse cenário, a omissão estatal em tomar medidas práticas contra o desrespeito escancarado de preceitos basilares de um Estado Democrático fragiliza todo o ordenamento jurídico brasileiro, já que a constituição passa a ser somente um mero elemento simbólico.

Nesse mesmo sentido, a dignidade da pessoa humana, princípio estruturante e norteador do ordenamento jurídico brasileiro, constitui sólido fundamento para o respeito à autonomia da mulher sobre seu corpo e sobre o processo do parto. Tal proteção exige maior alerta e inspeção diante das práticas abusivas naturalizadas na assistência obstétrica, muitas vezes marcadas por abuso de poder médico, negligência, omissão de informações e intervenções desnecessárias.

Além disso, é pertinente analisar essa problemática pela ótica da igualdade de gênero, prevista expressamente no artigo 5º, inciso I, que impõe ao Estado o dever de combater práticas discriminatórias e estruturais que atingem especificamente as mulheres no exercício amplo de seus direitos, inclusive no âmbito sexual e reprodutivo. Dessa forma, encarar a violência obstétrica como uma questão de gênero é essencial para um eficaz enfrentamento e proteção do direito das mulheres escancarando suas raízes e atingindo a essência da problemática.

##### **3.1.1 A dignidade da pessoa humana e a centralidade dos direitos fundamentais**

A dignidade da pessoa humana constitui o fundamento axiológico central do Estado Democrático de Direito brasileiro, prevista no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988. Este princípio não se limita à dimensão simbólica e utópica, mas exerce função normativa imperativa, trata-se de um princípio estruturante do Estado Democrático de Direito, que irradia seus efeitos por todo o ordenamento jurídico e impõe ao poder público o dever de assegurar as condições mínimas para uma existência digna a todos os indivíduos, operando como parâmetro para interpretação e concretização dos direitos fundamentais. Nesses termos entende Flávia Piovesan:

O valor da dignidade humana impõe-se como núcleo básico e informador do ordenamento jurídico brasileiro, como critério e parâmetro de valoração a orientar a interpretação e compreensão do sistema constitucional instaurado em 1988. A dignidade humana e os direitos e garantias fundamentais vêm a constituir os princípios constitucionais que incorporam as exigências de justiça e dos valores éticos, conferindo suporte axiológico ao sistema jurídico brasileiro. Os direitos e garantias fundamentais passam a ser dotados de uma especial força expansiva, projetando-se por todo o universo constitucional e servindo como critério interpretativo de todas as normas do ordenamento jurídico nacional. (PIOVESAN, 2013, p. 475)

No que diz respeito às mulheres, esse princípio assume especial relevância diante das desigualdades históricas e estruturais de gênero. A dignidade da mulher, em especial no ciclo gravídico-puerperal, deve ser resguardada por meio de políticas públicas que respeitem seus corpos, suas escolhas, sua autonomia e protagonismo durante o parto. Sob esse ângulo, a proteção da mulher durante esse processo é manifestação direta da tutela da dignidade humana e a inércia estatal no que diz respeito às violências sofridas nesse momento de tamanha fragilidade configura evidente desrespeito aos preceitos constitucionais.

O Estado brasileiro, portanto, ao reconhecer a dignidade como valor supremo, assume o dever de garantir às mulheres o direito à integridade física, psíquica e moral, sobretudo em situações de vulnerabilidade, como o parto e o puerpério. A violência obstétrica viola diretamente esse princípio ao reduzir e tratar a mulher como um objeto passivo do processo reprodutivo ao qual tudo deve suportar e se submeter,

independente dos possíveis danos causados a sua saúde física e mental, desconsiderando sua autonomia e individualidade ao realizar procedimentos de forma padronizada e mecânica, desprovidos de empatia, humanidade e respeito às particularidades do corpo feminino num processo tão íntimo

. Esse desrespeito à vontade da parturiente durante o parto, as intervenções médicas desnecessárias, e a negligência com sua dor e sofrimento configuram violações diretas à dignidade humana. Além dos aspectos biológicos envolvidos nesse momento, a situação emocional a qual se encontra a parturiente expõe ainda mais a mulher e exige uma efetiva proteção dos profissionais que muitas vezes não acontece, como apontam Martins, *et al.*:

Durante o trabalho de parto a mulher se sente vulnerável, pois é uma experiência extrema, podendo envolver dor, um árduo trabalho, e ainda o medo da possibilidade de morte ou perda do bebê. Entende-se, portanto, que cabe aos profissionais da saúde tornar esse momento o mais agradável possível para a mulher, mas na maioria das vezes a assistência que as mulheres recebem no momento do parto é particularmente perversa porque anula de diversas formas a possibilidade da mulher e da família vivenciarem os aspectos subjetivos desse momento. (MARTINS, *et al.*, 2019, p.419)

Nesse sentido, garantir a dignidade da mulher em trabalho de parto é não apenas um imperativo ético, mas também jurídico e constitucional. Se torna, dessa forma, um dever pluridisciplinar envolvendo os entes públicos e profissionais especializados a fim de prezar pelo respeito à integridade física, psíquica e emocional da parturiente, assegurando-lhe um atendimento humanizado, livre de violência e pautado nos princípios fundamentais da dignidade previstos na Constituição Federal. Tal garantia exige não apenas políticas públicas eficazes, mas também a responsabilização diante de condutas que violem esses direitos em todos os âmbitos, seja ele público ou privado.

Em vista disso, essa forma de violência não é apenas individual, mas estrutural, e demanda uma resposta jurídica à altura da gravidade de sua perpetuação. A violência obstétrica, ao restringir esses direitos de maneira estrutural e silenciosa, caracteriza uma forma de violência institucional multifacetada envolvendo diversas áreas no âmbito jurídico, social, e de saúde pública. Assim defende Suely Almeida:

Trata-se de um problema que, por sua magnitude, exige uma política interministerial, envolvendo diferentes esferas do poder público em concertação com entidades da sociedade civil. Uma política social voltada para a eliminação da violência de gênero necessita superar o caráter focalista e descontinuo que tem caracterizado as políticas públicas no Brasil (ALMEIDA, 2007, p. 36)

### **3.1.2 O princípio da igualdade e da não discriminação de gênero**

O artigo 5º, caput, da Constituição Federal assegura a igualdade de todos perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, sendo complementado pelo inciso I, que veda diferenciações com base no gênero. No entanto, como aponta Beatriz Nogueira (2015), o Direito, apesar de aparentemente neutro, é construído sobre estruturas patriarcais que historicamente reproduzem desigualdades. A perpetuação desses paradigmas, consolidados ao longo dos séculos, demanda uma ação transformadora mais profunda, uma vez que não se trata de uma problemática superficial ou isolada, mas da contínua propagação de ideais que rebaixam a mulher à condição de ser subordinado e inferiorizam a figura feminina reduzindo do seu valor exclusivamente ao seu papel reprodutivo.

A igualdade material e substantiva exige o reconhecimento de tais desigualdades históricas enfrentadas pelas mulheres, incluindo no campo da saúde e no tratamento de parturientes. A naturalização da violência obstétrica é expressão dessas desigualdades, pois trata a dor, o medo e o sofrimento das mulheres como elementos ordinários do processo de parir e a concretização de sua função social perante a sociedade, ignorando que a violência pode estar disfarçada sob a aparência de técnicas rotineiras que submetem a gestante a “cascatas de procedimentos” muitas vezes desnecessários (SIMÕES, 2016).

Isso se reflete em práticas que desconsideram as especificidades da experiência feminina no parto, reproduzindo a ideia de que abusos e humilhações durante esse processo são naturais ou irrelevantes diante de um bem maior: a reprodução. Essa lógica, no entanto, revela uma estrutura patriarcal que instrumentaliza o corpo da mulher, reduzindo-o a um meio para um fim biológico e social, em detrimento de sua dignidade e autonomia.

Tratar esse cenário sob uma perspectiva de gênero é de extrema importância para alcançar uma compreensão mais ampla e eficaz da violência obstétrica e de suas raízes estruturais. À luz disso, a Convenção de Istambul define a “violência contra as mulheres baseada no gênero” como “toda a violência dirigida contra uma mulher por ela ser mulher ou que afete desproporcionalmente as mulheres” (Artigo 3º, alínea “d”) Tal conceituação ratifica a ideia de que a violência obstétrica, embora muitas vezes disfarçada de prática médica, está imersa em uma lógica de dominação e controle sobre o corpo feminino, devendo ser combatida com políticas públicas e interpretações jurídicas que reconheçam sua dimensão de gênero.

A interpretação constitucional, portanto, não pode restringir-se à literalidade dos dispositivos legais, devendo adotar uma abordagem com à luz da equidade de gênero, exigindo ações concretas de reparação das desigualdades estruturais e simbólicas. Isso inclui a adoção de protocolos de parto humanizado, a formação de profissionais da saúde com perspectiva de gênero para reconhecer e aprender a lidar com todas as facetas que cercam esse problema. Conforme observa Canotilho:

Temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades (PIOVESAN , 2013, p. 263, apud SOUSA SANTOS,1997)

Essa premissa ilustra com precisão a necessidade de se repensar a aplicação dos direitos fundamentais a partir de uma lógica que transcenda a igualdade formal. A interpretação constitucional, nesse sentido, deve ser sensível às especificidades de gênero, adotando uma postura proativa na promoção da igualdade substantiva. Isso implica reconhecer e criar meios de garantir a efetivação dos direitos das gestantes

A encontro dessa iniciativa de transformação de paradigmas, o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), destaca a importância do reconhecimento da questão de gênero e reafirma a necessidade de um novo olhar não só dos entes estatais, mas de todos os profissionais sejam ele do serviço público ou privado:

A partir do entendimento de que há um atravessamento de gênero na produção da gestão e do cuidado em saúde e de que a

incorporação de formas específicas de subjetivar feminilidades e masculinidades se reverte em práticas específicas de produção de saúde, parece que a intervenção a ser realizada se relaciona com a desnaturalização de julgamentos morais travestidos em práticas de cuidado ainda tão comumente vivenciados nos hospitais, nas maternidades e nos serviços públicos (e privados) de modo geral. (HUMANIZASUS, 2014, p. 15).

### **3.1.3 O direito à saúde como direito fundamental e social**

O artigo 196 da Constituição dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, e determina sua garantia mediante políticas públicas. Outro aspecto preceituado é a universalização e igualdade na disponibilização de ações e serviços de saúde, nota-se com isso, que esse direito não se limita à prestação médica, mas inclui o direito a um atendimento digno, respeitoso e com acesso a todas as informações necessárias para todos os indivíduos.

Sobre esse primeiro aspecto, a omissão ou a negligência na prestação de serviços obstétricos adequados configura não apenas uma grave falha na política pública de saúde, mas também uma violação direta a um direito fundamental. Assegura ainda o Estatuto da Criança e do Adolescente no seu artigo 8:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Essa exigência e previsão legal de uma atenção humanizada à gravidez implica reconhecer a mulher como sujeito ativo e detentor de direitos durante todo o processo de gestação e nascimento, não se limitando apenas a um cuidado técnico. Em decorrência disso, o direito a saúde não se resume à oferta de serviços clínicos e a prestação de toda assistência necessária aos cuidados médicos exigidos pela gravidez, mas abrange também o dever do Estado de assegurar um atendimento pautado no respeito, na dignidade, humanizado e de qualidade. Assim, garantir à gestante seu direito a saúde significa assegurar que suas decisões sejam respeitadas,

que sua integridade física e emocional seja preservada e que ela não seja submetida a intervenções desnecessárias ou abusivas.

A atuação dos profissionais de saúde, nesse sentido, deve estar pautada por princípios de bioética e respeito aos direitos humanos, conforme enfatiza a Política Nacional de Humanização (PNH), que busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil. A omissão do Estado em fiscalizar e reprimir qualquer conduta abusiva e violenta no âmbito da prestação dos serviços de saúde contraria diretamente os mandamentos constitucionais e legais do ordenamento jurídico brasileiro.

Já à luz do segundo aspecto, no que diz respeito à saúde da mulher gestante, o que se percebe é uma influência direta do nível de vulnerabilidade econômica e social com a suscetibilidade a sofrer abusos e violência obstétrica como observa a Cartilha de Violência Obstétrica do MPPA:

Quando relacionamos a violência obstétrica à vulnerabilidade feminina, reconhecemos que as mulheres, especialmente aquelas em situações de maior vulnerabilidade social, econômica ou cultural, estão mais suscetíveis a experimentar formas extremas de violência durante o processo de gravidez, parto e pós-parto. Isso ocorre devido a desigualdades estruturais, falta de acesso à informação, educação em saúde, e poder de decisão sobre seu próprio corpo e processo reprodutivo (CARTILHA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, 2024, p. 2).

Essa clara desigualdade no acesso a atendimento de qualidade entre mulheres devido sua condição social, econômica ou cultural fere diretamente os princípios constitucionais que regem o direito à saúde no que tange a universalização e igualdade de tratamento. Ao estabelecer a saúde como um direito de todos e dever do Estado, o ordenamento jurídico brasileiro impõe a obrigação de assegurar o atendimento equitativo, integral e sem discriminações. No entanto, a realidade vivenciada por mulheres em situação de vulnerabilidade revela que esse direito é frequentemente negado ou precarizado, perpetuando ciclos de exclusão e violência institucional.

Essa discrepância entre a experiência de gestantes no estado de vulnerabilidade econômica e social e aquelas em contextos mais privilegiados evidencia a urgência de políticas públicas que considerem as desigualdades de

gênero, classe e etnia como fatores determinantes para um atendimento universal e equânime na prestação de serviços referentes a saúde da mulher. Somente por meio de uma abordagem mais ampla, humana e individualizada, reconhecendo todos os fatores sociais, econômicos, culturais e históricos que cercam tal problemática será possível combater as múltiplas formas de exclusão que comprometem a qualidade da saúde e a dignidade no cuidado obstétrico.

### **3.1.4 A incorporação dos tratados internacionais e a proteção internacional das mulheres**

A violência obstétrica, ao violar e suprimir os direitos das mulheres gestantes e puérperas, configura não só um sério desrespeito aos princípios, direitos constitucionais e à legislação brasileira, mas também aos compromissos assumidos pelo Estado no plano internacional. O Brasil, ao demonstrar esse comprometimento incorporando diversos tratados e convenções perante o Direito Internacional assume o dever de, além de garantir os meios necessários para a proteção do direito das mulheres, ser agente fiscalizador e repressor de qualquer ação ou omissão que os firam.

Uma das convenções a qual o Brasil é signatário é a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), promulgada e incorporada na legislação por meio do Decreto Nº 4.377 de 13 de setembro de 2002. Essa convenção visa a proteção da mulher contra todo tipo de violência institucional, destacando inclusive a importância do cuidado no atendimento médico e prestação de serviços de saúde a gestantes, incluindo o momento do parto e pós-parto como estabelece seu artigo 12, parágrafos 1º e 2º:

#### **Artigo 12**

1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar.
2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto,



proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.

Outro exemplo de compromisso internacional é a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), internalizada pelo Decreto nº 1.973 de 1996. Nela fica evidente que a violência obstétrica incontestavelmente caracteriza uma forma de violência contra a mulher e reitera ainda a necessidade de um olhar sob a perspectiva de gênero, conforme seu artigo primeiro:

Artigo 1º

Para os efeitos desta Convenção deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.

Além de destacar os direitos sexuais e, conseqüentemente, reprodutivos da mulher essa convenção avança ainda mais nas medidas de proteção no âmbito da saúde o que inclui, inequivocamente, os maus-tratos institucionais no âmbito obstétrico de acordo com o parágrafo 2º do segundo artigo:

Artigo 2º

§2. Que tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar

Esses tratados, ratificados pelo Brasil, impõem obrigações de prevenir, investigar e sancionar atos de violência de gênero, bem como de assegurar o acesso das mulheres à saúde com base na igualdade, na dignidade e na não discriminação. Vale ressaltar ainda que seu valor perante o ordenamento jurídico brasileiro, por tratarem de assuntos relativos aos Direitos Humanos, é equiparado a preceitos constitucionais, considerando a influência crescente dos valores da dignidade da

pessoa humana e dos direitos fundamentais, que servem como referência para interpretar e compreender o fenômeno constitucional (PIOVESAN,2013)

Cabe ainda salientar a determinação da Emenda Constitucional de nº 45 que desde 2004 garante que tratados e convenções de direitos humanos tenham status constitucional (art. 5º, § 3º). Isso significa a instrumentalização da abertura constitucional ao Direito Internacional dos Direitos Humanos, permitindo uma interpretação constitucional mais ampla e em sintonia com os tratados internacionais fortalecendo ainda mais a proteção dos direitos fundamentais no país. Assim, ao negligenciar e se omitir quanto a essa problemática e não implementar de protocolos eficazes de humanização, fiscalização e mecanismos de denúncia, o Estado brasileiro incorre em responsabilidade internacional e vilipêndia a própria constituição.

Sob essa ótica, a violência obstétrica se configura como uma violação concreta dos direitos humanos e das mulheres, especialmente do direito à saúde, à integridade física e psíquica, à liberdade e à igualdade. A ausência de consentimento informado, os toques vaginais excessivos, a negação de acompanhante, a humilhação verbal e as cesarianas forçadas exemplificam condutas que atentam contra esses direitos e exigem a adoção de políticas públicas que assegurem o acesso à saúde reprodutiva com base no respeito, na escuta e na autonomia das mulheres.

Norberto Bobbio, em “A Era dos Direitos” (1992), enfatiza que a grande transformação do nosso tempo é a passagem dos direitos do homem como princípios éticos abstratos para direitos positivos reconhecidos juridicamente. Para ele, o desafio atual não é mais declarar os direitos, mas garanti-los e efetivá-los. Nessa perspectiva, a violência obstétrica representa um déficit de efetividade dos direitos fundamentais das mulheres, como Bobbio adverte.

A reflexão proposta revela-se especialmente pertinente ao se analisar a persistência dos casos no Brasil. Ainda que o ordenamento jurídico reconheça, de forma expressa ou implícita, o direito das mulheres a uma assistência obstétrica humanizada, digna e livre de abusos, a concretização desses direitos permanece profundamente comprometida. A discrepância entre a norma e a realidade vivida por inúmeras gestantes evidencia aquilo que Bobbio aponta como o grande desafio contemporâneo: a efetivação dos direitos já proclamados.

### **3.2. LEI DO ACOMPANHANTE E LEI DE VINCULAÇÃO À MATERNIDADE: GARANTIAS LEGAIS DE DIREITOS DA MULHER GESTANTE**

A legislação brasileira estabelece ainda importantes marcos normativos que visam assegurar condições dignas, humanizadas e respeitosas às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Entre eles, destacam-se a Lei nº 11.108/2005 popularmente conhecida como Lei do acompanhante e a Lei nº 11.634/2007, que garante à gestante o direito de ser previamente vinculada à maternidade onde receberá assistência. Ambas normativas compõem o arcabouço jurídico de proteção aos direitos reprodutivos, em consonância com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da saúde.

Em primeira análise, a Lei do Acompanhante, promulgada em 7 de abril de 2005 alterando a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), inclui o art. 19-J, que obriga expressamente que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada permitam que a parturiente esteja sob a presença de um acompanhante durante todo o período do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (caput do art. 19-J). A determinação desse dever demonstra não somente uma proteção à saúde psicológica da mulher, mas também um mecanismo para atenuar a condição de vulnerabilidade inerente a esse processo. Prova disso, uma pesquisa publicada pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) sobre a contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento sob a percepções de puérperas atestou que:

[...] o acompanhamento da parturiente por um familiar durante o parto contribui para o bem-estar físico e emocional dessa mulher. A presença do acompanhante fornece o apoio emocional que a mulher necessita para vivenciar este momento, oferecendo conforto e encorajamento, o que permite reduzir os sentimentos de solidão, a ansiedade e os níveis de estresse causados pela vulnerabilidade da mulher e outros fatores, como desconforto durante o trabalho de parto, medo diante do que está por vir, ambiente não familiar e contato com pessoas desconhecidas (EEAN, 2014, p.263)

Sob um segundo aspecto, o complemento trazido pelo parágrafo primeiro desse mesmo artigo ao especificar que a escolha do acompanhante será feita pela

própria parturiente devolve à mulher seu poder de decisão, autonomia e centralidade no processo de parto e pós-parto. Pontua ainda o segundo parágrafo a competência Estatal de viabilizar o pleno exercício desses direitos consolidando a obrigação pública de efetivá-los em sua dimensão prática e estruturar os serviços de saúde de acordo com os parâmetros estabelecidos.

Contudo, apesar dessa legislação estar consolidada a anos o que não raro se observa é seu frequente descumprimento, conforme revela o Inquérito Nascer no Brasil: “Neste inquérito, cerca de um quarto das mulheres não teve qualquer acompanhante, menos de uma em cada cinco teve acompanhamento contínuo, e 55,2 % tiveram acompanhante parcialmente” (p. 149).

Essa frequência se dá, majoritariamente, por desinformação das usuárias e resistência institucional, revelando relação assimétrica de poder entre profissionais e parturientes (RODRIGUES *et al.*, 2017). A violação desse direito gera prejuízos diretos à saúde física e psíquica da mulher, como aumento da ansiedade, medo, aumento do nível de estresse, além de comprometer a construção de um ambiente de confiança e respeito no parto, sendo um agravante da violência obstétrica institucionalizada (ALMEIDA, RAMOS, 2020)

Vigora também no regime jurídico brasileiro a Lei nº 11.634/2007 cujo objetivo é assegurar à gestante atendida pelo SUS o direito ao conhecimento prévio e à vinculação à maternidade onde será realizado o parto (art. 1º, I), bem como ao local de referência em casos de intercorrências (art. 1º, II). Essa vinculação deve ocorrer no momento da inscrição da gestante no programa de pré-natal, sendo obrigação do poder público indicar unidade habilitada conforme o risco gestacional (art. 1º, §1º e §2º).

Esse dispositivo garante segurança assistencial, previsibilidade e continuidade no cuidado à mulher, reduzindo riscos decorrentes da ausência de vagas em maternidades de referência e do congestionamento dos fluxos de atendimento o que fortalece a atenção integral à saúde da gestante e previne situações de violência institucional, ao evitar o abandono ou a negação de atendimento em momentos críticos do ciclo gravídico-puerperal.

O caráter vinculativo dessas normas não admite flexibilizações arbitrárias por parte das instituições de saúde, públicas ou conveniadas ao SUS e seu descumprimento não representa mera falha administrativa, mas sim violação a direitos

fundamentais, sobretudo à dignidade, à saúde e à autonomia da mulher. A ausência de um acompanhante durante o parto e a falta de vinculação adequada à maternidade são fatores que intensificam o sofrimento físico e emocional da parturiente, além de reforçarem um modelo médico centrado na autoridade profissional e no afastamento da mulher do protagonismo sobre seu próprio corpo.

Diante disso, é urgente o reconhecimento dessas garantias legais como mecanismos de efetivação da humanização do parto, sendo indispensável a criação de políticas públicas e práticas institucionais que garantam sua plena implementação e eficácia. Logo, cabe ao Estado, às gestões hospitalares e aos profissionais de saúde respeitar, promover e assegurar esses direitos, prevenindo condutas que configuram violência obstétrica sob a forma de omissão e descaso.

## 4. ANÁLISE DE CASOS E JURISPRUDÊNCIA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

### 4.1 ESTUDO DE CASOS EMBLEMÁTICOS BRASILEIROS

Em setembro de 2011, a influenciadora brasileira Shantal Verdelho, através de suas redes sociais, trouxe ao conhecimento público uma suposta denúncia de violência obstétrica praticada pelo médico Renato Khalil no momento de seu parto. A fim de registrar e eternizar esse momento, o acompanhante e marido da parturiente Mateus Verdelho, fez um registro audiovisual de todo procedimento realizado pelo médico no nascimento de sua filha, no entanto, dias após o parto, ao reverem o material gravado, o casal relatou que identificou condutas verbais e comportamentais do profissional que, segundo eles, fugiam do padrão ético de conduta exigido.

Na referida gravação, Kalil teria proferido frases como: “faz força, porra”, “não mexe, porra”, “essa viadinha”, “sua filha da... [*sem concluir a frase*]”, além de comentários depreciativos e palavras de baixo calão após o nascimento, como “olha aqui o tanto que rasgou, ficou toda arreventada” (Piauí, 2023). A partir dessa exposição, o caso ganhou ampla repercussão nacional, reacendendo o debate sobre a violência obstétrica e os limites da conduta médica no contexto do parto.

Na esfera judicial, a princípio a influenciadora teve sua denúncia de lesão corporal e violência psicológica, com base nos artigos 129, §13º, e 147-B do Código Penal, respectivamente, além de agravantes previstos no artigo 61, II, “g” e “h”, rejeitada pela 25ª vara Criminal da Barra Funda, SP sob a alegação de ausência de demonstração de materialidade e dolo, mas essa decisão foi revertida pela 8ª Câmara de Direito Criminal (MIGALHAS, 2023). Ao ser ouvido, o médico denunciado admitiu o uso de “palavras inadequadas”, mas negou ter cometido violência obstétrica, alegou ainda que as falas eram uma maneira de incentivo devido a dificuldade do parto (ESTADÃO, 2023).

Por fim, o desfecho do caso envolvendo a influenciadora Shantal Verdelho e o médico obstetra Renato Kalil chegou ao Superior Tribunal de Justiça (STJ) no Recurso Especial n. 2.587.582/SP. Em novembro de 2024, a Quinta Turma do STJ, por unanimidade, rejeitou os embargos de declaração interpostos pelo Ministério Público do Estado de São Paulo, mantendo, assim, o trancamento da ação penal que havia sido restabelecida pelo Tribunal de Justiça de São Paulo.

A decisão do STJ se baseou em dois fundamentos principais: primeiro, o colegiado reconheceu a ausência de justa causa para a instauração da ação penal, conforme o art. 395, III, do Código de Processo Penal considerando a prova pericial produzida nos autos inconclusiva quanto ao nexo causal entre a conduta médica e as lesões corporais alegadas, sendo estas compatíveis com o processo fisiológico de um parto normal, além disso, a decisão destacou que não havia indícios de imperícia, imprudência ou negligência por parte do réu, tampouco dolo específico, o que inviabilizaria a responsabilização penal do profissional de saúde. Conforme consta na ementa do acórdão:

PROCESSO PENAL. LESÃO CORPORAL E VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. PROVA PERICIAL INCONCLUSIVA QUANTO AO NEXO CAUSAL ENTRE A CONDUTA MÉDICA E AS LESÕES, COMPATÍVEIS COM PARTO NORMAL. DENÚNCIA REJEITADA POR AUSÊNCIA DE JUSTA CAUSA E COISA JULGADA. INEXISTÊNCIA DE DOLO ESPECÍFICO E ERRO MÉDICO. INAPLICABILIDADE DE PERSECUÇÃO PENAL DUPLA. AGRAVO PROVIDO. 1. A denúncia por violência psicológica (art. 147-B do CP) deve ser rejeitada por falta de pressuposto processual, em virtude da ocorrência de coisa julgada material, já que o acusado foi anteriormente processado e firmou transação penal com a vítima pelos mesmos fatos. Configurada a vedação a uma dupla persecução penal para os mesmos fatos, conforme jurisprudência consolidada desta Corte. 2. Quanto à imputação de lesão corporal (art. 129, § 13, do CP), a prova pericial inconclusiva quanto ao nexo causal entre a conduta médica e as lesões, que são compatíveis com o parto normal, e a ausência de indícios de imperícia, imprudência ou negligência por parte do médico obstetra, aliado ao contexto de urgência do parto, inviabilizam o reconhecimento de justa causa para a instauração da ação penal. 3. A decisão médica em contexto de urgência, respeitando os padrões de lex artis, não configura, por si só, prática culposa que (e-STJ Fl.1733) Documento eletrônico juntado ao processo em 30/08/2024 às 11:40:02 pelo usuário: SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS Documento eletrônico VDA43158762 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006Signatário(a): JOEL ILAN PACIORNIK Assinado em: 29/08/2024 11:24:19Publicação no D Je/STJ nº 3942 de 02/09/2024. Código de Controle do Documento: 325c1db9-e9f1-4a3e-8993-63b0a160ebed justifique a

responsabilização penal do profissional de saúde, especialmente quando o procedimento adotado se revela necessário para a segurança da parturiente e do recém-nascido. 4. Agravo conhecido e provido para dar provimento ao recurso especial, restabelecendo a decisão de primeiro grau que rejeitou a denúncia com relação a ambas as imputações: a primeira por falta de pressuposto processual (coisa julgada material), a segunda por ausência de justa causa, nos termos do artigo 395, incisos II e III, do Código de Processo Penal."

O segundo fundamento utilizado pelo Tribunal foi o reconhecimento da coisa julgada material com relação à imputação de violência psicológica. Isso porque os mesmos fatos já haviam sido objeto de uma ação penal anterior, resolvida por meio de transação penal entre as partes. O relator, Ministro Joel Ilan Paciornik, apontou que não seria juridicamente admissível nova persecução penal com base nos mesmos acontecimentos, sob pena de violação ao princípio do *ne bis in idem* (JOEL ILAN PACIORNIK, 2024)

Esse encerramento processual, sem o julgamento de mérito quanto à substância da violência alegada, evidencia notáveis limites estruturais na abordagem jurídica da violência obstétrica no Brasil. Ainda que o caso tenha ganho ampla visibilidade social e midiática, o sistema de justiça demonstrou dificuldade em reconhecer e enquadrar penalmente os abusos alegados, sobretudo diante da ausência de tipificação penal específica para a violência obstétrica e da aplicação de critérios técnicos restritivos na fase de admissibilidade da ação.

Ademais, o reconhecimento da coisa julgada com base em uma transação penal firmada anteriormente levanta questionamentos sobre o acesso das vítimas à tutela jurisdicional efetiva. O caso Shantal, portanto, representa um marco não apenas pelo conteúdo das alegações e o alcance obtido midiaticamente, mas sobretudo por lançar luz sobre uma problemática de notável relevância para o debate jurídico e social e expor os obstáculos enfrentados pelas mulheres na responsabilização de práticas abusivas durante o parto, mesmo quando há registros audiovisuais e ampla comoção pública. Esse panorama revela a necessidade urgente de um marco normativo específico sobre violência obstétrica, capaz de fornecer parâmetros claros para operadores do direito e promover maior proteção à dignidade da mulher no contexto da saúde reprodutiva.



Outro caso que marcou a jurisprudência brasileira acerca do reconhecimento da violência obstétrica foi a condenação proferida no Rio Grande do Sul, a primeira do estado e a segunda no Brasil (BRASIL DE FATO, 2023). O caso envolve a paciente Caroline Sinnott Rangel, que ajuizou ação indenizatória contra o Município de Pelotas e a Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, em razão das violações sofridas durante o parto de seu filho, Vicente, ocorrido entre os dias 9 e 11 de julho de 2015.

Segundo os autos, a vítima, gestante em sua 40ª semana, deu entrada na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas onde vivenciou uma série de condutas abusivas e negligentes por parte da equipe hospitalar, configurando um claro exemplo de violência obstétrica institucional. gestante foi internada sem estar em trabalho de parto ativo. Segundo relatos constantes nos autos do processo judicial Caroline foi internada de forma antecipada, sem justificativa clínica plausível e permaneceu por três dias hospitalizada sem receber alimentação adequada, apesar da prescrição médica expressa nesse sentido (BRASIL DE FATO, 2023).

Durante esse período, sofreu dores intensas sem acesso à analgesia adequada em razão da instituição hospitalar não dispor de médico anestesiológista de plantão aos finais de semana, apenas em regime de sobreaviso, além disso, no momento do parto, ainda foi realizado um procedimento instrumental com uso de fórceps, mas os equipamentos estavam armazenados em invólucros que impediam sua identificação, obrigando o obstetra a abrir um a um para testagem (RELATOR DANIEL HENRIQUE DUMMER, 2021)

Em consequência das arbitrariedades sofridas, a criança nasceu com Apgar (avaliação realizada logo após o nascimento do bebê que visa medir sua adaptação à vida fora do útero) progressivo de 0-4-8, sofreu distopia de ombro e foi imediatamente transferida para UTI, onde permaneceu entubada por onze dias e recebeu alta apenas após trinta e cinco, com sequelas neurológicas e motoras. Os danos foram comprovados por meio de laudos médicos e relatórios hospitalares, os quais indicaram sofrimento fetal e o desenvolvimento de limitações cognitivas e motoras posteriores (RELATOR DANIEL HENRIQUE DUMMER, 2021)

A referida decisão do TJRS reconheceu a responsabilidade objetiva tanto do hospital quanto do Município de Pelotas, conforme previsto no art. 37, §6º, da

Constituição Federal e foi unânime ao afirmar que a internação foi permeada por graves falhas, conforme a ementa do acórdão:

RECURSO INOMINADO. SEGUNDA TURMA RECURSAL DA FAZENDA PÚBLICA. RESPONSABILIDADE CIVIL. MUNICÍPIO DE PELOTAS. SANTA CASA DE PELOTAS. PARTO. SOFRIMENTO DESNECESSÁRIO. INTERNAÇÃO ANTECEDENTE AO PARTO PERMEADO POR CONDUTAS INADEQUADAS. FALHA NO ATENDIMENTO MÉDICO PRESTADO. FONTE DO DEVER DE INDENIZAR CARACTERIZADA. DANOS MORAIS.

1. Fonte do dever de indenizar caracterizada, pois todo o processo de internação dos autores para o parto do filho foi permeado por graves falhas. Destaca-se que a parte sequer estava em trabalho de parto quando admita para internação na Santa Casa; apesar do longo período em que permaneceu aguardando o nascimento de seu filho (três dias) não obteve alimentação por parte do hospital não obstante a prescrição feita pelos médicos atendentes; os instrumentos eram embalados pelo Hospital em um invólucro azul que não permitia ao médico obstetra identificar qual tipo de fórceps se tratava, sendo necessário a abertura de cada um deles para testagem, o que evidentemente gera transtornos em um momento tão delicado e crítico, onde até mesmo os segundos fazem diferença para salvar a vida da criança; d) ausência de analgesia, descumprindo Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto normal; e) não disponibilização dos meios necessários para a realização do parto da maneira mais sadia possível e a respeitar o direito à dignidade e integridade física da gestante; f) ausência de médico anesthesiologista no hospital que pudesse amenizar a dor intensa suportada pela autora e acompanhada pelo marido, também autor. 2. Caso concreto em que a violência obstétrica constatada não pode ser relevada em nome da salvação da criança e da parturiente, mas no caso foi meio que impingiu extrema e desnecessária dor e sofrimento aos demandantes. 3. Danos morais configurados, que decorrem logicamente dos fatos. Circunstâncias do caso concreto que levam à manutenção do valor arbitrado, rejeitando-se pleito de redução. 4. Reajustados os juros moratórios, incidentes desde a data do fato., conforme artigo 398 do Código de 2002, e a Súmula 54 do Superior Tribunal de Justiça. Ajuste que se faz de ofício, pela ausência de fundamentação recursal explícita, mas que resta autorizada de acordo com precedentes do Superior Tribunal de Justiça

e Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. RECURSOS DESPROVIDOS.

Diante do exposto, o acórdão proferido pela Justiça gaúcha representa um marco histórico no reconhecimento judicial da violência obstétrica como fato gerador de dano moral indenizável, avançando em relação à prática judicial e responsabilização dos agentes envolvidos nesse tipo de abuso. A medida que aborda o sofrimento físico e psíquico da parturiente não apenas como consequência inevitável do parto, mas como resultado direto de omissões institucionais e falhas organizacionais, o acórdão amplia o entendimento e precedentes referente a violação de direitos no contexto do parto.

Ao se analisar mais profundamente os casos em destaque, é possível constatar diante, de forma concreta, a distância entre o que preveem as normas constitucionais e internacionais de proteção à mulher e a realidade vivenciada pelas parturientes no Brasil. Os episódios analisados revelam duas faces distintas de uma mesma problemática: a dificuldade de reconhecimento institucional da violência obstétrica como violação de direitos fundamentais.

No primeiro, mesmo diante de gravações audiovisuais que evidenciavam condutas verbais violentas e humilhantes, o sistema de justiça optou por trancar a ação penal, escorando-se na ausência de provas técnicas que vinculassem a conduta médica às lesões alegadas. Essa decisão expõe o vácuo normativo e interpretativo que ainda permeia o tema, bem como a resistência em enquadrar condutas praticadas no ambiente hospitalar como uma forma de violência, mesmo quando há evidente desrespeito à dignidade, à autonomia e à integridade emocional da mulher.

Em contraste, o segundo caso analisado, julgado pelo TJRS, representa um avanço importante no reconhecimento da violência obstétrica como fato gerador de danos morais, passível de responsabilização civil do Estado e da instituição hospitalar. Ao identificar falhas sistêmicas no atendimento prestado à gestante e sua repercussão na saúde da mãe e do bebê, o tribunal aplicou, de forma concreta, os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, do direito à saúde e da proteção à integridade física e psicológica da mulher.

Esses dois desfechos distintos revelam a inconsistência da atuação institucional diante de um fenômeno cuja gravidade é amplamente reconhecida por

organismos internacionais. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e a Convenção de Belém do Pará (1994), ambas incorporadas ao ordenamento jurídico brasileiro, impõem ao Estado o dever de prevenir, investigar e punir todas as formas de violência de gênero, inclusive aquelas praticadas em contextos institucionais como os estabelecimentos de saúde. Essa omissão estatal demonstra sua atuação ineficaz configurando uma violação direta a esses compromissos internacionais e a Constituição Federal do Brasil.

Ademais, os casos analisados colocam em xeque a efetividade do artigo 196 da Constituição, que estabelece o direito à saúde como dever do Estado e direito de todos, e do artigo 1º, inciso III, que consagra a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito. A não aplicação desses preceitos nos casos concretos demonstra que, na prática, ainda há um abismo entre os direitos formalmente garantidos e a sua concretização dos seus efeitos no cotidiano das mulheres.

Dessa forma, a análise jurisprudencial reforça a necessidade urgente de um marco normativo nacional que defina com clareza a violência obstétrica e estabeleça mecanismos efetivos de responsabilização, além de protocolos de atendimento baseados na ética, na humanização e no respeito à autonomia da gestante. Também se mostra imprescindível a capacitação dos profissionais de saúde e dos operadores do direito para que compreendam a violência obstétrica sob a perspectiva de gênero, reconhecendo suas manifestações e combatendo sua naturalização.

Conclui-se que, enquanto o sistema jurídico permanecer omissos ou hesitantes frente aos abusos cometidos no contexto obstétrico, o Brasil continuará descumprindo seus compromissos constitucionais e internacionais, perpetuando um modelo de assistência à saúde que viola os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A efetivação dessas garantias exige, além de reformas legislativas, um compromisso institucional firme com a equidade de gênero e com a valorização da mulher como sujeito de direitos.

## **4.2. JURISPRUDÊNCIAS INTERNACIONAIS SOBRE O TEMA**

A jurisprudência internacional também tem avançado no reconhecimento da violência obstétrica como violação de direitos humanos. Exemplo disso, A Corte

Interamericana de Direitos Humanos, em algumas decisões tem se mostrado ativa na responsabilização estatal em casos de negligências e desrespeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, especialmente quando tais condutas evidenciam traços de discriminação estrutural e violência institucional.

A exemplo disso, tem-se o caso *I.V. vs. Bolívia*, julgado em 2016, que reconheceu a esterilização forçada de uma mulher sem seu consentimento, enquanto estava anestesiada como uma clara violação ao seu direito à integridade pessoal, à vida privada, direitos sexuais e reprodutivos, sinalizando que práticas médicas coercitivas no âmbito obstétrico violam obrigações internacionais.

De acordo com os autos, a vítima, identificada como I.V., ao ser internada para uma cesariana de urgência, não foi devidamente informada nem consultada sobre a possibilidade da realização da laqueadura, tampouco foi solicitado a prestação de um consentimento livre, prévio e esclarecido. A Corte concluiu, portanto, que o documento de consentimento apresentado foi assinado em circunstâncias que comprometeram completamente sua validade jurídica, uma vez que a paciente se encontrava sedada, em plena situação de vulnerabilidade física e emocional (POISOT, 2016).

A decisão proferida foi fundamentada à luz da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, amparada especificamente pelo direito à integridade pessoal (art. 5), à liberdade pessoal (art. 7), à dignidade (art. 11), tendo amplo suporte ainda, conforme reconhecido no artigo 12 da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), no que diz respeito ao direito de respeito à vida privada e familiar, e especialmente o direito de decidir livre e responsabilmente sobre o planejamento familiar o que engloba o poder de deliberar sobre a quantidade de filhos.

A Corte ressaltou ainda que, em matéria de saúde reprodutiva, o consentimento informado é um requisito indispensável, pois envolve o exercício do direito a autonomia e dignidade das mulheres. Nesse caso concreto, a ausência do consentimento livre e informado revelou não apenas uma violação médica, mas uma manifestação de discriminação estrutural de gênero no campo da saúde pública (POISOT, 2016). Ademais, não se absteve o Tribunal Internacional em deliberar pela responsabilização do Estado perante o desrespeito desses direitos de acordo com o trecho a seguir:

Existia uma obrigação internacional do Estado de obter, através de seu pessoal de saúde, o consentimento dos pacientes para atos médicos e, especialmente, da mulher para o caso de esterilizações femininas, que devia cumprir com as características de ser prévio, livre, pleno e informado, depois de um processo de decisão informada; e que, para os efeitos do caso, a esterilização sem consentimento com essas características se considera “como uma esterilização não consentida ou involuntária”, além da terminologia diversa adotada por distintos organismos internacionais e regionais de direitos humanos (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, p. 129 - 130)

O encerramento desse caso significou um marco histórico no reconhecimento da violência obstétrica como uma forma de violação à proteção do direito das mulheres e de múltiplos direitos humanos. Ao reafirmar a centralidade dos princípios da dignidade da pessoa humana, da autonomia corporal e do direito à integridade física e psíquica como eixos estruturantes do atendimento em saúde, sobretudo no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos a sentença foi essencial para consolidar a violência obstétrica como categoria jurídica protegida pelo sistema interamericano.

Para mais, o caso *I.V. vs. Bolívia* também contribuiu significativamente para a consolidação do entendimento de que a violência obstétrica ultrapassa a esfera do erro médico individual e se configura como uma prática institucional e estrutural que compromete e fere o exercício pleno dos direitos fundamentais das mulheres, mais precisamente o direito à saúde, à igualdade, à liberdade e à não discriminação.

A Corte Interamericana reconheceu que essas garantias compõem o direito à integridade pessoal, compreendendo não apenas o acesso aos serviços, mas também a liberdade individual de controlar o próprio corpo e de estar protegida contra interferências indevidas, como a submissão a procedimentos médicos não consentidos. Tal entendimento reafirma o dever estatal de garantir não apenas a prestação adequada de serviços, mas também o respeito à autonomia e à dignidade das mulheres, especialmente em contextos de atenção obstétrica (MARINO *et al.*, 2016).

#### **4.3. DESAFIOS NO AVANÇO DA RESPONSABILIZAÇÃO DOS AGENTES E NA IDENTIFICAÇÃO DO ABUSO PELAS VÍTIMAS**

Um dos maiores entraves ao enfrentamento da violência obstétrica reside essencialmente na dificuldade de sua identificação pelas vítimas e consequentemente a subnotificação dos casos e denúncias. Isso se dá, em grande parte, e razão do estado emocional e vulnerável em que se encontram durante processo de parto por se tratar de um momento profundamente sensível e carregado de expectativas, no qual marcantes emoções coexistem com sensações de medo e dor.

Nesse contexto, muitas mulheres se calam diante de condutas abusivas, por não as reconhecerem como violência, ou por não se sentirem em condição de questioná-las. Diante desse panorama, torna-se essencial que os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto sejam abordados nas consultas de pré-natal, momento oportuno para promover a conscientização e instrução da parturiente para a tomada de decisões informadas sobre seu corpo e seu parto (ANDRADE; AGGIO, 2014)

Essa dificuldade de reconhecimento não se restringe apenas às mulheres, a ausência de preparo técnico de acompanhantes e familiares, bem como a falta de acesso à linguagem médica, também contribuem para que atos violentos sejam interpretados como práticas técnicas necessárias. Segundo Almeida e Ramos (2020), a violência obstétrica é complexa justamente porque se manifesta em três níveis distintos: individual, institucional e estrutural. A vítima, imersa em um contexto de vulnerabilidade e buscando proteger sua vida e a do bebê, frequentemente não possui elementos para contestar ou mesmo compreender a violência que está sofrendo.

Somado a isso, há um componente cultural profundamente arraigado que favorece a normalização dessa violência e a naturalização de abusos no contexto obstétrico. Essa naturalização é sustentada por uma lógica de autoridade médica, que coloca o profissional como detentor do saber e a mulher como sujeito passivo. Assim, o medo do parto, somado à falta de informação, torna a mulher vulnerável, levando-a a aceitar procedimentos sem questionamento, mesmo quando se sente desconfortável, com isso, práticas abusivas tornam-se recorrentes e invisíveis aos olhos da própria parturiente, familiares e equipe de apoio (MARTINS; *et al.*, 2019)

Delfino (2016) complementa essa análise ao destacar que a violência obstétrica tende a ser banalizada a tal ponto que a mulher sequer se reconhece como vítima. Esse desrespeito, por fazer parte do cotidiano hospitalar e da experiência comum de outras mulheres, passa a ser vista como algo "normal", o que impede a denúncia e

contribui para a manutenção de um ciclo de abusos silenciosos e impunes. Acrescenta também Sousa (2014) que nem sempre é clara a manifestação da violência, passando muitas vezes despercebida, não pelo fato de ser menos cruel, mas pela forma sutil com que se apresenta.

A responsabilização dos agentes envolvidos também enfrenta sérios obstáculos. Um dos principais problemas está na ausência de tipificação penal específica para a violência obstétrica. Segundo análise doutrinária sobre o tema, os maus-tratos durante o parto, mesmo que revestidos de crueldade ou negligência, não encontram previsão expressa no Código Penal ou em outros diplomas legais, sendo punidos apenas em casos extremos (SIMÕES, 2016). Essa lacuna legislativa dificulta o enquadramento jurídico das condutas abusivas e, por consequência, a responsabilização efetiva dos profissionais que as praticam.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de estratégias integradas que envolvam educação em saúde, empoderamento feminino, fiscalização institucional e, sobretudo, avanço normativo. Sendo assim, o enfrentamento da violência obstétrica exige não apenas mecanismos de denúncia e punição, mas também a desconstrução da cultura de silenciamento e submissão que cerca o parto. Logo, o reconhecimento da mulher como sujeito de direitos no processo de gestação e nascimento é condição indispensável para transformar a realidade obstétrica e romper com padrões históricos de violência legitimada e institucionalizada.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise desenvolvida ao longo do presente estudo, foi possível constatar que o desconhecimento da violência obstétrica representa um entrave significativo à efetiva proteção dos direitos das mulheres no contexto do ciclo gravídico-puerperal. Tal desconhecimento decorre da naturalização histórica de práticas abusivas na assistência obstétrica, da insuficiência de normativas claras no ordenamento jurídico, da fragilidade institucional no reconhecimento e enfrentamento desse tipo de violência e da ausência de informação adequada, tanto por parte das gestantes quanto dos profissionais da saúde e do próprio Estado.

Com base na abordagem histórica e conceitual, pôde-se perceber que a medicalização do parto e a exclusão da mulher do protagonismo sobre seu próprio corpo se consolidaram a partir de uma lógica patriarcal e hierárquica. Ficou cristalino que a evolução da obstetrícia, embora tenha trazido avanços tecnológicos e científicos, também contribuiu para o apagamento da autonomia e poder de decisão feminina. A medida que constrói um processo mecanizado de atendimento centrado no profissional de saúde como figura de autoridade, esse modelo institucionalizado reforça a passividade da gestante, transformando o parto em um evento técnico e não humanizado.

Ao longo da pesquisa, também foi realizada uma análise detalhada dos fundamentos constitucionais e internacionais que embasam o direito das mulheres a um atendimento obstétrico digno e livre de abusos. Foram discutidas as garantias previstas na Constituição Federal de 1988, bem como os compromissos assumidos pelo Brasil em tratados internacionais, como a CEDAW e a Convenção de Belém do Pará.

A partir desse panorama, ficou evidente que, embora existam normas nacionais e tratados internacionais que reconheçam a importância da proteção dos direitos reprodutivos, a ausência de uma legislação federal específica sobre violência obstétrica no Brasil dificulta tanto o seu reconhecimento formal quanto a responsabilização dos agentes envolvidos. O confronto entre as garantias legais e a realidade prática dos serviços obstétricos revela um descompasso alarmante:

enquanto o ordenamento jurídico reconhece direitos fundamentais, a atuação estatal mostra-se ineficaz em assegurar sua concretização.

Além disso, a investigação jurisprudencial evidenciou os desafios enfrentados no âmbito judicial para o reconhecimento da violência obstétrica como uma forma legítima de violação de direitos. Casos emblemáticos demonstraram que, mesmo diante de provas substanciais e da repercussão social dos fatos, o sistema de justiça ainda opera com barreiras interpretativas e lacunas normativas que dificultam a responsabilização penal e civil dos profissionais envolvidos.

Nesse cenário, constatou-se a carência normativa no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente a ausência de uma legislação federal específica, o que compromete tanto a responsabilização dos agentes quanto a identificação efetiva da violência por parte das vítimas. Isso revela que o sistema legislativo brasileiro ainda resiste a reconhecer a violência obstétrica como violação legítima de direitos humanos, mantendo uma postura conservadora e, muitas vezes, conivente com a cultura institucional de abusos.

Para mais, a pesquisa demonstrou que a falta de informação e de educação em direitos reprodutivos impede que as mulheres reconheçam o sofrimento que viveram como uma violação. Muitas vezes, os relatos de humilhação, dor ignorada, intervenções forçadas ou abandono institucional são tratados com naturalidade por quem os vivencia, justamente porque essas condutas estão imersas em um contexto cultural que deslegitima o saber da mulher e reforça a autoridade médica como incontestável. Essa constatação reforça a urgência de políticas públicas voltadas à educação em saúde e à capacitação ética dos profissionais da área obstétrica.

Com isso, a presente pesquisa atingiu seus objetivos, validando a hipótese de que a desinformação e a ausência de normatização clara contribuem para a reprodução da violência obstétrica no Brasil e impactam diretamente na proteção dos direitos das mulheres. Os principais resultados obtidos apontam que o enfrentamento dessa problemática exige uma resposta ampla e estruturada do Estado, com políticas públicas voltadas à conscientização social, à capacitação profissional e à criação de marcos normativos sólidos.

Conclui-se, portanto, que a superação da violência obstétrica exige uma resposta sistêmica e multisetorial, que envolva: o reconhecimento legal claro desse tipo de violência; a responsabilização efetiva dos agentes públicos e privados que a praticam ou a omitem; a ampliação do acesso à informação e à educação em saúde; e a reconstrução de uma cultura institucional que valorize a autonomia, o respeito e o protagonismo das mulheres em todas as fases do ciclo reprodutivo. Apenas por meio dessa articulação será possível consolidar um sistema de saúde verdadeiramente comprometido com os direitos humanos, com a equidade de gênero e proteção do direito das mulheres.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA ANA PATRÍCIA GALVÃO. Jurisprudência: Pelotas tem a primeira condenação por violência obstétrica do Rio Grande do Sul, a segunda do Brasil. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencia-obstetrica-violencia/jurisprudencia-pelotas-tem-a-primeira-condenacao-por-violencia-obstetrica-do-rio-grande-do-sul-a-segunda-do-brasil/>. Acesso em: 7 mai. 2025.

ALEPI. Lei nº 7.750, de 14 de março de 2022. Piauí, 2022. Disponível em: <https://sapl.al.pi.leg.br/norma/5172#:~:text=DISP%C3%95E%20SOBRE%20ASSIST%C3%8ANCIA%20HUMANIZADA%2C%20ANTIRRACISTA,PER%C3%8DODO%20DE%20GESTA%C3%87%C3%83O%20E%20PARTO%3B>. Acesso em: 11 mar. 2025.

ALMEIDA, N. M. D. O. D; RAMOS, E. M. B. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, BRASILIA, v. 9, n. 4, p. 12-27, dez./2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/download/643/774/3429>. Acesso em: 11 mar. 2025.

ARGENTINA. Ley Nº 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales. Buenos Aires, 2009. Disponível em: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_26485\\_violencia\\_familiar.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_26485_violencia_familiar.pdf). Acesso em: 11 mar. 2025

BOBBIO, Norberto. A Era dos Direitos. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1992. p. 7-97.

BRASIL DE FATO. Jurisprudência e violência obstétrica: a difícil luta por direitos das mulheres. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2023/07/14/pelotas-tem-a-primeira-condenacao-por-violencia-obstetrica-do-rio-grande-do-sul/>. Acesso em: 7 mai. 2025.

BRENES, Anayansi Correa. História da Parturição no Brasil, Século XIX. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, RIO DE JANEIRO, v. 7, n. 2, p. 135-149, jun./1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xFmLWvbx9BRGyJXW38gFXpP/>. Acesso em: 11 mar. 2025.

CAMARA.LEG.BR. Projeto de lei nº 3326/2024. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2470837&filename=PL%203346/2024](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2470837&filename=PL%203346/2024). Acesso em: 11 mar. 2025.

CAMARA.LEG.BR. Projeto de lei nº 422/2023. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2234455&filename=PL%20422/2023](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2234455&filename=PL%20422/2023). Acesso em: 11 mar. 2025.

CANOTILHO, J. J. G. Direito Constitucional. 6. ed. Portugal: Livraria Almedina Coimbra, 1993. p. 1-1252.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Caso I.V. vs. Bolivia. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_329\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf). Acesso em: 11 mar. 2025.

DELFINO, C. C. D. S. Violência obstétrica e serviço social: limites e desafios na atualidade. Congresso Regional de Serviço Social, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1-11, mai./2016. Disponível em: <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2016/05/116.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2025.

DODOU, H. D. *et al.* A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Esc Anna Nery, BRASIL, v. 2, n. 18, p. 262-269, jun./2014.

ESTADÃO. Caso Shantal: Justiça de SP reabre denúncia contra obstetra Renato Kalil no parto da influencer. Disponível em: [https://www.estadao.com.br/emails/gente/caso-shantal-justica-de-sp-reabre-denuncia-contr-obstetra-renato-kalil-no-parto-da-influencer-nprec/?srsltid=AfmBOoqmcF2z7u42TiPdYY7ApkUahZ0lg9kl7kTZ\\_DK83ld0FT3YhWXP](https://www.estadao.com.br/emails/gente/caso-shantal-justica-de-sp-reabre-denuncia-contr-obstetra-renato-kalil-no-parto-da-influencer-nprec/?srsltid=AfmBOoqmcF2z7u42TiPdYY7ApkUahZ0lg9kl7kTZ_DK83ld0FT3YhWXP). Acesso em: 7 jun. 2025.

FREITAS, M. M. R. R. C. D; ARAGÃO, J. C. S. A naturalização da violência obstétrica e as dificuldades do reconhecimento dos seus sinais. Práxis, Rio de Janeiro, v. 13, n. 26, p. 16-22, dez./2021. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/download/1742/2874/13644#:~:text=O%20reflexo%20do%20processo%20de,D'OLIVEIRA%2C%202011%2C%20apud>. Acesso em: 22 mar. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Violência Obstétrica: conceitos e evidências. Rio de Janeiro, 24 ago. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/violencia-obstetrica-conceitos-e-evidencias/>.

GOMES, K. R. A; SARAIVA, Rodrigo Araújo. O enfrentamento à violência obstétrica através da normativa legal específica: um estudo de caso da influencer shantal

verdelho. Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE, São Paulo, v. 9, n. 05, p. 4030-4047, mai./2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10245/4052>. Acesso em: 7 mai. 2025.

GOV.BR. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4377.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm). Acesso em: 2 mar. 2025.

GOV.BR. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 11 mar. 2025.

GOV.BR. Lei nº 11.634 de 27 de dezembro de 2007. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm). Acesso em: 11 mar. 2025.

HUMANIZASUS. Caderno HumanizaSUS v.4. Disponível em: [https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em: 11 mar. 2025.

JUSBRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul TJ-RS - Recurso Cível: XXXXX-93.2021.8.21.9000 RS. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/1190998578>. Acesso em: 7 mai. 2025.

MARINO, Tiago Fuchs; CARVALHO, L. C. D; CONCI, L. G. A. A tutela do direito à saúde na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Direitos Fundamentais & Justiça, Belo Horizonte, v. 46, n. 16, p. 335-361, jun./2022. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/1088>. Acesso em: 6 mai. 2025.

MARTINS, F. L. *et al.* Violência obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. Revista Saúde em Foco, SÃO PAULO, v. 1, n. 11, p. 413-423, mar./2019.

MIGALHAS. STJ tranca ações penais contra Renato Kalil por parto de Shantal. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/414069/stj-tranca-acoes-penais-contrarenato-kalil-porparto-de-shantal>. Acesso em: 7 mai. 2025.

MIGALHAS. TJ/SP aceita denúncia contra médico Renato Kalil por parto de Shantal. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/390699/tj-sp-aceita-denuncia-contramedico-renato-kalil-porparto-de-shantal>. Acesso em: 7 mai. 2025.

NASCER NO BRASIL. Nascer no Brasil. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/>. Acesso em: 11 mai. 2025.

NASCER NO BRASIL. Nacer no Brasil 2. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nacer-no-Brasil-2.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2025.

ONU MULHERES. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher "Convenção de Belém do Pará" (1994). Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencaobelem1994.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2025.

PIAUI. Decisões sobre um parto sem paz. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/renatio-kalil-shantal-verdelho-stj/>. Acesso em: 7 mai. 2025.

PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 3-782.

PORTAL MPPA. Cartilha de violência obstétrica. Disponível em: <https://www.mppa.mp.br/data/files/98/56/92/DE/A8A1F8102F73B3D8180808FF/CARTILHA%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2025.

RODRIGUES, D. P. *et al.* O descumprimento da lei do acompanhante como agravado à saúde obstétrica. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 2-10, jul./2016.

SANTOS, B. D. S. Uma concepção multicultural de direitos humanos. *Lua nova*, São Paulo, v. 39, n. 97, p. 106-201, nov./2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/gVYtTs3QQ33f63sjRR8ZDgp>. Acesso em: 5 mai. 2025.

SENADO. Projeto de lei nº 2082 de 2022. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9189190&ts=1661339265394&disposition=inline>. Acesso em: 11 mar. 2025.

SIMÕES, V. A. D. S. A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o gênero. *Associação Portuguesa de Mulheres Juristas*, Lisboa, v. 1, n. 1, p. 2-37, fev./2016. Disponível em: <https://www.apmj.pt/files/121/Estudos-Premiados/114/Premio-2016---A-Violencia-Obstetrica--a-violencia-institucionalizada-contra-o-genero.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2025.

STJ - CONSULTA PROCESSUAL. AREsp nº 2587582 / SP. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.2&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num\\_processo=aresp2587582](https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.2&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_processo=aresp2587582). Acesso em: 11 mai. 2025.

VALENTE, A. M. D. C. Direitos humanos da mulher: a violência obstétrica enquanto “violência de gênero”. 1. ed. Curitiba: APPRIS, 2024. p. 1-130.

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

Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588>. Acesso em: 11 mar. 2025