

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**Violência Obstétrica: Diagnósticos E Caminhos Para Fortalecer Os
Direitos Humanos Na Saúde Materna**

RIO DE JANEIRO

2024

BEATRIZ DOS SANTOS LIRA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DIAGNÓSTICOS E CAMINHOS PARA
FORTALECER OS DIREITOS HUMANOS NA SAÚDE MATERNA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal do Rio
de Janeiro - UFRJ, como requisito
necessário à obtenção do título de bacharel
em Gestão Pública para o Desenvolvimento
Econômico e Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Claudia Paiva
Carvalho

RIO DE JANEIRO

2024

CIP - Catalogação na Publicação

L768v Lira, Beatriz dos Santos
 Violência Obstétrica: Diagnósticos e Caminhos
 para Fortalecer os Direitos Humanos na Saúde
 Materna / Beatriz dos Santos Lira. -- Rio de
 Janeiro, 2024.
 35 f.

Orientadora: Cláudia Carvalho.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto
de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional,
Bacharel em Gestão Pública para o Desenvolvimento
Econômico e Social, 2024.

1. Violência obstétrica. 2. Parto humanizado. 3.
Direitos humanos. 4. Legislação. 5. Saúde pública.
I. Carvalho, Cláudia , orient. II. Título.

BEATRIZ DOS SANTOS LIRA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Diagnósticos e Caminhos para Fortalecer os Direitos Humanos na Saúde Materna

Trabalho de Conclusão de Curso entregue ao
Curso de Bacharelado em Gestão Pública para o
Desenvolvimento Econômico e Social do Instituto
de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional
da Universidade Federal do Rio de Janeiro –
UFRJ, como parte dos requisitos necessários à
obtenção do título de Bacharel.

Apresentado em: 04/11/2024

BANCA EXAMINADORA



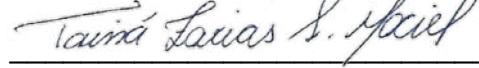
Cláudia Paiva Carvalho

Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional – IPPUR/UFRJ

Documento assinado digitalmente
 MARIANA LUSCHER ALBINATI
Data: 06/11/2024 10:18:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mariana Luscher Albinati

Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional – IPPUR/UFRJ



Tainá Farias da Silva Maciel

Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional – IPPUR/UFRJ

RESUMO

A violência obstétrica refere-se a práticas desrespeitosas, abusivas e negligentes durante o atendimento à saúde reprodutiva, principalmente no parto. Este estudo tem como objetivo analisar os conceitos, tipologias e a caracterização da violência obstétrica como uma violação de direitos humanos à luz do quadro normativo e jurisprudencial brasileiro, além de propor melhorias e regulamentações. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, a partir do levantamento de estudos acadêmicos sobre o tema, complementada com análise de legislações e decisões judiciais. Os resultados indicam uma lacuna legislativa no Brasil, diante da ausência de regulamentação específica para a violência obstétrica, o que dificulta a responsabilização dos profissionais de saúde e instituições que praticam essas ações. A legislação existente, como o Código Penal e a Lei do Acompanhante, é insuficiente para abranger a complexidade do fenômeno. Em termos de jurisprudência, as decisões judiciais ainda refletem avanços limitados na proteção dos direitos das mulheres. Conclui-se que a criação de uma legislação específica é essencial para combater a violência obstétrica, além de medidas como a capacitação dos profissionais de saúde, o fortalecimento dos mecanismos de denúncia e a promoção do parto humanizado. Tais ações são fundamentais para garantir que os direitos das mulheres sejam respeitados, promovendo um atendimento digno e livre de abusos no sistema de saúde.

Palavras-chave: violência obstétrica; parto humanizado; direitos humanos; legislação; saúde pública.

ABSTRACT

Obstetric violence refers to disrespectful, abusive, and negligent practices during reproductive health care, particularly in childbirth. This study aims to analyze the concepts, typologies, and characterization of obstetric violence as a violation of human rights in light of the Brazilian normative and jurisprudential framework, as well as to propose improvements and regulations. The methodology used was a bibliographic review, analyzing legislation, judicial decisions, and academic studies on the topic. The results indicate a legislative gap in Brazil, where there is no specific regulation for obstetric violence, making it difficult to hold health professionals and institutions accountable for such actions. Existing legislation, such as the Penal Code and the Companion Law, is insufficient to encompass the complexity of the phenomenon. In terms of jurisprudence, judicial decisions still reflect limited progress in protecting women's rights. It is concluded that the creation of specific legislation is essential to combat obstetric violence, alongside measures such as the training of health professionals, strengthening reporting mechanisms, and promoting humanized childbirth. Such actions are fundamental to ensuring that women's rights are respected, promoting dignified and abuse-free care in the health system.

Keywords: obstetric violence; humanized childbirth; human rights; legislation; public health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	CONCEITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA E TIPOS.....	9
3	CARACTERIZAÇÃO DA VIOLENCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO A DIREITOS HUMANOS.....	12
4	QUADRO NORMATIVO E JURISPRUDENCIAL.....	17
5	PROPOSTAS DE MELHORIA E REGULAMENTAÇÃO.....	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é uma questão amplamente estudada devido à sua profunda influência sobre as gestantes, afetando sua saúde física e mental, atitudes e comportamento social, com repercussões tanto na vida pessoal e familiar das mulheres quanto na sociedade em geral. Este interesse inclui a necessidade de compreender como práticas abusivas, desrespeitosas e negligentes durante o atendimento obstétrico podem violar os direitos humanos e comprometer a dignidade e o bem-estar das mulheres (OMS, 2014; Diniz et al., 2015). A análise deste fenômeno à luz do quadro normativo e jurisprudencial revela a urgência de desenvolver políticas e regulamentações que protejam as gestantes e assegurem um cuidado respeitoso e humanizado.

A violência obstétrica tem sido associada a sérios problemas de saúde para as mulheres, levando a uma pior qualidade de saúde e maior ocorrência de problemas físicos e mentais. Segundo um estudo conduzido por Souza (2014), as mulheres que sofrem violência, seja física ou verbal, no contexto dos serviços de saúde, apresentam uma maior probabilidade de desenvolver depressão pós-parto. Dessa forma, é essencial abordar a violência obstétrica como uma violação de direitos humanos e promover intervenções eficazes que garantam a saúde e o bem-estar das mulheres, contribuindo para uma sociedade mais justa e equitativa.

Para isso é necessário considerar as diferentes tipologias de violência obstétrica identificadas nos relatos das parturientes e como essas práticas se configuram como violações de direitos humanos. A pesquisa categoriza os tipos de violência obstétrica e analisa suas implicações legais, destacando a necessidade de políticas públicas que garantam um atendimento humanizado e respeitoso.

A violência obstétrica afeta diretamente a dignidade e os direitos humanos das mulheres, configurando-se como uma questão de saúde pública que demanda atenção urgente. As práticas, como tratamento desrespeitoso e abusos durante o parto e a gestação, têm impactos profundos na saúde física e mental das mulheres, além de influenciar negativamente a experiência do parto e a percepção dos serviços de saúde. Politicamente, o tema tem ganhado destaque nas agendas de direitos humanos e saúde pública, exigindo a

implementação de políticas eficazes para garantir a proteção e o respeito às mulheres no ambiente obstétrico.

As políticas necessárias incluem ações como a qualificação dos profissionais de saúde, fortalecimento de canais de denúncia e promoção de práticas obstétricas respeitosas. Incentivar o pré-natal de qualidade e o plano de parto, bem como a formação de profissionais para mudar a percepção sobre o parto (Brasil, 2023). Percebe-se, assim, a relevância da pesquisa sobre a violência obstétrica para a Gestão Pública, pois permite uma análise crítica das políticas existentes e a formulação de propostas de melhoria, contribuindo para o avanço do conhecimento e para a criação de políticas públicas mais eficazes e sensíveis às necessidades das mulheres.

A escolha desse tema foi motivada por um episódio impactante que repercutiu nas mídias: o relato da influenciadora digital Shantal Verdelho sobre a violência obstétrica durante o parto, apesar de seu acesso a recursos e médicos de renome. Esse caso destacou a vulnerabilidade de mulheres em situações similares e levou à decisão de investigar a violência obstétrica de forma mais aprofundada. A percepção de que mulheres em contextos menos favorecidos podem enfrentar ainda maiores desafios sublinha a importância de analisar criticamente as políticas e práticas de saúde obstétrica, e formular propostas que assegurem a proteção dos direitos humanos de todas as mulheres. Esta pesquisa busca não só enriquecer o debate acadêmico, mas também influenciar positivamente a prática profissional e a formulação de políticas públicas voltadas para a justiça social e a equidade de gênero.

Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa é analisar a violência obstétrica, identificando as formas mais comuns relatadas pelas parturientes. De forma mais específica, busca-se analisar a legislação brasileira vigente sobre o tema e propor a adoção de políticas públicas que promovam a humanização do parto. A pesquisa visa enfatizar a importância da participação ativa das parturientes nas decisões sobre o próprio parto como um fator potencial para a redução da violência obstétrica, contribuindo para um ambiente mais respeitoso e seguro.

A metodologia utilizada é de natureza básica e abordagem qualitativa, com caráter exploratório, conforme Nascimento e Sousa (2016). A pesquisa será bibliográfica, fundamentada em uma revisão de literatura existente sobre

violência obstétrica. Serão utilizados materiais, artigos e textos acadêmicos acessados por meio de plataformas como Google Acadêmico e SciELO. A coleta de dados consistirá na análise de estudos e publicações relevantes, visando identificar os principais diagnósticos e reflexões da literatura sobre o tema. A análise qualitativa dos dados permitirá uma compreensão aprofundada e uma discussão crítica dos aspectos teóricos e práticos da violência obstétrica, contribuindo para a construção de um panorama sobre sua caracterização jurídicas e sobre as ações estatais voltadas ao seu enfrentamento.

Essa pesquisa está estruturada em quatro partes. A primeira parte define o conceito de violência obstétrica e seus diferentes tipos, estabelecendo uma base para a discussão. Em seguida, aborda-se a caracterização dessa violência como uma violação dos direitos humanos, colocando em destaque suas consequências e necessidade de proteção. A terceira parte analisa o quadro normativo e jurisprudencial relacionado à violência obstétrica, explorando a legislação e suas falhas. Por fim, são apresentadas propostas de melhoria e regulamentação, com o objetivo de contribuir para a prevenção e combate dessa prática.

Essa organização permitirá uma reflexão crítica e fundamentada no que diz respeito à importância de um atendimento respeitoso na obstetrícia e uma reparação da dor no momento que deveria ser o mais feliz de sua vida.

2 CONCEITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA E TIPOS

Violência obstétrica é um termo utilizado no Brasil e em outros países da América Latina para descrever as variadas formas de violência que podem ocorrer durante o período gestacional, no parto, no pós-parto e nos procedimentos de aborto seja espontâneo ou provocado (Magalhães, 2019).

Ela é caracterizada por atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva e pode ser cometida por profissionais de saúde ou outros profissionais envolvidos na atenção prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal (Magalhães, 2019).

De acordo com Marques (2020), isso se torna uma prática decorrente de uma sociedade que violenta as mulheres pela sua identidade de gênero e pela sua condição feminina, fruto da dominação masculina que origina o machismo, tanto institucional quanto pessoal, e que recai nas diversas relações da mulher com seu corpo, sua posição na sociedade e sua dignidade.

A violência obstétrica também pode ser denominada de muitas maneiras, tais como: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero e aborto, desrespeito e abuso, crueldade no parto, assistência desumana ou desumanizada, violações dos direitos humanos das mulheres no parto, abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto (Magalhães, 2019).

Dessa forma, percebe-se que a violência obstétrica ocorre de diversas maneiras, muitas vezes de forma silenciosa e oculta. No entanto, ela se revela toda vez que uma mulher, ao ser hospitalizada para dar à luz, é tratada de maneira desumanizada, tendo sua dignidade, honra ou integridade física, emocional e psicológica violadas, seja por meio de falas humilhantes ou de procedimentos invasivos e desnecessários.

No que se refere aos procedimentos adotados no atendimento ao trabalho de parto e parto normal, que são considerados invasivos e prejudiciais, destacam-se a realização de toques vaginais frequentes e desnecessários, como a episiotomia, amniotomia, tricotomia, manobra de Kristeller e, além desses procedimentos, há também a administração de oxitocina de maneira indiscriminada.

A seguir, o quadro abaixo apresenta uma descrição detalhada desses procedimentos e seus potenciais impactos negativos e prejudiciais para as mulheres.

PROCEDIMENTOS INVASIVOS E SEUS IMPACTOS NO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO		
Procedimentos	Descrição	Impactos
Episiotomia	Cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia para ampliar o canal de parto (Ciello et al., 2012).	Lacerações, dor prolongada e complicações (Marques, 2020).
Amniotomia	Ruptura artificial da bolsa amniótica, através de um instrumento esterilizado inserido na cérvix por meio do toque vaginal, para acelerar o parto (Carnaval e Silva, 2021).	Pode causar contratilitade excessiva, problemas à mãe e ao bebê e não há evidências suficientes de efetividade.
Tricotomia	Remoção dos pelos pubianos antes do parto e ela tem sido associada à violência obstétrica quando realizada sem o consentimento informado da mulher. (Coutinho, 2017).	Invasão da privacidade, desconforto, estigmatização e falta de evidências de benefícios (Freitas et al., 2018).
Manobra de Kristeller	Aplicação de pressão abdominal para auxiliar a expulsão do feto durante o parto, ou seja, o médico usa as duas mãos para realizar essa manobra, empurrando a barriga da mulher em direção à pelve (Ciello et al., 2012).	Risco de lesões uterinas, dificuldades respiratórias no bebê e danos à mãe (Nascimento et al., 2019).
Administração de ocitocina	Uso de ocitocina sintética (é um hormônio peptídico que desempenha um papel fundamental na regulação do sistema reprodutor feminino, inclusive durante o parto e a lactação) para aumentar as contrações uterinas, para que assim ocorra a dilatação uterina. (Hermesch, 2024).	Contrações dolorosas, taquissistolia uterina, corioamnionite clínica, hemorragia pós-parto, intoxicação hídrica, transtornos de humor pós-parto e resultados neonatais adversos (Britto, 2017).

Fonte: Elaboração própria com base nas referências bibliográficas.

Primordialmente, sobre a episiotomia, que foi citada no quadro acima, ela deve ser usada não como rotina para todas as mulheres parturientes, mas apenas quando se mostrar indispensável, pois está associada a diversos traumas e complicações pós-parto para as mulheres (Marques, 2020). No que se refere à prática de amniotomia, não há evidências capazes de embasar sua prática, efetividade e segurança, logo, não é recomendada como método de

indução do parto. Esse procedimento tornou-se rotineiro de forma inapropriada (Carnaval e Silva, 2021).

A tricotomia, tradicionalmente, era usada para reduzir o risco de infecções e facilitar procedimentos cirúrgicos, como cesarianas. No entanto, estudos mostram que a remoção dos pelos pubianos não tem impacto relevante na prevenção de infecções e pode causar estigmatização desnecessária para a parturiente (Coutinho, 2017; Freitas *et al.*, 2018). A manobra de Kristeller não é recomendada pelas diretrizes de muitas organizações de saúde devido à falta de benefícios comprovados e ao potencial de danos (Santos *et al.*, 2020).

Por fim, a administração de ocitocina de maneira indiscriminada serve como uma forma de acelerar o parto. No entanto, para Britto (2017), esse método só deve ser utilizado em últimos casos, quando a mulher não produz hormônios suficientes para estimular a contração. Atualmente, alguns profissionais aplicam a ocitocina sintética sem real necessidade privando a mulher de sua autonomia de escolha para decidir entre esperar o processo natural, respeitando o tempo do seu corpo e do bebê, ou optar pela indução com ocitocina. (Britto, 2017). Contudo, hoje, são os médicos que escolhem aplicar, ao invés de consultar a parturiente.

Após a análise detalhada dos tipos de violência obstétrica, fica evidente que essas práticas representam uma grave violação dos direitos das mulheres durante o parto e o pós-parto. As intervenções discutidas, muitas vezes, são realizadas sem o consentimento informado da paciente, comprometendo sua autonomia e dignidade. Essas práticas não apenas desconsideram as preferências e o bem-estar da parturiente, mas também violam princípios fundamentais de integridade física e emocional.

Com essa compreensão dos conceitos e tipos de violência obstétrica, o próximo passo é abordar a caracterização da violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos, explorando como essas práticas se inserem no quadro normativo e jurisprudencial, e analisando a necessidade de um enfoque mais robusto para a proteção dos direitos das mulheres durante o parto.

3 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO A DIREITOS HUMANOS

A violência obstétrica, manifestada por práticas que desrespeitam e infringem os direitos essenciais das mulheres durante a gestação e o parto, constitui uma séria violação dos direitos humanos. Oliveira (2017) destaca que essa violência reflete uma desumanização no atendimento à saúde, em que a autonomia das mulheres é frequentemente desconsiderada. A autora salienta que a falta de consentimento informado e a imposição de procedimentos médicos desnecessários são exemplos claros de como esses direitos são desrespeitados, resultando em consequências físicas e psicológicas profundas.

Conforme Estumano *et al.* (2017), muitas mulheres não percebem que estão sofrendo violência obstétrica durante o parto, pois seus direitos de escolha são frequentemente ignorados ou desrespeitados. Isso as torna mais vulneráveis e sujeitas às intervenções do profissional.

Como resultado, muitas se sentem pressionadas a permanecer em silêncio, temendo retaliações ou o abandono pela equipe, preocupadas com a segurança de seus filhos (Pérez; Oliveira; Lago, 2015). Nesse sentido, ocorre a “conspiração do silêncio”, pois quando não é feita a denúncia da violência, impossibilita-se que os dados, tanto de forma qualitativa como quantitativa, sejam revelados, contribuindo, portanto, para a invisibilidade e gravidade do fenômeno (Saffioti e Almeida, 1995).

Mariani e Nascimento Neto (2016) enfatizam que a violência obstétrica deve ser compreendida também como uma forma de violência de gênero, pois afeta predominantemente as mulheres e é facilitada por uma estrutura institucional que historicamente desvaloriza o corpo e a experiência feminina, isto é, vem de uma estrutura patriarcal que subordina as mulheres.

Muitos autores caracterizam a violência obstétrica como uma espécie de violência de gênero por se tratar de uma ocorrência que tem as mulheres como objeto. Para Ciello *et al.* (2012), a violência de gênero encontra suas raízes profundas na característica patriarcal das sociedades em que prevalecem estruturas de subordinação da mulher. Nesse contexto, qualquer negativa ao poder masculino é vivida pelo homem agressor como uma transgressão a uma ordem “natural” que justifica a violência de sua reação contra a mulher. Para

eles, as mulheres são consideradas carentes dos direitos fundamentais de liberdade, respeito, capacidade de decisão e de direito à vida.

Já para Cunha (2014), a violência de gênero é geradora de violência tanto na inter-relação dos sexos, quanto na relação do indivíduo com a sociedade, na medida em que as determinações de seu gênero impactam e limitam a construção de suas relações sociais e de sua identidade. Nessa linha, Barros (2023) entende que a desigualdade de gênero - presente em todos os âmbitos sociais, nas oportunidades de trabalho, estudos, participação política, etc - se manifesta durante o período da gravidez, pelo machismo enraizado em uma sociedade patriarcal, inclusive prejudicando a percepção das mulheres quanto às violações sofridas no início e após a gestação.

Diante do exposto, a violência de gênero é institucionalizada e se expressa através de práticas que normalizam o sofrimento da mulher durante o parto, ignorando suas necessidades e preferências. Essa postura reforça uma cultura de violação de direitos dentro do ambiente hospitalar (Mariani e Nascimento Neto (2016) e também denota a mulher como alguém que não possui discernimento suficiente, ou seja, que não possui autonomia para decidir sobre si (Barros, 2023).

Zanardo *et al.* (2017) reforçam a necessidade de uma abordagem crítica sobre a violência obstétrica no Brasil, destacando que essa prática está enraizada em uma cultura médica paternalista e autoritária. As autoras apontam que essa cultura desconsidera o protagonismo da mulher no parto, levando à realização de intervenções desnecessárias e sem consentimento, o que caracteriza uma clara violação de direitos humanos. Elas defendem uma mudança de paradigma que valorize o respeito à autonomia da mulher e o reconhecimento de seus direitos como fundamentais para a transformação das práticas obstétricas no país.

A análise desses textos acima revela que a violência obstétrica é uma manifestação de uma estrutura de poder que subordina as mulheres e suas experiências, o que é reiterado por Mariani e Nascimento Neto (2016). Os autores observam que a violência institucionalizada, além de perpetuar o sofrimento das mulheres, reforça estereótipos de gênero que desvalorizam o papel da mulher no processo de parto, transformando o que deveria ser um

momento de autonomia e empoderamento em uma experiência de vulnerabilidade e submissão.

Oliveira (2017) argumenta que a violação dos direitos humanos no contexto obstétrico é particularmente grave porque ocorre em um momento de extrema vulnerabilidade para a mulher. O autor ressalta que a falta de consentimento informado, o desrespeito à dignidade da paciente e a realização de intervenções desnecessárias configuram práticas que não apenas violam direitos humanos, mas também podem ter consequências físicas e psicológicas duradouras para a mulher.

Em sua tese, Aguiar (2010) registra experiências e opiniões dos atores envolvidos no parto hospitalar, como a parturiente, médicos e enfermeiros, acerca das relações de poder existentes nesse contexto. Os registros deixam clara a ocorrência de abusos e maus tratos vindo de homens em frases como “Duvido que você reclame, do teu marido não é maior?” ou “Está gritando por quê? Na hora de fazer gostou”. Essas situações são agravadas pela impunidade que marca essas práticas no atendimento à saúde de mulheres em processo reprodutivo.

A defesa dos direitos humanos no contexto do parto é essencial para a promoção de uma saúde materna de qualidade. Eles defendem que o respeito à dignidade e à autonomia da mulher deve ser o princípio orientador de todas as práticas obstétricas, e que as políticas públicas de saúde devem ser direcionadas para garantir que esses direitos sejam efetivamente protegidos e promovidos em todos os níveis de atendimento (Guedes e Borges, 2017).

Apesar de a violência obstétrica ser uma forma de violência de gênero que atinge todas as mulheres, é crucial reconhecer que seus efeitos não são sentidos de forma igual. Aspectos como raça, classe social, escolaridade e outras interseccionalidades intensificam essa violência, gerando vivências ainda mais desumanizadoras e discriminatórias, especialmente para mulheres negras e grupos marginalizados (Assis, 2018; Diniz, 2015).

Nesse contexto, a interseccionalidade é um aspecto fundamental na compreensão da violência obstétrica, conforme Assis (2018). Collins e Bilge (2021) definem a interseccionalidade como uma maneira de entender a complexidade das experiências humanas. Elas destacam que o mais importante é o que a interseccionalidade faz, ao considerar múltiplas

categorias, como raça, classe e gênero, sem priorizar uma sobre a outra. Ao aplicar essa análise à violência obstétrica, reconhecemos que ela é multifacetada, composta de determinantes raciais, de classe, gênero, sexualidade, geração, capacidade entre outras, embora qualquer abordagem seja necessariamente parcial.

O racismo institucional agrava essa forma de violência, especialmente contra mulheres negras, que são desproporcionalmente afetadas por práticas discriminatórias no sistema de saúde. Ao negligenciar as necessidades específicas das mulheres negras e outras minorias, o sistema de saúde contribui para a perpetuação de injustiças históricas, configurando uma violação dos direitos humanos que vai além do indivíduo, afetando comunidades inteiras e perpetuando ciclos de exclusão e discriminação.

Para Saraiva e Campos(2023), as mulheres negras não são vistas como mulheres, mas como corpos descartáveis. Logo, estão passíveis de qualquer tipo de violência e de negação de direitos. O que elas verbalizam, suas necessidades são percebidas como problemas, discursos que apenas atraem “problemas”. Ramos (2016) afirma que as mulheres negras são as que mais sofrem com a falta de informação sobre o aleitamento, assim como o não acompanhamento durante a gravidez. A autora relata, também, que o tempo de atendimento dispensado às mulheres negras geralmente é menor do que o atendimento a uma mulher branca.

Cruz e Faria (2017), ao investigarem as causas de morte mais comuns entre mulheres brancas (grupo dominante) e negras (grupo vulnerável) no estado do Rio de Janeiro em 2015, verificaram que no contexto do sexismio institucional, as mulheres não recebem o cuidado de saúde adequado fora do período perinatal. Com a adição do racismo institucional, as mulheres negras correm o risco de, mesmo durante a fase reprodutiva, não terem acesso ao atendimento de saúde conforme as diretrizes científicas.

A falta de acesso adequado a serviços preventivos reflete uma discriminação estrutural que agrava as disparidades raciais e resulta em cuidados de saúde inadequados e perigosos para as mulheres negras, configurando uma grave violação de seus direitos humanos (Goes e Nascimento, 2013).

Diante disso, Zanardo *et al.* (2017) concluem que a violência obstétrica é um reflexo de uma cultura médica que precisa ser urgentemente reformada. As autoras argumentam que a mudança deve começar com o reconhecimento de que o parto é um evento fundamentalmente humano e que as mulheres devem ser tratadas com o respeito e a dignidade que merecem. Elas defendem que as práticas de cuidado devem ser centradas na mulher, respeitando suas escolhas e promovendo sua autonomia.

Mariani e Nascimento Neto (2016) sugerem que a violência obstétrica pode ser enfrentada por meio de uma maior conscientização sobre os direitos das mulheres e a necessidade de um atendimento humanizado no parto. Cabe enfatizar sempre que conforme Assis (2018) diz, a luta contra a violência obstétrica deve ser também uma luta contra o racismo institucional e as desigualdades de gênero, logo é essencial adotar uma abordagem interseccional para garantir que todas as mulheres, independentemente de sua cor, classe ou etnia, tenham acesso a cuidados de saúde que respeitem seus direitos humanos.

Diante do exposto, fica claro para Oliveira (2017), que a caracterização da violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos é um passo fundamental para a promoção de uma mudança real nas práticas obstétricas. É necessário um esforço conjunto de instituições de saúde, profissionais e formuladores de políticas para erradicar essas práticas e garantir que o direito das mulheres de parir com dignidade seja plenamente respeitado.

4 QUADRO NORMATIVO E JURISPRUDENCIAL

A análise do quadro normativo e jurisprudencial referente à violência obstétrica no Brasil revela uma série de lacunas que comprometem a efetiva proteção dos direitos das mulheres durante o período gestacional e o parto. Embora existam legislações que tangenciam a questão, como o Código Penal e a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005), ainda falta uma legislação específica que trate de forma direta e abrangente a violência obstétrica. Essa ausência de regulamentação específica é apontada como uma das principais fraquezas no enfrentamento desse problema, limitando a atuação jurídica e a aplicação de medidas punitivas adequadas aos casos de violência obstétrica (Brito *et al.*, 2020).

O Código Penal, por exemplo, enquadra a violência obstétrica em categorias gerais, como lesão corporal, mas essa categorização se mostra insuficiente para abordar a complexidade do fenômeno. A tipificação genérica dificulta a compreensão das nuances dessa forma de violência e limita a aplicação de penas específicas que levam em conta o impacto psicológico e físico das práticas abusivas durante o parto (Brito *et al.*, 2020). A falta de uma legislação específica também impede que os profissionais de saúde sejam devidamente responsabilizados, contribuindo para a perpetuação de práticas violentas e desumanizadoras.

Além disso, é importante destacar que as práticas de violência obstétrica, embora reconhecidas pela sociedade como abusivas, muitas vezes são invisibilizadas no sistema de saúde. Em grande parte, isso ocorre porque a sociedade normaliza certos comportamentos e procedimentos médicos que, na verdade, violam os direitos das mulheres, como o uso de intervenções invasivas sem o consentimento informado da paciente. Isso agrava a situação das mulheres em um dos momentos mais vulneráveis de suas vidas, perpetuando um ciclo de desrespeito e abuso no ambiente hospitalar (Schiocchet e Aragão, 2023).

De acordo com Rodrigues *et al.* (2017), a Lei do Acompanhante de 2005 assegura à mulher o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços de saúde maternos. Esse direito é visto como um avanço significativo no contexto

da humanização do parto, uma vez que a presença de um acompanhante contribui para a segurança emocional da parturiente, reduzindo a vulnerabilidade a práticas abusivas.

Para garantir e regulamentar esse direito em instituições públicas e privadas, outros documentos foram publicados, reforçando a obrigatoriedade do respeito a esse direito por parte das instituições de saúde. Um exemplo é a Portaria nº 2.418/GM, que regulamentou a presença de acompanhantes durante o parto em hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Castro e Clapis, 2005). Essa portaria estabeleceu diretrizes para assegurar o respeito à presença de um acompanhante, assim como o pagamento de despesas relacionadas ao acompanhante, incluindo acomodação adequada e fornecimento das principais refeições (Rodrigues et al., 2017).

No setor privado, é importante destacar que, em 2010, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Resolução Normativa nº 211, determinou que todos os planos de saúde devem cobrir as despesas com acompanhantes durante os atendimentos de obstetrícia (Rodrigues et al., 2017). Entretanto, a aplicação dessas normas ainda enfrenta desafios. Conforme mostrado na pesquisa Nascer no Brasil (2020-2022), mais de 35% das mulheres que deram à luz em hospitais brasileiros não tiveram a presença de um acompanhante durante todo o período de internação, apesar da vigência da Lei nº 11.108/2005. As mulheres que conseguiram exercer esse direito eram, em sua maioria, brancas, de maior poder aquisitivo e usuárias do sistema de saúde privado, muitas delas submetidas a partos cesáreos.

Essa disparidade reflete como, mesmo com a existência de normas, o racismo estrutural e as desigualdades sociais perpetuam a violência obstétrica. Mulheres negras e pobres têm menos acesso ao direito de escolha e acompanhamento, ficando mais vulneráveis a práticas abusivas e desumanizadoras no ambiente hospitalar (Borquezán et al., 2023).

A jurisprudência brasileira tem tentado, em alguns casos, responsabilizar profissionais de saúde por práticas abusivas e desrespeitosas durante o parto, porém, como apontam Schiocchet e Aragão (2023), as decisões judiciais ainda refletem avanços limitados. O reconhecimento dos direitos das mulheres no

contexto obstétrico é tardio e, muitas vezes, insuficiente para garantir mudanças estruturais no atendimento à saúde.

Com o objetivo de ilustrar a aplicação prática da abordagem jurídica da violência obstétrica, o estudo de caso de Brito et al. (2020) e Schiocchet e Aragão (2023) analisa como os casos de violência obstétrica são enquadrados no âmbito do poder judiciário. A tabela a seguir apresenta uma síntese de quatro julgados, sendo dois provenientes das pesquisas de Brito et al. (2020) e dois das de Schiocchet e Aragão (2023) destacando o pedido da sentença, o recurso interposto, a decisão judicial proferida e o fundamento jurídico utilizado.

PEDIDO E UF	RECURSO	DECISÃO JUDICIAL	FUNDAMENTO JURÍDICO DA SENTENÇA	REFERÊNCIAS
1. Ação de lesão corporal culposa e homicídio culposo. Negligência médica. Asfixia perinatal grave do feto. Imperícia. Realização da manobra de Kristeller. UF: DF	Apelação penal. Recorrente: Ministério Público	Improcedente	A sentença aduz que estão presentes elementos probatórios suficientes a apontar a ausência de responsabilidade das réis, restando comprovado nos autos por laudos médicos que todos os procedimentos realizados foram discutidos e supervisionados pelos staffs de plantão, comparecendo absolutamente corretos no que diz com as avaliações e as condutas adotadas, inviável a condenação requerida.	Brito et al., (2020)
2. Ação de responsabilidade objetiva da administração pública por erro médico na realização de parto normal, uso de fórceps, analgesia e episiotomia configurando violência obstétrica. UF: RJ	Embargos Declaração em Apelação Cível	Improcedente	A decisão se fundamenta pela não existência de obscuridade em sentença. Reconhece o uso do fórceps (ocasionando deformidade na cabeça do nascituro) a episiotomia, a analgesia sem autorização da parturiente em parto vaginal que durou 43 horas, onde a equipe médica não optou por cesariana. Conclui-se que não é suficiente o nexo de causalidade entre a atuação dos agentes públicos e os danos sofridos no parto, com	Brito et al., (2020)

			base na documentação colacionada nos autos. Não ficou comprovado o erro médico.	
3. Ação de indenização por danos morais por erro médico na realização de parto normal, tendo laceração do períneo em grau quatro e desgaste do osso da bacia. UF: SC	Apelação cível	Improcedente	A sentença valoriza o laudo pericial, que, segundo a análise, é fundamentado e conclui que a laceração do períneo pode ocorrer devido a fatores naturais do parto, como o tamanho do bebê ou as condições físicas da mãe, sem relação direta com conduta inadequada da equipe médica. No prontuário médico reconhece que houve a manobra de Kristeller, no entanto, não pode causar a lesão do osso da bacia. A sentença conclui que não houve falha nos serviços prestados.	Schiocchet e Aragão (2023)
4. Ação de indenização por danos morais. Erro médico. Violência obstétrica. O médico liberou e orientou que aguardasse no mínimo mais uma semana, mas poucas horas depois procurou outro Hospital, onde verificou-se a necessidade de fazer parto cesárea com urgência. UF: SC	Apelação cível	Improcedente	A sentença se fundamenta na ausência de erro médico e na falta de nexo causal entre a conduta dos profissionais e os danos alegados.	Schiocchet e Aragão (2023)

Fonte: Elaboração própria com base nas referências bibliográficas.

Esses julgados mostrados na tabela acima são fundamentais para compreender como o poder judiciário tem tratado a questão e quais as principais interpretações sobre a proteção dos direitos das parturientes. Conforme Brito et., (2020) colocou em seu estudo, é imprescindível observar que, em todos os julgados o Poder Judiciário tem reproduzido a naturalização da violência obstétrica, ao considerar improcedentes denúncias compostas por

fatos que comprovam a existência de condutas violentas, julgando-as inviáveis ou sem nexo causal com a atuação da equipe médica.

Vale destacar a primeira e a terceira sentença, pois elas mencionam a realização da manobra de Kristeller, técnica reconhecidamente perigosa que oferece riscos tanto à mãe quanto ao bebê. Embora a OMS já tenha recomendado a abolição dessa prática devido aos potenciais riscos, como fratura de costela, laceração do períneo e descolamento da placenta para a mãe, e hematomas encefálicos e fratura de clavícula para o bebê (Grupo Rede Dor, 2022), o tribunal considerou corretas as avaliações e condutas adotadas pelos médicos, fundamentando a decisão na ausência de erro por parte da equipe médica.

A violência obstétrica, ao ser negligenciada pelos tribunais, reforça a ideia de que o sofrimento e a dor das mulheres durante o parto são parte natural do processo, quando na verdade, muitas dessas experiências resultam de intervenções desnecessárias ou desumanizadoras. Como aponta Venancio (2020), a ausência de um marco legal claro contribui para a perpetuação de uma cultura hospitalar que ignora a autonomia das parturientes e desconsidera seus direitos fundamentais. Além disso, essa falta de legislação específica que tipifique a violência obstétrica como crime impede uma atuação mais eficaz do Poder Judiciário na proteção das mulheres (Pereira, 2023).

Yoshioka, Amaro e Cardin (2024) discutem que muitos casos de violência obstétrica sequer chegam à esfera judicial, pois a maioria das mulheres não reconhece essas práticas como abusivas ou não tem acesso à justiça para pleitear seus direitos. Isso se agrava ainda mais em situações em que o racismo institucional está presente, como evidenciado no atendimento de mulheres negras, que são desproporcionalmente afetadas por práticas discriminatórias no sistema de saúde (Borquezán *et al.*, 2023).

A morte de Alyne Pimentel em 2002 é um caso que ilustra a gravidade da mortalidade materna no Brasil e as falhas do sistema de saúde em proteger as mulheres, especialmente as mulheres negras e aquelas em situação de vulnerabilidade. Esse foi o primeiro caso sobre morte materna evitável levado a um órgão de direitos humanos do Sistema de Direitos Humanos das Nações Unidas. O Comitê CEDAW, em 10 de agosto de 2011, reconheceu que o caso exemplificou as desigualdades sistêmicas na saúde e considerou o Brasil

responsável pela morte de Alyne da Silva Pimentel Teixeira. Além disso, o Comitê observou que o Estado brasileiro é diretamente responsável pelas ações das instituições privadas de saúde e tem o dever legal de regular e monitorar as atividades dessas instituições em relação às políticas e práticas adequadas (Galli *et al.*, 2014).

Em nível internacional, o Brasil tem sido criticado por não avançar na criação de políticas públicas que combatam a violência obstétrica. O caso "Brítez Arce e Outros vs. Argentina", julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, é um exemplo emblemático das tentativas de promover uma abordagem mais ampla e inclusiva sobre os direitos das mulheres no parto. Nesse julgamento, a Corte estabeleceu que a violência obstétrica constitui uma violação dos direitos humanos e que os Estados têm a obrigação de garantir a proteção das parturientes contra qualquer forma de abuso ou tratamento degradante (Santos e Alves, 2023).

Essa decisão serve como um importante precedente para a América Latina, incluindo o Brasil, na medida em que reforça a necessidade de implementar políticas públicas que assegurem o parto humanizado e respeitem os direitos das mulheres. No entanto, conforme Pierobom de Ávila e Mesquita (2020) observam, a integração de tais diretrizes nas leis nacionais brasileiras ainda está distante, o que limita a eficácia dessas decisões no contexto jurídico local.

A inclusão do conceito de violência obstétrica na agenda de direitos humanos em âmbito interamericano reforça o compromisso internacional de proteção às mulheres, mas também evidencia a necessidade de reformas legais internas para que o Brasil cumpra seus compromissos com os tratados internacionais de direitos humanos, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) (Casoni, 2021).

Diante do cenário atual, a criação de uma legislação específica para combater a violência obstétrica é essencial para consolidar os direitos das mulheres e garantir que as práticas abusivas sejam devidamente punidas. Schiocchet e Aragão (2023) ressaltam que o movimento em prol da humanização do parto tem pressionado pela implementação de leis que criminalizem a violência obstétrica e responsabilize tanto os profissionais de saúde quanto às instituições que perpetuam práticas desumanizadoras.

Além disso, é necessário reforçar a capacitação dos profissionais de saúde sobre o respeito aos direitos das parturientes. Como destaca Messa e Calheiros (2023), a violência contra a mulher, incluindo a violência obstétrica, é fruto de uma cultura patriarcal que desvaloriza o corpo e as experiências femininas. Assim, promover uma mudança de cultura no sistema de saúde é fundamental para garantir que o parto seja uma experiência digna e respeitosa para todas as mulheres.

Segundo Assis (2018), uma abordagem interseccional também deve ser adotada na criação de políticas públicas voltadas para a prevenção da violência obstétrica, de modo que sejam consideradas as diferentes realidades enfrentadas por mulheres negras, indígenas e de outras minorias. A autora ressalta que o racismo institucional agrava a violência obstétrica e contribui para a perpetuação de desigualdades no atendimento à saúde, o que exige uma resposta mais robusta por parte do Estado.

Por fim, Oliveira (2017) ressalta que a caracterização da violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos é um passo fundamental para a promoção de uma mudança real nas práticas obstétricas. A autora argumenta que a erradicação dessas práticas depende de um esforço conjunto de instituições de saúde, profissionais e formuladores de políticas públicas, visando garantir que o direito das mulheres de parir com dignidade seja plenamente respeitado.

A análise do quadro normativo e jurisprudencial sobre a violência obstétrica no Brasil revela uma série de desafios que comprometem a proteção efetiva dos direitos das mulheres. Embora existam algumas legislações que tangenciam a questão, como a Lei do Acompanhante e o Código Penal, a ausência de uma legislação específica limita a capacidade do sistema de justiça de lidar adequadamente com os casos de violência obstétrica. Além disso, o racismo institucional e as desigualdades sociais exacerbam o impacto dessa violência, especialmente para mulheres negras e de baixa renda.

O panorama internacional, como o caso "Brítez Arce e Outros vs. Argentina", fornece diretrizes importantes para a promoção dos direitos das mulheres no parto. Contudo, o Brasil precisa avançar na criação de políticas públicas e legislações que protejam as parturientes e garantam que práticas abusivas sejam punidas. A promoção de uma cultura de humanização do parto,

aliada à capacitação de profissionais de saúde, é essencial para transformar a realidade das mulheres no país e assegurar que seus direitos sejam respeitados em todas as fases da gestação e do parto.

5 PROPOSTAS DE MELHORIA E REGULAMENTAÇÃO

A violência obstétrica, entendida como um conjunto de práticas que violam a dignidade, os direitos humanos e a autonomia das mulheres durante a gestação e o parto, permanece uma questão de grande preocupação em diversos países, especialmente no Brasil. Conforme enfatizado por Souza *et al.* (2021), a violência obstétrica é uma forma grave de violação de direitos humanos, que afeta profundamente a saúde física e mental das mulheres, causando impactos duradouros em suas vidas e nas de seus filhos. Portanto, a construção de um conjunto de propostas que visem à melhoria e regulamentação do atendimento obstétrico é essencial para garantir um atendimento digno e humanizado a todas as mulheres.

Um dos maiores desafios no combate à violência obstétrica no Brasil é a ausência de uma legislação específica que aborde essa questão de maneira clara e abrangente. De acordo com Silva (2023), a falta de uma regulamentação precisa sobre a violência obstétrica dificulta tanto o reconhecimento desse tipo de violência quanto a responsabilização dos profissionais de saúde envolvidos. Muitas vezes, atos que deveriam ser tipificados como violência obstétrica acabam sendo enquadrados de forma genérica como lesão corporal ou negligência médica, o que desconsidera as especificidades da violência sofrida pelas mulheres.

A experiência argentina com a Lei do Parto Humanizado (Lei nº 25.929/2004) oferece um exemplo a ser seguido. Essa legislação inovadora reconhece formalmente o direito das mulheres a um parto respeitoso e humanizado, assegurando, entre outros direitos, o consentimento informado, a escolha do local de parto e a presença de um acompanhante de sua confiança. Silva (2023) compara a omissão legislativa brasileira com o avanço argentino e destaca que a criação de uma lei similar no Brasil seria um passo essencial para coibir práticas abusivas e assegurar os direitos das parturientes.

Uma legislação brasileira contra a violência obstétrica deve incluir definições claras das práticas que configuram essa forma de violência, bem como prever penas adequadas para os infratores. Procedimentos realizados sem consentimento, como episiotomias e cesarianas desnecessárias, bem como intervenções violentas, como a manobra de Kristeller, devem ser

explicitamente proibidos e severamente punidos. A falta de legislação específica impede que muitas vítimas busquem justiça, perpetuando a impunidade dos profissionais e instituições responsáveis (Silva, 2023).

O consentimento informado é um dos princípios mais importantes para garantir o respeito à autonomia das mulheres no processo de parto. No entanto, como destaca Tempesta e França (2021), muitas vezes, os procedimentos médicos são realizados sem que as parturientes tenham plena compreensão das intervenções às quais estão sendo submetidas. Essa falta de informação e de oportunidade de escolha constitui uma grave violação dos direitos das mulheres.

Para que o consentimento informado seja efetivo, é fundamental que os profissionais de saúde adotem uma abordagem transparente e acessível. As mulheres devem receber informações claras sobre os procedimentos sugeridos, incluindo os riscos e benefícios de cada um, bem como alternativas seguras. Alves *et al.* (2023) ressaltam que, sem essa transparência, as parturientes são privadas de seu direito fundamental de participar ativamente das decisões sobre seu corpo e sua saúde.

Uma medida concreta seria a obrigatoriedade de protocolos rigorosos para o consentimento informado em todas as unidades de saúde. Esses protocolos devem ser acompanhados de auditorias regulares e de um sistema de monitoramento contínuo para garantir que as instituições de saúde estejam cumprindo suas responsabilidades (Silva Oliveira *et al.*, 2024). Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde que violam o direito ao consentimento informado sejam devidamente responsabilizados.

A capacitação dos profissionais de saúde é outra medida essencial no enfrentamento da violência obstétrica. Da Silva Monteiro *et al.* (2023) observam que muitos dos atos de violência obstétrica são perpetrados por profissionais que não possuem a formação adequada sobre o respeito aos direitos das mulheres ou que agem de acordo com práticas desatualizadas e desumanizadoras. A mudança dessa realidade exige um investimento em educação e treinamento contínuo.

Nos cursos de graduação em medicina, enfermagem e obstetrícia, é fundamental incluir disciplinas que abordem os direitos reprodutivos das mulheres, a equidade de gênero e a humanização do parto. A formação dos

profissionais de saúde deve focar não apenas nos aspectos técnicos do atendimento obstétrico, mas também em princípios éticos e nos direitos humanos das parturientes (Silva, 2023). Essa abordagem deve ser integrada ao currículo de todas as faculdades de saúde, promovendo uma formação que privilegie o respeito à autonomia e à dignidade das mulheres.

Além disso, como apontado por Da Silva *et al.* (2021), a capacitação deve continuar ao longo da vida profissional. Programas de formação continuada devem ser implementados, com ênfase na revisão de protocolos hospitalares, na atualização de práticas obstétricas e na incorporação de diretrizes de organismos internacionais, como as da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconizam a humanização do parto. A introdução de práticas mais humanizadas, como o uso de métodos não invasivos para alívio da dor, a promoção do parto normal sempre que possível e o respeito à escolha da mulher, é uma medida fundamental para prevenir a violência obstétrica.

A humanização do parto, entendida como uma abordagem que respeita a autonomia das mulheres e promove práticas obstétricas baseadas em evidências científicas, é um elemento central na luta contra a violência obstétrica. Segundo Souza *et al.* (2021), a humanização do parto envolve o respeito às decisões das mulheres, o apoio emocional durante o parto, a minimização de intervenções desnecessárias e o cuidado que valoriza a saúde física e mental da parturiente.

Para que essa abordagem seja efetiva, é necessário que o conceito de parto humanizado seja incorporado nas políticas públicas de saúde. Da Silva Monteiro *et al.* (2023) sugerem a criação de centros de parto humanizado em todo o Brasil, que ofereçam um ambiente acolhedor e seguro, além de opções de parto que respeitem as preferências das mulheres. Esses centros devem ser parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a garantir que todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso a um atendimento de qualidade e humanizado.

Essas políticas públicas devem incluir, ainda, a criação de programas de incentivo ao parto natural, que promovam o bem-estar materno e neonatal, e a redução das taxas de cesarianas desnecessárias. Além disso, a humanização do parto deve ser promovida através de campanhas educativas que

conscientizem a sociedade sobre os benefícios de um parto menos medicalizado e mais centrado na mulher. Como destacado por Brandão e Andrade (2022), essas campanhas são especialmente importantes para combater preconceitos culturais e mitos relacionados ao parto normal, que muitas vezes são perpetuados pela própria sociedade.

A falta de mecanismos adequados para denúncia é um dos fatores que contribui para a perpetuação da violência obstétrica no Brasil. Muitas mulheres que sofrem violência obstétrica têm receio de denunciar os abusos devido à falta de proteção ou ao medo de retaliações por parte dos profissionais de saúde e das instituições (Brandão e Andrade, 2022). Para resolver essa questão, é necessário fortalecer os mecanismos de denúncia e criar um ambiente seguro para que as vítimas possam relatar suas experiências sem medo.

A criação de canais de denúncia específicos para casos de violência obstétrica é uma das medidas que podem ser adotadas. Esses canais devem ser acessíveis, de fácil utilização e, preferencialmente, disponíveis em formato digital, para facilitar o acesso das mulheres, especialmente aquelas que residem em áreas mais afastadas ou que têm dificuldade de locomoção (Diniz *et al.*, 2015). Além disso, os profissionais de saúde que são denunciados por práticas abusivas devem ser investigados de maneira rápida e eficiente, garantindo que os casos não sejam ignorados ou minimizados.

Acompanhamento psicológico e jurídico para as vítimas também deve ser parte integrante desses mecanismos de denúncia. Muitas mulheres que sofrem violência obstétrica enfrentam traumas físicos e psicológicos que perduram muito além do momento do parto, e o apoio adequado pode ser fundamental para sua recuperação. A criação de centros de apoio especializados, onde as mulheres possam receber orientação e assistência, é uma medida fundamental para garantir que as vítimas sejam devidamente amparadas (Zanchetta, 2021).

A violência obstétrica afeta de forma desproporcional mulheres negras, indígenas e de baixa renda, que enfrentam barreiras adicionais para acessar um atendimento de qualidade. Brandão e Andrade (2022) destacam que o racismo institucional e a discriminação de classe são fatores que agravam a experiência de violência obstétrica para esses grupos, uma vez que essas

mulheres costumam receber tratamentos mais desumanos e estão mais sujeitas a intervenções desnecessárias e invasivas.

Diante dessa realidade, é urgente que políticas públicas sejam direcionadas especificamente para o enfrentamento das desigualdades no atendimento obstétrico. Isso inclui a criação de programas de capacitação que abordem o racismo institucional e a discriminação de gênero, além de medidas de incentivo para a contratação de profissionais de saúde negros e indígenas, que possam atuar como agentes de transformação no sistema de saúde (Brandão e Andrade, 2022). O fortalecimento das redes de atenção à saúde de populações vulneráveis é uma forma de garantir que essas mulheres tenham acesso a um atendimento digno e respeitoso.

Além disso, a ampliação de programas de atenção à saúde materna para mulheres negras e indígenas, com foco na prevenção da violência obstétrica, pode contribuir para reduzir as disparidades no atendimento. Da Silva Monteiro *et al.* (2023) sugerem que a criação de centros de referência especializados no atendimento dessas populações pode ser uma medida eficaz para garantir que as necessidades específicas dessas mulheres sejam atendidas.

A experiência internacional no enfrentamento à violência obstétrica pode fornecer importantes subsídios para a implementação de políticas públicas eficazes no Brasil. Silva (2023) ressalta que a cooperação internacional, especialmente entre países latino-americanos, é essencial para a troca de boas práticas e para a construção de redes de apoio mútuo no combate à violência obstétrica. A adoção de diretrizes estabelecidas por organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um passo importante na construção de um sistema de saúde que respeite a autonomia e os direitos das mulheres.

A implementação de políticas globais, como as diretrizes da OMS para o parto humanizado, pode ajudar o Brasil a alinhar suas práticas de saúde aos padrões internacionais de respeito aos direitos reprodutivos das mulheres. Além disso, a criação de acordos bilaterais ou multilaterais entre países da América Latina poderia facilitar a troca de informações e a adoção de políticas que promovam o parto humanizado e o combate à violência obstétrica (Tempesta e França, 2021).

O combate à violência obstétrica no Brasil exige uma abordagem multifacetada, que inclua a criação de uma legislação específica, a implementação de protocolos de consentimento informado, a capacitação dos profissionais de saúde, o fortalecimento dos mecanismos de denúncia e o enfrentamento das desigualdades raciais e sociais no atendimento obstétrico. Além disso, a adoção de boas práticas globais e a cooperação internacional podem contribuir significativamente para a construção de um sistema de saúde que respeite a dignidade e a autonomia das mulheres.

Essas propostas de melhoria e regulamentação são fundamentais para transformar o atendimento obstétrico no Brasil e garantir que as mulheres tenham o direito de vivenciar um parto humanizado, livre de abusos e intervenções desnecessárias. A luta contra a violência obstétrica é uma luta pelos direitos humanos e pela justiça social, e só poderá ser vencida com o comprometimento de toda a sociedade, incluindo profissionais de saúde, gestores públicos e a própria população.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sobre a violência obstétrica teve como objetivo apresentar uma análise detalhada dos conceitos, tipologias e sua caracterização como uma grave violação de direitos humanos, especialmente à luz do quadro normativo e jurisprudencial no Brasil. A violência obstétrica, entendida como práticas desrespeitosas, abusivas e muitas vezes negligentes durante o ciclo gravídico-puerperal, é um fenômeno amplamente subnotificado, que atinge as mulheres em um dos momentos mais vulneráveis de suas vidas: o parto. Ainda que seja um problema de grande relevância social e de saúde pública, sua caracterização jurídica e legislativa permanece vaga e insuficiente.

Este estudo evidenciou a falta de uma legislação específica que aborde a violência obstétrica de forma clara e objetiva, destacando que a ausência de tipificação contribui para a perpetuação de práticas abusivas, como intervenções sem consentimento, tratamento desumano e desrespeito à dignidade das mulheres. O Código Penal, por exemplo, enquadraria tais práticas em categorias genéricas, como lesão corporal, mas não abrange adequadamente as especificidades da violência obstétrica. A análise jurisprudencial demonstrou que, embora haja esforços isolados de responsabilização dos profissionais de saúde, a resposta jurídica brasileira ainda é insuficiente para coibir essa forma de violência.

A comparação com outros países, como a Argentina, que implementou a Lei do Parto Humanizado, trouxe à tona a urgência de uma legislação semelhante no Brasil. Uma regulamentação específica, que defina a violência obstétrica e estabeleça punições adequadas, é essencial para garantir a proteção dos direitos das mulheres e promover uma transformação real no atendimento obstétrico.

A legislação proposta deve incluir, além das punições, diretrizes que assegurem o direito ao consentimento informado, à escolha do local e método de parto, e ao acompanhamento contínuo de uma pessoa de confiança durante todo o processo. Além disso, é essencial incluir medidas de reparação garantindo que as mulheres afetadas por essas violações sejam devidamente reparadas de forma justa e adequada, tanto em termos de assistência psicológica e social quanto em compensações financeiras, reconhecendo os

danos causados e restaurando sua dignidade e sua recuperação física e mental de alguma forma.

Diante dessa realidade, este estudo apresentou também propostas de melhoria e regulamentação, que incluem a criação de uma legislação específica contra a violência obstétrica, a implementação de protocolos de consentimento informado e a capacitação contínua dos profissionais de saúde para a promoção de um parto humanizado. Essas medidas são fundamentais para a transformação do cuidado obstétrico no Brasil, e devem ser acompanhadas por um fortalecimento dos mecanismos de denúncia e acompanhamento das vítimas, além de políticas públicas voltadas para o enfrentamento das desigualdades raciais e sociais, que agravam a violência obstétrica para mulheres negras, indígenas e de baixa renda.

Conclui-se que o combate à violência obstétrica é um desafio complexo, que exige a mobilização de toda a sociedade. A transformação cultural no atendimento obstétrico deve ser promovida por meio da conscientização dos profissionais de saúde, da criação de políticas públicas inclusivas e da implementação de uma legislação específica que garanta a responsabilização dos agressores. Mais do que isso, é preciso reconhecer que a humanização do parto é uma questão de direitos humanos, e que o respeito à autonomia, à dignidade e à integridade física e emocional das mulheres é fundamental para uma sociedade mais justa e equitativa.

O caminho para a erradicação da violência obstétrica passa por um compromisso coletivo, envolvendo o sistema de saúde, o Poder Judiciário, o Legislativo e a sociedade civil. Somente com a adoção de práticas humanizadas e o fortalecimento dos direitos das mulheres será possível superar essa violação e garantir que todas as parturientes no Brasil sejam tratadas com o respeito e a dignidade que merecem.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Janaína Marques de. **Violência institucional em Maternidades Públicas**. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.
- ALVES, Laiza Soares Leal Moreira; CARREIRO, Marcela Eduarda Alves; DE SOUSA PESSOA, Andréia Nadia Lima. Violência obstétrica: de que forma se positiva a deturpação dos direitos fundamentais das mulheres à luz da constituição federal. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, p. e453225-e453225, 2023.
- ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Revista Sociedade e Saúde**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/JfVQpC8kyzshYtTxMVbL5VP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 ago. 2024.
- ÁVILA, Thiago Pierobom de; MESQUITA, Cristhiane Raisse de Paula. O conceito jurídico de “violência baseada no gênero”: um estudo da aplicabilidade da Lei Maria da Penha à violência fraterna. **Revista Quaestio Iuris**, v. 13, n. 01, p. 174–208, 2020.
- BARROS, Carina Zacarias. **Construindo a igualdade de gênero: escrevivências, outras subjetividades e a (re) construção das identidades sociais juvenis**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica De São Paulo. São Paulo, 2023.
- BORQUEZAN, Luana Carvalho et al. A contribuição da enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica à luz da legislação brasileira. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p. 28081-28103, 2023.
- BRANDÃO, Tamires Maria Neves; DE MELLO ANDRADE, Maria Clara. Violência obstétrica: a dor que tem cor e gênero. **Revista Mosaico**, v. 13, n. 1, p. 43-54, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde apresenta ações para combater violência obstétrica e morte materna**. Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/972070-ministerio-da-saude-apresenta-acoes-para-combater-violencia-obstetrica-e-morte-materna/>. Acesso em: 23 jul. 2024.
- BRITTO, Gabriela de Cássia Camargo Rolim de. **Parto e nascimento com oxicocina sintética: uso ou abuso?**. Monografia (Graduação em Enfermagem Obstétrica) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, 2017.

CARNAVAL, Cristiane Aparecida Caruncho; SILVA, Tainá Helen da. A Violência Obstétrica e suas consequências para as Mulheres. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. I.], v. 7, n. 7, p. 850–883, 2021.

CASONI, Laura Freitas. **Violência contra a mulher na agenda interamericana de direitos humanos e possibilidades de impactos no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 2021.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 960-967. 2005.

CIELLO, Cariny et al. **Violência obstétrica “Parirás com dor”**: dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF, 2012.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. Interseccionalidade. Editora Boitempo - 1ª Edição - São Paulo, 2021.

COUTINHO, C. M. O impacto da tricotomia na prática obstétrica: revisão crítica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2017.

CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da; FARIA, Izaide Ribeiro de. Mortalidade de mulheres negras residentes no Estado do Rio de Janeiro — 2015: evidências para a PNSIPN e a PNAISM. **Journal of Specialized Nursing Care**, v. 9, n. 1, 2017. Disponível em:

<https://jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2954/744>.

CUNHA, Bárbara Madruga da. Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero. In: JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 16., 2014, Curitiba. Anais... Curitiba: UFPR, 2014. Disponível em: <https://direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-B%C3%A1rbara-Cunha-classificado-em-7%C2%BA-lugar.pdf> . Acesso: em 16 set. 2024.

DA SILVA MONTEIRO, Bianca et al. Obstetric violence in the context of pregnancy-puerperal care. Research, Society and Development, [S. I.], v. 12, n. 6, p. e26312642294, 2023.

DA SILVA, Rafael Antunes da; RODRIGUES, Emanoela Lima Gomes; FERREIRA, Rosilene da Silveira; LISBOA, Taíssa Campos. A atuação do enfermeiro no parto humanizado e na luta contra violência obstétrica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 60010-60029, 2021.

DA SILVA OLIVEIRA, Annelise et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO E CONDUTAS PARA A PERPETUAÇÃO DO CUIDADO. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, v. 1, 2024.

BRITO, Cecília Maria Costa de; OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de A.; DE ALBUQUERQUE COSTA, Ana Paula Correia. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1, p. 120-140, 2020.

MAGALHÃES, Roberta Cordeiro de Melo. Violência obstétrica enquanto violência de gênero e seu viés racial. **Caderno Virtual**, v. 3, n. 45, 2019.

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. **Journal of Human Growth and Development**, 2015.

ESTUMANO, V. K.C.; SILVEIRA DE MELO, L. G. da .; BENTES RODRIGUES, P. .; RÊGO COELHO, A. C. do . Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 19, p. 83–91, 2017.

FREITAS, R. L.; SANTOS, M. A.; ALMEIDA, A. T. Tricotomia e sua influência na experiência do parto: um estudo de caso. **Cadernos de Saúde Pública**, 2018.

GALLI, Beatriz; ROCHA, Helena; QUEIROZ, Jandira. *Relatório sobre mortalidade materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê CEDAW contra o Estado brasileiro no caso Alyne da Silva Pimentel*. Curitiba, PR: Plataforma Dhesca Brasil, 04 abr. 2014. Disponível em:http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Relatorio_caso_alyne_pimentel.pdf. Acesso em: 11 out. 2024.

GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 571-579, 2013.

GUEDES, C. A.; BORGES, L. N. Pelo direito de parir: a violência obstétrica na perspectiva dos direitos humanos. **Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul**, n. 17, p. 59-91, 2017. Disponível em: <https://revista.defensoria.rs.def.br/defensoria/article/view/179>. Acesso em: 8 ago. 2024.

GRUPO REDE DOR. Manobra de Kristeller: o que é, como é feita e principais riscos. 2022, Disponível em: <https://www.tuasaude.com/manobra-de-kristeller/>. Acesso em: 10 set. 2024.

HERMESCH, Amy C. et al. Oxytocin: physiology, pharmacology, and clinical application for labor management. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v.230, p.729 - 739, 2024.

JIANG, H. et al. Revisão sobre episiotomia de rotina versus episiotomia seletiva. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 62, p. 303-311, 2017.

MARIANI, Adriana C.; DO NASCIMENTO NETO, J. O. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Cadernos da Escola de Direito**, v. 2, n. 25, p. 48-60, 2016.

MARQUES, Silvia B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020.

MESSA, Ana Flávia; CALHEIROS, Maria Clara da Cunha. **Violência contra a mulher**. Almedina, 2023.

NASCIMENTO, R. M.; LIMA, A. T.; OLIVEIRA, M. S. Riscos e benefícios da manobra de Kristeller: uma revisão. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2019.

NASCIMENTO, Francisco Paulo do; SOUSA, Flávio Luís Leite. *Metodologia da pesquisa científica: teoria e prática*. Brasília: Thesaurus Editora, 2016.
Disponível em:
<https://www.franciscopaulo.com.br/arquivos/Classificando%20a%20Pesquisa.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2024.

OLIVEIRA, F. S.; ALMEIDA, L. C. A manobra de Kristeller e suas implicações na violência obstétrica. **Revista de Saúde Pública**, 2021.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Monografia (Bacharelado em Direito) - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**.
Disponível em:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 22 jul. 2024.

PEREIRA, Isabella Sousa de Jesus. **Violência obstétrica: uma análise legislativa e jurisprudencial**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2023.

PÉREZ, Bárbara Angélica Gomez; OLIVEIRA, Edilaine Varjão; LAGO, Mariana Santos. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e Parto: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, Brasil, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em:
<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472>. Acesso em: 2 ago. 2024.

RODRIGUES, E. C.; et al. Acompanhantes no parto: uma revisão crítica da Lei nº 11.108/2005. **Revista de Ginecologia e Obstetrícia**, 2017.

SAFFIOTI, Heleieth I. B.; ALMEIDA, Suely Souza. Violência de gênero: poder e impotência. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter, 1995.

SANTOS, Andreza Santana; ALVES, Christiane Andrade. Caso Brítez Arce e outros vs. Argentina. Julgamento da Corte Interamericana de Direitos Humanos em caso de violência obstétrica. **Revista Direito e Feminismos**, v. 3, n. 1, 2023.

SANTOS, V. M.; SILVA, J. R.; COSTA, A. G. Manobra de Kristeller: uma análise crítica das práticas obstétricas. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020.

SARAIWA, Vanessa Cristina dos Santos; CAMPOS, Daniel de Souza. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. Rio de Janeiro, 2023.

SCHIOCCHET, Taysa; ARAGÃO, Suéllyn Mattos de. Panorama jurisprudencial da violência obstétrica e análise discursiva das decisões judiciais do sul do Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 19, 2023.

SILVA, Biatriz Lopes da. **Violência obstétrica e a omissão legislativa brasileira: uma comparação com a Lei argentina do Parto Humanizado (Ley nº 25.929/2004)**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito de Alagoas, Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2023.

SILVA, J. P.; OLIVEIRA, T. A. Violência obstétrica e práticas de tricotomia: uma análise ética e prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020.

SOUZA, Jéssica Pereira de; SANTOS, Letícia Stefany Dantas; FREITAS, Mayara Cabral de; VIRGINIO, Lidiane Bernardino Andrade de Carvalho; SOUZA, Flávia Roberta de; ARAUJO, Eduardo Silva Gomes de; ARAÚJO, Hirla Vanessa Soares. O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal frente à violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, 2021.

SOUZA, K. J. **Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de Modelo preeditivo para depressão pós-parto**. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

TEMPESTA, Giovana Acacia; FRANÇA, Ruhana Luciano de. Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica eo delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, n. 61, p. 257-290, 2021.

ZANCHETTA, Margareth Santos et al. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e20200449, 2021.

ZANARDO, G. L. de P.; et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017.