



## A TUTELA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DOS INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS RATIFICADOS PELO BRASIL

### *THE PROTECTION AGAINST OBSTETRIC VIOLENCE IN LIGHT OF INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS INSTRUMENTS RATIFIED BY BRAZIL*

DOI: 10.5281/zenodo.19355682



*Maiane Cibeles de Mesquita Serra<sup>1</sup>*

*Glaucia Fernanda Oliveira Martins Batalha<sup>2</sup>*

*Vitor Hugo Souza Moraes<sup>3</sup>*

#### RESUMO

A violência obstétrica corresponde a uma forma específica de violência institucional e de gênero, configurando violação de direitos humanos, caracterizada pela imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das parturientes durante a gestação, o parto e o período pós-parto, sendo perpetrada por profissionais de saúde e instituições públicas e privadas. O presente estudo tem por objetivo analisar de que modo os instrumentos internacionais de proteção dos direitos humanos ratificados pelo Brasil contribuem para o fortalecimento da tutela contra a violência obstétrica, bem como propor uma abordagem comparativa no âmbito do direito latino-americano, a fim de situar a realidade brasileira nesse contexto.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Instrumentos internacionais. Direitos Humanos. Dignidade da pessoa humana.

1 Doutora em Direito pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professora e pesquisadora (CEST e UFMA). Advogada pela OAB/MA. E-mail: [maiane.serra@unesp.br](mailto:maiane.serra@unesp.br)

2 Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Advogada, Professora Universitária e Coordenadora Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário (CEST). E-mail: [glauciamartinsbatalha@gmail.com](mailto:glauciamartinsbatalha@gmail.com)

3 Doutorando em Direito (Unimar). Professor e pesquisador (CEST e UFMA). Advogado e consultor jurídico. E-mail: [vitorhugosmoraes@gmail.com](mailto:vitorhugosmoraes@gmail.com)

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.3 (2026) - ISSN 2965-2634

**A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)**





## ABSTRACT

Obstetric violence corresponds to a specific form of institutional and gender-based violence, constituting a violation of human rights, characterized by the imposition of harmful interventions on the physical and psychological integrity of women in labor during pregnancy, childbirth, and the postpartum period, perpetrated by health professionals and public and private institutions. This study aims to analyze how international human rights instruments ratified by Brazil contribute to strengthening protection against obstetric violence, as well as to propose a comparative approach within the context of Latin American law, in order to situate the Brazilian reality within this context.

**Keywords:** Obstetric violence. International instruments. Human rights. Dignity of the human person

## 1. INTRODUÇÃO

A violência é um problema social que está em constante processo de expansão em todas as suas formas. A violência contra a mulher, em especial, é um problema do Estado, uma vez que é uma das violações mais frequentes dos direitos humanos e constitui-se como um problema de saúde pública que gera custos econômicos e sociais elevados. Tal modalidade de violência tem perdurado ao longo da história e na atualidade ganhou caráter endêmico, uma vez que está cotidianamente presente nas comunidades e países de todo o mundo, independentemente da classe social, raça, idade, sexo ou religião (FONEITE; FEU; MERLO, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Por sua vez, a violência contra a mulher é definida pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também conhecida como “Convenção de Belém do Pará”, no seu art. 1º como: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. E no art. 6º determina que o direito de toda mulher a ser livre de violência, abrange, entre outros, o direito a ser livre de todas as formas de discriminação, além do direito de ser valorizada e educada





livre de padrões estereotipados de comportamento e costumes sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade ou subordinação.

No que tange à violência de gênero podemos considerar as violências física, sexual e psicológica ocorridas tanto no âmbito privado quanto público, e podendo ser perpetradas inclusive pelo Estado e seus agentes. Tal tipo de violência manifesta-se por meio das relações de poder, histórica e culturalmente desiguais, ocorridas entre homens e mulheres.

A violência obstétrica corresponde a uma forma específica de violência institucional e de gênero, uma vez que há utilização arbitrária do saber por parte de profissionais da saúde no controle dos corpos e da sexualidade das parturientes. Esta modalidade de violência caracteriza-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos agentes de saúde, mediante um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda de autonomia da parturiente e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, o que pode culminar em consequências negativas e desastrosas para a qualidade de vida.<sup>4</sup>

A violência perpetrada nos corpos femininos fere categorias universais de direitos humanos, infringindo uma série de prerrogativas asseguradas pelo Estado brasileiro, tais como: a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB/88) como fundamento do Estado Democrático de Direito; o direito à vida (art. 5º, CRFB/88), a igualdade (art. 5º, I, CRFB/88) que a protege de todas as formas de discriminação; à saúde (art. 6º; art. 196 CRFB/88); o princípio da legalidade (art. 5º, II, CRFB/88) que assegura autonomia à mulher; e ainda a proteção à maternidade e à infância (Princípio da Beneficência - art. 6º; art. 203, I, CRFB/88).

No que tange ao plano internacional, tem-se uma série de importantes instrumentos de proteção dos direitos humanos dos quais o Brasil é signatário que proíbem tal prática, sendo os principais: Declaração Universal dos Direitos Humanos – 1948; Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos – 1966; Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e

---

4 Definição dada pelas leis venezuelana e argentina, onde a violência obstétrica é tipificada: Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, de novembro de 2007 e Lei Nacional nº 26.485, de Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres nos Âmbitos em que se Desenvolvem suas Relações Interpessoais, vigente na Argentina desde 2009, respectivamente.





Culturais – 1966; Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San Jose da Costa Rica) – 1969; Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) – 1979; Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador) – 1988; Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) – 1994.

Apesar da proteção conferida pelos instrumentos internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil, os quais, conforme a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, possuem status supralegal quando aprovados pelo rito ordinário, tais normas protetivas são frequentemente violadas na prática. Destarte, este estudo se justifica pela relevância social e jurídica da temática, uma vez que consoante pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (VENTURI; GODINHO, 2010), uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica.

Embora a pesquisa represente um marco relevante na visibilização do fenômeno no Brasil, tal dado deve ser compreendido, atualmente, como referência histórica. Estudos mais recentes evidenciam significativa variação nas estimativas de prevalência, a depender dos conceitos e metodologias adotados. Nesse sentido, revisões epidemiológicas recentes, incluindo análises baseadas na pesquisa “Nascer no Brasil”, apontam que, quando se utilizam categorias ampliadas de violência obstétrica, abrangendo desde intervenções desnecessárias até formas de desrespeito e abuso, a prevalência pode alcançar níveis substancialmente mais elevados, chegando a cerca de 55% das mulheres que vivenciaram ao menos uma forma de violência no contexto da assistência ao parto em determinados recortes analíticos. Tais achados reforçam a magnitude do problema e evidenciam a necessidade de atualização constante das bases empíricas que sustentam o debate jurídico e sanitário sobre o tema.

Nesse sentido, objetiva-se averiguar como os instrumentos internacionais de proteção dos direitos humanos dos quais o Brasil é signatário ajudam a fortalecer a tutela contra a violência obstétrica no Brasil e ainda propor uma abordagem comparativa no que tange ao direito latino-americano sobre violência obstétrica, estabelecendo-se ainda, a atual situação do Brasil nesse sentido.





A pesquisa adota metodologia qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, com análise de instrumentos internacionais de direitos humanos, legislação nacional e comparada, bem como da jurisprudência internacional pertinente à temática.

## 2. O CONCEITO NORMATIVO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A SUA FENOMENOLOGIA

A construção do conceito da violência obstétrica está diretamente relacionada à história do parto, e se fez presente, sobretudo, após a inserção da prática obstétrica na medicina em que o parto deixou de ser um episódio natural, compartilhado apenas no seio familiar, para se tornar uma espécie de evento no ambiente hospitalar, prática dominada pela medicina e institucionalizada nos hospitais (WOLFF; WALDOW, 2008; OSAVA, 1997). Também conhecida como violência institucional na atenção obstétrica, a violência obstétrica abrange momentos distintos, indo desde o pré-natal, parto, pós-parto, até as situações de abortamento, podendo ser perpetrada de modo verbal, físico, psicológico ou até mesmo sexual, expressando-se ainda, de modo explícito ou velado (CIELLO et al, 2012).

O conceito normativo da prática foi adotado pela Venezuela, primeiro país latino-americano a utilizar a expressão “violência obstétrica” na Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência promulgada em 16 de março de 2007. Posteriormente o termo “obstetric violence” foi cunhado no meio acadêmico pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio em um editorial *online* publicado em 6 de outubro de 2010 no *International Journal of Gynecology and Obstetrics*<sup>5</sup>, descrevendo as menções específicas da nomenclatura “violência obstétrica” ora citada na lei venezuelana.

Desde então, os movimentos feministas passaram a utilizar o termo na luta pela eliminação e punição dos atos e demais procedimentos violentos realizados durante o atendimento e assistência ao parto, em prol da humanização no momento da concepção.

<sup>5</sup> Jornal internacional de Ginecologia e Obstetrícia.





No Brasil, Fernando Magalhães, considerado o “pai da Obstetrícia brasileira” começou a empregar o termo “humanizar” no início do século XX e o professor Jorge de Rezende, na segunda metade do século. A humanização na assistência ao parto requer uma mudança na compreensão do parto como experiência humana, propondo também uma mudança sobre “o que fazer” diante do sofrimento do outro.

No contexto brasileiro, cumpre registrar que a própria utilização da expressão “violência obstétrica” passou a ser objeto de disputa político-institucional nos últimos anos. Em 2019, diante de iniciativas voltadas ao afastamento do termo no âmbito administrativo, o Conselho Nacional de Saúde editou a Recomendação nº 024/2019, na qual orientou o Ministério da Saúde a interromper qualquer processo de exclusão da expressão, destacando seu reconhecimento nacional e internacional e sua utilização pela Organização Mundial da Saúde, por governos estrangeiros e pela sociedade civil. Tal episódio demonstra que a controvérsia em torno da nomenclatura não é meramente semântica, mas reflete disputas sobre visibilidade, responsabilização e reconhecimento jurídico da violência sofrida pelas mulheres nos serviços de saúde.

Segundo a OMS (2014), muitas das intervenções que são aplicadas rotineiramente são consideradas como um fator de risco tanto para a mulher quanto para o neonato. Ademais, as crenças e os preconceitos no que concerne à sexualidade e saúde das mulheres em uma sociedade tipicamente patriarcal contribuem sobremaneira na forma como elas são percebidas e (des)tratadas pelos profissionais. Além disso, a violência obstétrica é fortemente condicionada por preconceitos de gênero. Consoante Aguiar (2010, p. 15):

Estes maus tratos vividos pelas pacientes, na maioria das vezes, segundo alguns autores, encontram-se relacionados a práticas discriminatórias por parte dos profissionais, quanto a gênero, entrelaçados com discriminação de classe social e etnia, subjacentes à permanência de uma ideologia que naturaliza a condição social de reprodutora da mulher como seu destino biológico, e marca uma inferioridade física e moral da mulher que permite que seu corpo e sua sexualidade sejam objetos de controle da sociedade através da prática médica.





No segundo semestre de 2014, a OMS se pronunciou a respeito da temática, publicando em seis idiomas uma declaração acerca da violência obstétrica, exigindo políticas e promoção à assistência obstétrica humanizada, além da adoção de medidas governamentais no sentido de abolir o desrespeito e abuso contra as mulheres durante o parto. Segundo a Organização (2014, p. 1-2):

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.

Durante a presente pesquisa o conceito de violência obstétrica foi delimitado, sendo caracterizada por uma violência de tipo institucional, mas não sendo circunscrita apenas as condições físicas, organizacionais e de recursos, mas envolvendo também a conduta pessoal de desrespeito de todos os profissionais que estão atuando diretamente com a mulher no contexto do parto, impondo, muitas vezes, sua autoridade profissional. A abordagem proposta vai além da dimensão estrutural da assistência à saúde, referindo-se também a interação entre os indivíduos através das ações de intervenção técnica, evitando-se assim, o equívoco de delimitar as violações nos serviços de saúde como consequência única da própria estrutura da organização.

Além disso, no contexto da pesquisa vislumbrou-se o entrelaçamento dessa modalidade de violência institucional com as representações de gênero, tendo em vista que embora as relações desiguais de poder envolvam médicos e pacientes, as parturientes são negligenciadas como sujeitos de direitos, principalmente no contexto sexual e reprodutivo, uma vez que há uma relação hierárquica na qual a paciente é tratada como um objeto de intervenção profissional.



A violência institucional decorre das relações sociais marcadas pelo descaso com os aspectos humanísticos do cuidado, da rigidez hierárquica nas relações dos profissionais de saúde com os pacientes/clientes, das falhas no processo de comunicação, da mecanização do cuidado, do uso inadequado da tecnologia, do não compromisso dos profissionais com o processo de cuidar (SOUZA, 2014, p. 42).

A violência institucional é exercida tanto no âmbito público quanto privado, por ação ou omissão e inclui desde a dimensão mais ampla relacionada a falta de acesso à saúde, até a má qualidade dos serviços, compreendendo ainda, os abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições. Esta violência pode ser identificada de várias formas: peregrinação por diversos serviços até receber atendimento; falta de escuta e tempo para a clientela; frieza, rispidez, falta de atenção, negligência; maus-tratos dos profissionais para com os usuários, motivados por discriminação; violação dos direitos reprodutivos; desqualificação do saber prático, da experiência de vida, diante do saber científico; violência física; detrimento das necessidades e direitos da clientela; proibição de acompanhantes ou visitas com horários rígidos ou restritos; críticas ou agressões a quem grita ou expressa dor e desespero, ao invés de se promover uma aproximação e escuta atenciosa visando acalmar a pessoa, fornecendo informações e, buscando condições que lhe tragam maior segurança do atendimento ou durante a internação; diagnósticos imprecisos, acompanhados de prescrição de medicamentos inapropriados ou ineficazes, desprezando ou mascarando os efeitos da violência (BRASIL, 2001).

A violência institucional nos serviços de saúde se caracteriza por sua invisibilidade e por uma aceitação social como uma violência “natural” e justificável, uma vez que as violações dos direitos a integridade corporal e a condição de pessoa são consideradas irrelevantes ou mesmo necessárias, praticadas para o “bem” das mulheres (DINIZ, 2006). Na atenção obstétrica, essa integridade é constantemente vilipendiada em prol do bem-estar dos bebês.

Nesse sentido, Diniz (2006) aponta que as instituições de saúde frequentemente “sinergizam” várias formas de opressão, reproduzindo comportamentos e rotinas discriminatórias, sem que consigam reconhecer o conteúdo opressor inerente a tais





procedimentos. Isso é especialmente verdadeiro nas ações de saúde, onde as rotinas técnicas, de tão repetidas, se “descolam” de sua finalidade original, parecendo neutras aos seus agentes e não sendo observadas como recursos que podem limitar, promover ou violar os direitos das parturientes, a exemplo, as cesáreas eletivas e as episiotomias de rotina.

Bowser e Hill (2010) através do Projeto USAID-TRAction, da Escola de Saúde Pública de Harvard, Estados Unidos, apresentam sete categorias de desrespeito e abusos na atenção obstétrica: abuso físico; cuidado não consentido; cuidado não confidencial ou privativo; cuidado não-digno; discriminação com base em atributos específicos do paciente; abandono de cuidado; detenção em instalações. Durante este trabalho optou-se por sintetizar as categorias conforme proposta apresentada por D’Oliveira et al (2002): negligência na assistência, violência verbal, violência física e violência sexual. Além disso, tendo em vista a potencialidade da violência psicológica, optou-se por adicionar tal categoria.

A partir do panfleto expositivo organizado pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2013) sobre a violência obstétrica, bem como a literatura utilizada no decorrer do estudo, Serra (2018, p. 40-41) elaborou a síntese abaixo apresentando: as categorias de desrespeito e abusos na atenção obstétrica – os direitos violados em cada uma delas – e os danos iatrogênicos.

**Quadro 1:** Categorias de violência obstétrica, direitos e/ou princípios violados e danos iatrogênicos correlacionados

| <b>Categorias</b> | <b>Direitos e/ou princípios violados</b>                                                                                           | <b>Danos iatrogênicos correlacionados</b>                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Negligência       | Dignidade da pessoa humana<br>Direito à segurança<br>Direito à igualdade<br>Direito à saúde<br>Proteção à maternidade e à infância | Abandono, negligência ou recusa de atendimento às mulheres que são percebidas como queixosas, descompensadas ou demandantes; negativa ou demora no atendimento à mulher em situação de abortamento; recusa da admissão em hospital ou maternidade (peregrinação por leito) |





|              |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abuso físico | Dignidade da pessoa humana<br>Direito à saúde<br>Proteção à maternidade e à infância<br>Princípios e da Beneficência e da Autonomia<br>Direito à informação<br>Direito ao protagonismo<br>Direito à liberdade | Procedimentos que indicam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso): episiotomia <sup>6</sup> sem necessidade clínica, manobra de Kristeller <sup>7</sup> , cesáreas eletivas, exames de toque sucessivos, dolorosos e realizados por diferentes pessoas, soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto, privação de alimentos e bebidas, imobilização de braços e pernas (uso de algemas nos casos das presas parturientes), restrição da posição para o parto, intervenções sem anestesia, descolamento de membrana e/ou ruptura artificial da bolsa sem consentimento da mulher, “ponto do marido”, ou sutura da episiotomia maior que a necessária para fechar o corte a fim de estreitar a vagina e oferecer maior prazer sexual ao parceiro, uso de fórceps sem indicação clínica, tricotomia (raspagem obrigatória dos pelos pubianos), enema (lavagem intestinal), manobra de Valsalva (orientar a a mulher a “trincar os dentes e fazer força”). Mulheres e/ou bebês que ficam retidos em estabelecimentos de saúde até que se resolva pendências com plano de saúde ou questões relacionadas ao pagamento. Impedimento ou retardo no contato da mulher com o bebê após o parto. |
| Abuso verbal | Dignidade da pessoa humana<br>Proteção à maternidade<br>Direito à saúde<br>Direito à segurança                                                                                                                | Tratamento verbal de modo grosseiro, humilhante, brusco, antipático, áspero, repreensivo, ameaçador. Uso de frases jocosas, xingamentos e insultos ridicularizando e humilhando a mulher. Nos serviços de aborto, as mulheres podem ser verbalmente abusadas, estigmatizadas e ter sua moral questionada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Abuso sexual | Dignidade da pessoa humana<br>Proteção à maternidade<br>Direito à saúde<br>Direito à segurança                                                                                                                | Ações que se referem ao controle da sexualidade da mulher através do abuso da posição de poder e confiança; como assédio sexual, flerte; “cantadas”, contatos físicos forçados, convites impertinentes, insinuações, incitações sexuais; mutilação da vagina. Exames de toque sucessivos, dolorosos e realizados por diferentes pessoas, episiotomia, ponto do marido, laqueaduras ou histerectomias <sup>8</sup> sem aviso prévio, sem esclarecimento e sem consentimento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|              | Dignidade da pessoa humana<br>Direito à saúde e segurança<br>Proteção à maternidade e                                                                                                                         | Representa qualquer conduta que cause dano emocional ou prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação da mulher; diminuição, prejuízo ou perturbação ao seu pleno desenvolvimento; que tenha o objetivo de degradá-la ou controlar suas ações,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

6 A episiotomia caracteriza-se por um procedimento cirúrgico realizado pelos médicos para aumentar a abertura do canal vaginal com uma incisão realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. A cirurgia afeta diversas estruturas do períneo, tais como os músculos, vasos sanguíneos e tendões, gerando em alguns casos, posterior incontinência urinária e fecal na mulher, além de provocar outras complicações, dentre elas a dor nas relações sexuais, risco de infecção e laceração perineal em partos subsequentes, maior volume de sangramento durante o período menstrual, além dos resultados estéticos insatisfatórios (PREVIATTI; SOUZA, 2007).

7 A manobra de Kristeller é usada com frequência nos hospitais com a finalidade de acelerar a expulsão do feto. Consiste em uma manobra na parte superior do útero, durante as contrações do parto, visando empurrar o nascituro em direção à pelve. Utiliza-se as mãos, braço, antebraço, joelho, e em casos mais absurdos, profissionais de saúde sobem sobre o abdômen da parturiente. É conhecida como “manobra invisível”, posto que raramente é mencionada em prontuário médico (DINIZ, 2009; PARIENTE, 2013).

8 Extração cirúrgica do útero.





|                   |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abuso psicológico | infância<br>Direito à igualdade<br>Direito ao acompanhante<br>Direito à liberdade | comportamentos, crenças e decisões mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insulto, chantagem, ridicularização, exploração, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio, qualquer tipo de discriminação em virtude da raça, etnia, idioma, histórico médico, crenças, preferências, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, status econômico e nível educacional da mulher. Proibição injustificada de acompanhante ou autorização apenas para acompanhantes do sexo feminino. Questionamento à mulher quando à causa do abortamento (se intencional ou não); ameaça, acusação e culpabilização da mulher nos casos de abortamento; coação com finalidade de confissão e denúncia à polícia. |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Todas as formas elencadas impedem a mulher de exercer sua autonomia no processo do seu próprio parto e configuram a violência obstétrica. Bowser e Hill (2010) citam potenciais contribuintes para o desrespeito e o abuso no parto, tais como: a normalização de condutas inapropriadas envolvendo desrespeito e abuso durante o parto; falta de engajamento e fiscalização da comunidade; condições financeiras da mulher e da sua família; falta de autonomia e capacitação das mulheres. D'oliveira et al (2002) enfatizam que a violência institucional na atenção obstétrica é invisível ou aceita socialmente como natural, pois é justificada como sendo pertinentes a “práticas necessárias ao bem das próprias mulheres”.

A violência obstétrica frequentemente culmina em danos físicos, psicológicos e sexuais em forma de violência institucional contra mulheres e contribui para a manutenção dos altos índices de mortalidade e neonatal no país, os quais revelam-se muito elevados se comparados aos países desenvolvidos, impedindo que o Brasil avance no cumprimento do compromisso internacional dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) da ONU.

De acordo com Diniz et al (2015), essa modalidade de violência tem implicações sobre a morbimortalidade materna das seguintes formas: a. risco adicional associado aos eventos adversos inapropriados durante o parto normal, tais como o recurso não regulado de ocitocina para indução ou aceleração do parto, manobra de Kristeller, fórceps, episiotomia, dentre outras intervenções invasivas e potencialmente danosas; b. em um parto agressivo como forma de constrangimento e coerção para possível realização de uma cesárea; c. na negligência no atendimento às parturientes que expressam seu sofrimento (por meio de





choros, gritos e gemidos), que pedem ajuda de modo insistente ou que desejam serem atendidas com urgência; d. na hostilidade contra profissionais de saúde e mulheres dissidentes quanto ao modelo hegemônico de assistência; e. na hostilidade, negligência e retardo no atendimento das mulheres em situação de abortamento; f. no impedimento da presença do acompanhante, o que ameaça contundentemente a segurança da mulher nas situações de violações dos seus direitos.

Nesse sentido, é imprescindível que as práticas obstétricas estejam de acordo com os níveis aceitáveis de interferência no corpo e saúde das gestantes, incluindo as intervenções físicas praticadas pelos profissionais de saúde na atenção obstétrica de forma a prevenir a ocorrência de potenciais danos à saúde e vida das parturientes.

### **3. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

O princípio da dignidade da pessoa humana, resguardado no art. 1º, II, da Constituição Federal de 1988, é o fundamento basilar do Estado Democrático de Direito, visto ser um mandado de otimização dos direitos mínimos inerentes a qualquer ser humano, garantindo a efetividade das garantias fundamentais. Segundo Sarlet (2001, p. 60):

[...] temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

Entretanto, a dignidade da pessoa humana, como grande fundamento dos direitos humanos e o foco principal do nosso ordenamento jurídico em que a Carta Magna inspirou a criação de uma gama de direitos fundamentais que se configuram como obrigatórios para a





garantia desse fundamento constitucional, no que tange à violência obstétrica, tem sido amplamente desconsiderada, uma vez que os elementos essenciais pertinentes a tal princípio têm sido ignorados. Conforme Sarlet (*et al* 2012) o âmbito de proteção do direito a maternidade abarca um conjunto de outros direitos fundamentais, tais como, a saúde, integridade física e psíquica, o direito à vida, todos correlacionados com a dignidade da pessoa humana, formando assim um arcabouço constitucional de proteção a maternidade.

A dignidade é fundamento da autonomia existência da mulher, para além de um fundamento do estado democrático de direito a dignidade da pessoa humana é o princípio que legitima e confere unidade de sentido a toda ordem constitucional, ela significa proteção da pessoa, titular de direitos e deveres, nas relações em que participa, mesmo uma relação médico-paciente. A dizer é a dignidade da pessoa humana que serve de mandamento máximo dos outros princípios garantidores dos direitos fundamentais como os sociais (MARIANI; NASCIMENTO NETO, 2016, p. 10)

Consoante Barroso (2010), a dignidade da pessoa humana abarca três conteúdos essenciais: valor intrínseco, autonomia e valor social da pessoa humana. O valor intrínseco é a posição especial no mundo que distingue o ser humano dos outros seres vivos e das coisas. No plano jurídico, o valor intrínseco da pessoa humana impõe a inviolabilidade da sua dignidade, sendo inerente a uma série de direitos fundamentais: o direito à vida, direito à igualdade, direito à integridade física, além da integridade moral ou psíquica – direitos que têm sido fortemente violados se observados sob a perspectiva da violência obstétrica.

Outro elemento inerente a tal princípio – a autonomia, é o componente ético da dignidade, envolvendo a capacidade de autodeterminação, tendo o indivíduo, o direito de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente sua personalidade. “Significa o poder de fazer valorações morais e escolhas existenciais sem imposições externas indevidas [...] Por trás da ideia de autonomia está a de pessoa, de um ser moral consciente, dotado de vontade, livre e responsável” (BARROSO, 2010, p. 24). A autonomia é outro componente amplamente desrespeitado nas práticas de violência obstétrica, uma vez que a mulher perde a capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade.





O terceiro e último conteúdo – a dignidade como valor comunitário, abarca o elemento social, ou seja, a relação do indivíduo com o grupo, traduzindo a ideia de valores compartilhados pela comunidade, segundo os padrões civilizatórios ou seus ideais de boa vida. Desta forma, o que está em questão não são as escolhas individuais, mas as responsabilidades e deveres a elas associados. Nesse sentido,

A dignidade como valor comunitário destina-se a promover objetivos diversos, dentre os quais se destacam: a) a proteção do próprio indivíduo contra atos autorreferentes; b) a proteção de direitos de terceiros; e c) a proteção de valores sociais, inclusive a solidariedade (BARROSO, 2010, p. 28).

A questão preocupante é quando padrões introjetados a uma consciência comunitária, construídos culturalmente, passam a ser utilizados como justificativa para proteção do indivíduo em face de si mesmo, bem como de suas próprias decisões, maquiando, muitas vezes, uma prática injustificável, a exemplo do caso emblemático de violência obstétrica praticado contra Adelir Góes<sup>9</sup>. Conforme Barroso (2010), apesar da dignidade da pessoa humana ser constantemente mencionada em incontáveis documentos internacionais, leis, constituições e decisões judiciais, possuindo a capacidade inata de seduzir o espírito e promover uma adesão unânime; as dificuldades na sua utilização como instrumento relevante na interpretação jurídica não se minimizam, antes se agravam cada vez mais, uma vez que, com frequência, ela funciona como um mero espelho, na qual cada um projeta sua própria imagem de dignidade.

---

9 Enquanto estava em trabalho de parto, Adelir foi levada de casa por policiais com um mandato judicial para o hospital e obrigada a fazer uma cesárea. Adelir estava em sua terceira gravidez e já havia passado por duas cesáreas, queria escolher como ter seu bebê, queria ter autonomia sobre seu corpo, queria decidir o que é melhor para si. Seu marido apoiava sua decisão. Foi impedida. Os médicos e o Estado agiram como se ela fosse incapaz de tomar suas próprias decisões e de arcar com as consequências.





## 4. TRATADOS INTERNACIONAIS NO COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O "Direito Internacional dos Direitos Humanos" surge em meados do século XX, em decorrência da 2ª Guerra Mundial, tendo como marco histórico a Declaração das Nações Unidas sobre Direitos Humanos em 1948. O Brasil passou a adotar algumas medidas ao longo do processo de redemocratização da Constituição de 1988. O marco inicial do processo de incorporação de tratados internacionais de direitos humanos pelo Direito Brasileiro foi através da ratificação, em 1989, da Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes.

Os direitos enunciados nos tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário são constitucionalmente protegidos pela Constituição de 1988. Cumpre, contudo, fazer uma precisão técnico-constitucional. No direito brasileiro, nem todos os tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil possuem, automaticamente, status formalmente constitucional. Conforme a jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal, os tratados internacionais de direitos humanos aprovados pelo rito ordinário possuem status supralegal, ao passo que apenas aqueles aprovados na forma do art. 5º, § 3º, da Constituição Federal, com quórum qualificado, adquirem equivalência às emendas constitucionais. Ainda assim, mesmo quando não ostentam hierarquia formal constitucional, tais instrumentos integram o sistema de proteção reforçada da pessoa humana e funcionam como parâmetro relevante de interpretação, controle de convencionalidade e tutela dos direitos fundamentais das mulheres no campo da saúde sexual e reprodutiva.

O caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs. Brasil*, decidido pelo Comitê CEDAW em 2011, permanece como marco incontornável para a análise da violência obstétrica sob a ótica dos direitos humanos. Na decisão, o Comitê reconheceu a responsabilidade internacional do Estado brasileiro por falhas no atendimento obstétrico e pela ausência de resposta judicial efetiva, afirmando, ainda, que o Estado responde não apenas por omissões ocorridas em serviços públicos, mas também pelo dever de regular, fiscalizar e supervisionar adequadamente instituições privadas de saúde.





O precedente é particularmente relevante porque evidencia que a negligência obstétrica, a demora no atendimento e a ausência de cuidado apropriado durante a gestação e o parto podem configurar violação aos direitos à vida, à saúde, à igualdade e à não discriminação. Conforme a jurista Rebecca Cook, Alyne representa “a primeira decisão de um órgão convencional internacional que responsabilizou um governo por uma morte materna evitável”. (2013, p. 01).

O evento é emblemático no que concerne à violação ao direito a um parto saudável, bem como o pleno acesso à saúde. Em 11 de novembro de 2002, Alyne da Silva Pimentel Teixeira – uma mulher brasileira, de 28 anos, negra, pobre e com 6 meses de gestação foi à Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, uma clínica de saúde privada em Belford Roxo, no estado do Rio de Janeiro, com quadro de fortes dores abdominais, sendo liberada após administração de analgésicos e nenhum exame realizado. Sem apresentar melhora, retornou ao hospital onde foi constada ausência de batimentos cardíacos fetais. O parto foi induzido seis horas depois, resultando em um feto natimorto. A cirurgia para extrair a placenta ocorreu catorze horas mais tarde, apesar de dever ter ocorrido imediatamente após a indução do parto.

Com o quadro de saúde bastante agravado, Alyne teve que ser transferida para um serviço público de saúde mais especializado e aguardou mais de oito horas para ser transferida ao Hospital Geral de Nova Iguaçu. Alyne veio ao óbito em decorrência de hemorragia digestiva, depois de mais de 21 horas sem receber assistência, deixando uma filha de cinco anos de idade. Em novembro de 2007, sem que houvesse nenhuma resposta do judiciário brasileiro, o *Center for Reproductive Rights* (Centro por Direitos Reprodutivos) e a Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos interpuseram uma denúncia internacional perante o Comitê CEDAW.

Não obstante, a inexistência de legislação específica no Brasil para regulamentar a temática, importantes instrumentos internacionais ratificados, asseguram proteção às parturientes e possuem dispositivos que inibem as práticas de violência obstétrica, sendo os principais: Declaração Universal dos Direitos Humanos – 1948; Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos – 1966; Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e





Culturais – 1966; Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San Jose da Costa Rica) – 1969; Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) – 1979; Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador) – 1988; Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) – 1994.

Nesse sentido, tais normativas possuem o condão de garantir alguns direitos básicos das mulheres gestantes, antes, durante e após o parto, sendo os principais:

a) direito à condição de pessoa, sujeito da relação; b) direito à informação sobre o procedimento médico, riscos e consequência de sua gestação; c) o direito à privacidade no parto e à confidencialidade das informações; d) direito ao procedimento anestésico adequado, incluindo métodos não farmacológicos de alívio da dor; e) direito ao planejamento reprodutivo e familiar; f) direito à participação e à corresponsabilidade pela tomada de decisões; g) direito ao atendimento respeitoso e não vexatório; h) direito à integridade corporal e a usufruir dos avanços da ciência; i) direito ao acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto - expressamente incluído pela Lei nº 11.108/2005 no artigo 19-J da Lei nº 8.080/1990 (FERNANDES; SOUSA; LIMA, 2015, p. 3-4).

A jurisprudência interamericana evoluiu significativamente nos últimos anos, sendo indispensável mencionar o caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina*, julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos em 2022. Nesse precedente, a Corte reconheceu a violência obstétrica como forma de violência de gênero e como manifestação de discriminação contra a mulher no contexto dos serviços de saúde reprodutiva. O tribunal associou a deficiência do cuidado obstétrico, a ausência de diligência estatal e a falta de resposta judicial adequada à violação de direitos como vida, integridade pessoal, garantias judiciais, proteção judicial e igualdade. Trata-se de decisão paradigmática para a América Latina, pois fortalece a leitura de que a assistência ao parto deve observar não apenas critérios clínicos, mas também dignidade, consentimento, informação e não discriminação.

A relevância do precedente interamericano reside no fato de que ele desloca o debate da mera falha médica individual para o plano estrutural da responsabilidade estatal, exigindo





dos países a adoção de medidas positivas de prevenção, fiscalização, investigação, reparação e reorganização institucional. Em outras palavras, a violência obstétrica deixa de ser percebida apenas como evento isolado da prática clínica e passa a ser tratada como problema de direitos humanos, de gênero e de políticas públicas, reforçando a necessidade de protocolos assistenciais, formação profissional adequada e mecanismos acessíveis de denúncia e responsabilização.

Posteriormente, analisa-se alguns direitos assegurados nos instrumentos internacionais ratificados pelo Brasil na tutela da violência obstétrica.

## 4.1 DIREITO À VIDA E À SAÚDE

O direito à vida é o mais primordial direito humano, garantindo às parturientes proteção tanto individual, quanto para com o neonato, assegurando-lhes o direito de permanecerem vivos, e também, o direito a uma vida digna. Tal garantia está interligada ao direito à saúde que se insere na órbita dos direitos sociais constitucionalmente garantidos, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, sendo, portanto, elementos essenciais à dignidade da pessoa humana. Tais direitos resguardam a parturiente de qualquer prática que venha pôr em risco sua vida ou sua saúde e encontram-se assegurados em importantes instrumentos internacionais.<sup>10</sup>

---

**10 Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais, e Culturais (1966):** Art. 10 (2): Deve-se conceder proteção às mães por um período de tempo razoável antes e depois do parto [...].

**Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969):** Artigo 4 (1): Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. [...].

**Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) – 1979:** Art. 12 (2): Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-parte 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.

**Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador) – 1988**

Art 10. (1): Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social.

Art 15. (3a): Dispensar atenção e assistência especiais à mãe, por um período razoável, antes e depois do parto.

**Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) – 1994:** Art. 3: Toda mulher tem direito a ser livre de violência, tanto na esfera pública como na





## 4.2 DIREITO À INTEGRIDADE PESSOAL

Conforme Faria (1997), a integridade física permite que ao ser humano a liberdade de ir e vir com segurança; a integridade psíquica permite ao indivíduo exercer a sua liberdade de pensamento com consciência e vontade e a integridade moral refere-se a essência da formação cultural, ainda que essa integridade contrarie os interesses do Estado.

A violência obstétrica consiste em imposições que são danosas e violam a integridade física, psíquica e moral da parturiente<sup>11</sup>, desrespeitando sua autonomia para decidir livremente sobre seu corpo. Nesse sentido, a fim de se resguardar a integridade física, a mulher tem o direito de se movimentar durante o trabalho de parto e parto e de ficar na posição que se sentir mais confortável.

Se a mulher permanece presa à cama, sem se mexer, fica mais difícil para suportar as contrações e o trabalho de parto pode ser mais demorado. Além disso, na hora do nascimento, se a mulher puder escolher a posição em que ela quer dar à luz, haverá menor chance de ela sofrer lacerações no períneo (machucados na região genital). Impedir que a mulher se movimente e obrigá-la a ficar numa posição determinada durante o trabalho de parto e parto são exemplos de violência no atendimento obstétrico (CIELLO et al, 2012, p. 8).

Além disso, no intuito de assegurar a integridade psíquica e moral, as mulheres devem ser atendidas de modo respeitoso durante todo o processo do parto. Tais direitos são protegidos por normativas internacionais das quais o Brasil é signatário<sup>12</sup>.

---

esfera privada.

Art. 4: Toda mulher tem direito ao reconhecimento, desfrute, exercício e proteção de todos os direitos humanos e liberdades consagrados em todos os instrumentos regionais e internacionais relativos aos direitos humanos. Estes direitos abrangem, entre outros: a. direito a que se respeite sua vida.

11 O caso Adelir Góes citado anteriormente consiste em exemplo prático em que a parturiente teve sua integridade física, psíquica e moral violadas.

12 **Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969):** Art. 5 (1): Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral.

**Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) – 1994:** Art. 4: b. direito a que se respeite sua integridade física, mental e moral.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.3 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





## 4.3 PROTEÇÃO À HONRA E DIGNIDADE

A honra é um atributo inerente à personalidade refletindo-se na observância do princípio da dignidade da pessoa humana. A tutela da honra reflete-se no direito a proteção da integridade moral. Nos casos mais recorrentes de violência obstétrica a proteção à honra e dignidade são costumeiramente desconsiderados, uma vez que as situações vexatórias e humilhantes com comentários difamatórios e grosseiros são bem comuns nessa prática, possuindo o condão de abalar a integridade das pessoas e configurando-se como dano moral que conforme Maria Helena Diniz, pode ser caracterizado nos casos de: “injúrias que ofendem a dignidade e a honra das pessoas, a sua reputação” (2003, p. 54).

Nesse sentido “destratar a mulher, fazer julgamentos a seu respeito, quebrar o sigilo profissional, negar atendimento a ela ou deixá-la esperando atendimento são situações de violência no atendimento obstétrico” (CIELLO et al, 2012, p. 7). Tal direito também é protegido por instrumentos internacionais<sup>13</sup>.

## 4.4 DIREITO À IGUALDADE E NÃO-DISCRIMINAÇÃO

O direito à igualdade e não-discriminação garante a todas as parturientes um tratamento livre de preconceitos e padrões estereotipados, respeitando-se sua raça, cor, sexo, língua, religião e opinião sendo assegurado nas normativas internacionais ratificadas pelo Brasil<sup>14</sup>.

**13 Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969):** Art 11 (1): Toda pessoa tem direito ao respeito de sua honra e ao reconhecimento de sua dignidade.

**Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) – 1994:** Art. 4: e. direito a que se respeite a dignidade inerente à sua pessoa.

**14 Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos (1966):** Art. 26: Todas as pessoas são iguais perante a lei e têm direito, sem discriminação alguma, a igual proteção da Lei. [...]

**Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969):** Art. 24: Todas as pessoas são iguais perante a lei. Por conseguinte, têm direito, sem discriminação, a igual proteção da lei.

**Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) – 1979:** Art. 12 (1): Os Estados-parte 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 [...]





## 4.5 DIREITO À INFORMAÇÃO

O direito à informação é resguardado no art. 5º da CRFB/88 como um direito fundamental, sendo constantemente negligenciado nas práticas associadas a violência obstétrica.

Todas as mulheres têm direito a receber informações sobre o seu estado de saúde e sobre os procedimentos indicados, em linguagem clara, de modo respeitoso e compreensível. O profissional de saúde tem o dever de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, assim como os riscos ou possíveis complicações e as alternativas disponíveis. Com base nessas informações, a mulher tem o direito de recusar tratamentos ou procedimentos em seu corpo, o que se chama direito à recusa informada (CIELLO et al, 2012, p. 5).

Nesse sentido, deixar de prestar informações sobre o estado de saúde da mulher, não explicando claramente acerca dos procedimentos que serão realizados e não dar oportunidade para a mulher refletir e decidir se deseja ou não submeter-se, configura-se como exemplo de violência no atendimento obstétrico (CIELLO et al, 2012). O direito à informação é resguardado também através da ratificação de convenções internacionais<sup>15</sup>.

Dos instrumentos analisados, a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) foi a normativa internacional que mais trouxe dispositivos expressos a respeito do combate à discriminação da mulher no campo da saúde. Ademais, a Convenção de Belém do Pará expressa em seu art. 7º que os Estados-partes condenam todas as formas de violência contra a mulher, devendo empenhar-se em: “a. abster-se de qualquer ato ou prática de violência contra a mulher e velar por que as autoridades, seus funcionários e pessoal, bem como agentes e instituições públicos ajam de conformidade com essa obrigação”. Além da necessidade urgente em incorporar na legislação interna normas de

---

**Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) – 1994:** Art. 6: a. o direito da mulher a ser livre de todas as formas de discriminação.

**15 Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) – 1979:** Art. 14: b) Ter acesso a serviços médicos adequados, inclusive informação, aconselhamento e serviços em matéria de planejamento familiar. (grifo nosso).

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.3 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





combate a todas as modalidades de violência contra a mulher. Ressalta-se que tais observâncias alcançam tanto a esfera pública quanto privada.

Entretanto, apesar de devidamente ratificadas e possuírem o status de norma constitucional, tais instrumentos são constantemente vilipendiados pelo Brasil que se encontra em um patamar inferior no que tange a legislação acerca da violência obstétrica quando comparado com alguns países da América Latina, conforme analisa-se a seguir.

## 5. ABORDAGEM COMPARATIVA DO DIREITO LATINO-AMERICANO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os instrumentos internacionais elencados anteriormente incentivaram e fomentaram as legislações que versam sobre a violência contra a mulher em todo o mundo.

Conforme explicitado, a primeira legislação latino-americana tipificando a violência obstétrica foi estabelecida através da Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência em 2007 pela Venezuela que na sua introdução expõe os motivos para elaboração da lei, expressando que pretende dar cumprimento ao mandado constitucional de garantir, por parte do Estado, o gozo e o exercício inalienável e interdependente dos direitos humanos das mulheres, assim como o seu direito ao livre desenvolvimento da personalidade, sem qualquer limitação.

Conforme a lei venezuelana, a violência obstétrica ou violência na atenção obstétrica caracteriza-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos agentes de saúde, mediante um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda de autonomia da parturiente e da sua capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, o que pode culminar em consequências negativas e desastrosas para a qualidade de vida das mulheres<sup>16</sup>

16 Art. 15. 13. - Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, em un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo perdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres (VENEZUELA, 2007, p. 30).





(VENEZUELA, 2007, tradução livre). Por conseguinte, no seu art. 51 expressa alguns atos constitutivos da violência obstétrica, mas não elenca a maioria destes.

Entretanto, a Lei Nacional 25.929 da Argentina, já contemplava em 2004 medidas relacionadas a humanização do parto, definindo os direitos das mulheres, no momento de sua gestação, no parto e puerpério, estabelecendo: informações sobre as distintas intervenções médicas; tratamento com respeito de modo individual e personalizado respeitando suas orientações culturais; respeito ao tempo biológico e psicológico quando tratar-se de parto natural; prestar informações à parturiente sobre a evolução do parto, bem como o status do filho (a); não sujeitar à parturiente a qualquer intervenção cuja finalidade é pesquisa, salvo consentimento manifestado aprovado por Comitê de Ética; direito a acompanhante conforme sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto; ter o nascituro ao seu lado durante a estadia no estabelecimento hospitalar, desde que este não necessite de cuidados especiais; ser informada, desde a gravidez, acerca dos benefícios da amamentação e receber apoio para amamentar; receber conselhos sobre o cuidado consigo e com o nascituro; ser informada sobre os efeitos adversos do álcool, cigarro e drogas para si e para seu filho (a); ser tratada de forma respeitosa e digna (ARGENTINA, 2004, tradução livre).

Muitas informações contidas na lei argentina expressam práticas que coíbem a violência obstétrica. Entretanto, somente com a Lei 26.485<sup>17</sup>, promulgada em abril de 2009, seguindo o modelo venezuelano, a Argentina definiu em sua lei integral de violência, a violência obstétrica como a exercida pelos profissionais de saúde, caracterizando-se pela apropriação dos corpos e processos reprodutivos das mulheres, mediante um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, em conformidade com a Lei 25.929<sup>18</sup> (ARGENTINA, 2009, tradução livre). Tal lei serve de complemento para a que fora anteriormente promulgada, entretanto, nenhuma das duas abarca a maioria das condutas caracterizadoras da violência obstétrica e não indicam as medidas

17 Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales

18 Art. 6º. e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.





tomadas para implementar a legislação nacional, seja com sanções no Código Penal ou orientações na Lei Geral de Saúde.

No Uruguai, embora normas anteriores tivessem priorizado a proteção à saúde sexual e reprodutiva e a promoção do parto humanizado, o país passou a contar com previsão expressa da violência obstétrica em sua Lei nº 19.580/2017, que trata da violência contra as mulheres baseada em gênero. Isso demonstra que o cenário latino-americano avançou para além da simples humanização do parto, incorporando progressivamente a violência obstétrica como categoria jurídica autônoma ou expressamente reconhecida em diplomas mais amplos de proteção às mulheres.

No Panamá, a Lei 82 de 24 de outubro de 2013 tipifica o feminicídio e a violência contra a mulher, adotando algumas medidas de prevenção, e estabelece conceito semelhante ao da lei argentina (2009), acrescentando à modalidade, o tratamento humilhante ou grosseiro<sup>19</sup>. No entanto, apesar da descrição do fenômeno da violência obstétrica, não há nenhuma definição pormenorizada, acerca das condutas e práticas caracterizadoras, nem a determinação de sanções.

No México, em 30 de Abril de 2014, o Senado aprovou pareceres que modificam (alterações e aditamentos), a Lei Geral de Acesso a uma Vida Livre de Violência, acrescentando no seu art. 6<sup>20</sup>, a violência obstétrica, com conceito semelhante aos apresentados pelas leis anteriores, mas que ainda não foram promulgados. Entretanto, três estados (Chiapas, Guanajuato, Durango y Veracruz) possuem leis específicas, no último estado, inclusive, a violência obstétrica é tipificada como delito.

No Brasil, permanece a ausência de uma lei federal geral e específica já consolidada sobre violência obstétrica, mas o quadro normativo atual já não pode ser descrito como de completa inexistência de iniciativas legislativas. Além de normas esparsas sobre direitos das parturientes, do acompanhante e da humanização da assistência, o debate vem sendo

---

19 Art. 4. 22. Violencia obstétrica. Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato abusivo, deshumanizado, humillante o grosero.

20 Artículo 6: Violencia obstétrica es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.





impulsionado por projetos de lei em tramitação e por iniciativas estaduais e municipais que procuram reconhecer, prevenir e sancionar práticas abusivas no cuidado obstétrico. Desse modo, mais do que um vazio absoluto, observa-se um cenário de fragmentação normativa, insuficiência regulatória e baixa uniformidade institucional, o que compromete a efetividade da tutela jurídica das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

Desde 2014, tramita no Brasil, o Projeto de Lei 7.633/2014, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências, entre elas a condenação das práticas atreladas à violência obstétrica. O projeto ainda aguarda um parecer do relator na Comissão de Educação (CE). Elaborado pela Artemis<sup>21</sup> que atua na defesa e promoção dos direitos das mulheres e assinado pelo deputado Jean Wyllys – PSOL/RJ, o projeto é dos instrumentos normativos analisados, o mais completo, visto que não se limita ao parto humanizado, mas expressa, de modo claro, as condutas mais comuns que podem configurar a violência obstétrica (art. 14), propondo ainda medidas que visam a erradicação do problema e outras no que tange ao controle dos índices de cirurgias cesarianas, recomendando ainda boas práticas obstétricas.

Diante da realidade brasileira, alguns estados instituíram leis que tipificam a violência obstétrica. Através de um breve levantamento, constatou-se as legislações de Diadema (SP) e Curitiba (PR), Lei nº 3.363/13 e Lei nº 14.598/15, respectivamente. Em dezembro de 2016, foi aprovado também em Santa Catarina o Projeto de Lei 0482.9/2013 que versa sobre a temática. O projeto de lei federal e as legislações municipais possuem características semelhantes expondo os casos mais recorrentes da prática. O Brasil possui ainda a Lei 11.108/2005 que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, direito que se negado, configura como uma das práticas de violência obstétrica. Entretanto, a lei é muito esparsa e apenas menciona o direito de um acompanhante a escolha da parturiente.

---

21 Entidade de referência na implantação de políticas e serviços voltados para a melhoria da vida das mulheres, dando suporte ao setor público e privado na execução das mesmas.





No cenário legislativo mais recente, observa-se o avanço de iniciativas voltadas à regulamentação da prática, com destaque para o Projeto de Lei nº 422/2023 e o Projeto de Lei nº 6.204/2025, que propõem medidas de prevenção, reconhecimento e enfrentamento da violência obstétrica no âmbito da assistência à saúde da mulher. Essas proposições procuram preencher a lacuna normativa existente ao estabelecer parâmetros mais claros sobre o que constitui violência obstétrica, abrangendo práticas como intervenções sem respaldo clínico, desrespeito à autonomia da mulher e falhas no dever de informação. Ademais, visam estruturar mecanismos de prevenção, formação profissional e responsabilização institucional, indicando uma tentativa de alinhar o ordenamento jurídico brasileiro aos padrões internacionais de proteção dos direitos humanos das mulheres no campo da saúde reprodutiva.

Por semelhante modo, Porto Rico promulgou em 2006, a Lei 156 que versa sobre o direito de acompanhante durante o trabalho de parto, nascimento e pós-parto, sendo mais completa do que a lei brasileira, uma vez que versa sobre os direitos da parturiente, expondo algumas práticas desrespeitadas nas práticas de violência obstétrica, sem no entanto, mencionar o fenômeno. Os demais países da América Latina não possuem nenhuma legislação específica formalizada que previne e pune os maus tratos de mulheres no processo de parto pelos agentes do sistema de saúde.

O Mecanismo de Seguimento da Convenção de Belém do Pará (MESECVI), coordenado pela Comissão Interamericana de Mulheres (CIM), e formado por dois órgãos: a Conferência dos Estados Partes, que é o órgão político, e a Comissão de Peritas(os) (CEVI), que é o órgão técnico integrado por especialistas na esfera abrangida pela Convenção, funciona como um sistema de avaliação e monitoramento para julgar os progressos realizados pelos Estados Partes no cumprimento dos objetivos da Convenção e estabeleceu desde abril de 2012, o Segundo Relatório Hemisférico de Implementação da Convenção de Belém do Pará. O relatório analisa o cumprimento das obrigações assumidas pelos Estados Partes ao ratificar a Convenção e propôs recomendações quando à violência obstétrica, determinando que os estados possam:





Adotar disposições que penalizem a violência obstétrica. Estabelecer pelos meios apropriados os elementos do que constitui um processo natural antes, durante e depois do parto, sem excessos nem arbitrariedade na medicação, que garanta a manifestação do consentimento livre e voluntário das mulheres nos procedimentos vinculados à sua saúde sexual e reprodutiva. Adotar uma perspectiva intercultural que respeite os costumes e normas culturais das mulheres indígenas e afrodescendentes nos centros de saúde (CIM, 2012, p. 98).

Como observado, poucos países da América Latina possuem legislação específica no que tange à violência obstétrica. Em sua grande maioria, essa modalidade de violência encontra-se em uma legislação única que caracteriza outras formas de violência, limitando-se, na maioria dos casos, a apenas conceituar o fenômeno, sem, no entanto, descrever de modo pormenorizado as características, modalidades e sanções da prática impetrada contra as parturientes. O Brasil ainda se encontra em posição de relativa defasagem quanto à sistematização normativa da matéria, carecendo urgente de uma legislação que possa sancionar a celeuma, devendo, portanto, utilizar os instrumentos internacionais já ratificados no que concerne a punição e prevenção da violência obstétrica.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as situações violadoras decorrentes das práticas de violência obstétrica têm efeitos físicos e emocionais significativos na vida das mulheres. Em decorrência das iatrogenias praticadas na seara médica, muitas mulheres morrem, outras carregam para sempre, sequelas físicas e psicológicas.

Conforme já expressei nos instrumentos internacionais analisados, todas as mulheres têm direito a uma vida sem violência e livre de discriminação. Para que a experiência do parto possa ser de fato prazerosa, não basta que a mulher e o bebê sobrevivam, mas que as garantias de um tratamento digno, respeitoso, humanizado e com práticas embasadas em evidências, respeitando-se ainda a autonomia da mulher, sejam levadas em consideração. Infelizmente, ainda não há instrumentos próprios para identificar e notificar a violência obstétrica, o que colabora para que o problema continue invisibilizado tanto na esfera social quanto jurídica.





Ademais, os serviços que funcionam atualmente não encontram-se de todo preparados para receber denúncias de violação no tratamento obstétrico.

Não obstante a ausência de legislação específica, essa modalidade de violência precisa ter visibilidade nos julgados, uma vez que em distintas partes do mundo, essa categoria tem se alastrado de maneira preocupante e silenciosa, haja vista que as mulheres vítimas desta prática nem sempre a percebem como tal. Por questões culturais, o parto ainda é encarado como um momento de “dor necessária”. Em algumas situações, quando a parturiente se dá conta da violência praticada contra ela, opta pelo silêncio, muitas vezes pelo medo de ser abandonada pelo profissional em um momento onde está altamente vulnerável ou ainda por não se sentir apoiada quanto à denúncia. Outros fatores contribuem ainda para que a mulher violentada não denuncie a prática, a saber, crer que não possui provas suficientes do ato de violência sofrido; desacreditar na justiça e ainda por desconhecer as atitudes que se configuram como violência obstétrica. (PAES, 2015).

À luz das atualizações normativas e jurisprudenciais recentes, verifica-se que a violência obstétrica não pode mais ser tratada apenas como desvio ético individual ou falha assistencial episódica, mas como expressão de violência institucional e de gênero incompatível com as obrigações internacionais assumidas pelo Estado brasileiro. A evolução da jurisprudência internacional, especialmente a partir dos casos *Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs. Brasil* e *Brítez Arce y otros vs. Argentina*, reforça a compreensão de que o cuidado obstétrico deve ser prestado com dignidade, informação, consentimento, não discriminação e devida diligência estatal. Nesse cenário, a tutela da mulher no parto e no pós-parto exige não só a invocação dos tratados internacionais ratificados pelo Brasil, mas também sua efetiva concretização por meio de políticas públicas, protocolos baseados em direitos humanos, mecanismos de denúncia acessíveis e responsabilização adequada dos agentes e instituições envolvidas.





## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** Disponível em: <http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/JanainaMAguiar.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2015.

ARGENTINA. **Ley nacional nº 25.929.** Parto Humanizado. Disponível em: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf). Acesso em: 16 mar. 2015.

ARGENTINA. **Lei nº 26.485.** Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. 2009. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155>. Acesso em: 16 mar. 2015.

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação.** Versão provisória para debate público. Mimeografado, 2010. Disponível em: [http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade\\_texto-base\\_11dez2010.pdf](http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf). Acesso em: 18 jul. 2016.

BOWSER, Diana; HILL, Kathleen. **Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth:** report of a landscape analysis. Bethesda, Maryland: USAID-TRAction Project; 2010.

BRASIL. **Constituição Federal.** Vade Mecum Compacto. São Paulo: Saraiva, 2016.

BRASIL. **Lei Nº 11.108,** de 7 de Abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 13 jan. 2017.

BRASIL. **Projeto de lei nº. 7633/2014.** Deputado Federal Sr. Jean Wyllys (PSOL-RJ) Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Senado Federal. Brasília, 2014d. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1261087&filename](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1261087&filename). Acesso em: 13 jan. 2017.





BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

CIELLO, Cariny et al. Parto do princípio. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. **Dossiê da Violência Obstétrica "Parirás com dor"**. Disponível em:

<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>.

Acesso em: 10 dez. 2015.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE MULHERES (CIM). Mecanismo de Seguimento da Convenção de Belém do Pará (MESECVI). **Segundo informe hemisférico sobre a implementação da Convenção de Belém do Pará**. 2012. Disponível em:

<http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/MESECVI-SegundoInformeHemisferico-ES.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2017.

COOK, Rebecca J. **Direitos Humanos e Mortalidade Materna**: Explorando a Eficácia da Decisão do Caso Alyne. 2013. Disponível em: [http://www.law.utoronto.ca/utfl\\_file/count/documents/reprohealth/Pub-AlynePortuguese.pdf](http://www.law.utoronto.ca/utfl_file/count/documents/reprohealth/Pub-AlynePortuguese.pdf). Acesso em: 14 jan. 2017.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência obstétrica: você sabe o que é?**. Escola da Defensoria Pública do Estado: São Paulo, 2013. Disponível em:

[https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/politicas\\_para\\_as\\_mulheres/Cartilha%20violencia%20obstetrica.pdf](https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/politicas_para_as_mulheres/Cartilha%20violencia%20obstetrica.pdf). Acesso em: 10 dez. 2015.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. A violência contra as mulheres como questão de saúde no Brasil. In: **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher (1980-2005) alcança limites**. Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2006.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro**: Responsabilidade Civil. 17 ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; DINIZ, Simone Grilo; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Violence against women in health-care institutions**: an emerging problem. The Lancet, Vol 359, May 11, 2002. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)08592-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)08592-6/abstract). Acesso em: 02 nov. 2016.





FARIA, Antonio Celso Campos de Oliveira Faria. **O Direito à integridade física, psíquica e moral e a pena privativa de liberdade.** Revista Jurídica da Instituição Toledo de Ensino. 1997. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/server/api/core/bitstreams/2d6c8fd7-582c-4b41-8aa8-e5d20743d082/content>. Acesso em: 13 jan. 2017.

FERNANDES, Brenda Lílya dos Santos; SOUSA, Ana Elizabete; LIMA, Brunno Souza. **Direitos humanos da gestante x violência obstétrica e a responsabilidade pelo erro médico.** ANAIS do VIII Encontro de Pesquisa e Extensão da Faculdade Luciano Feijão. Sobral-CE, novembro de 2015. ISSN 2318.4329.

FONEITE, Josmery; FEO, Alejandra; MERLO, Judith Toro. **Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud.** Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. v. 72, n.1, Caracas: março, 2012. Disponível em: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v72n1/art02.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2015.

LEAL, Maria do Carmo et al. Nacer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S5–S15, 2014.

MARIANI, Adriana Cristina; NASCIMENTO NETO, José Osório. **Violência obstétrica como violência de gênero.** Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curitiba, v. 2, n. 25, p. 48–60, 2016.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Convenção Americana sobre Direitos Humanos. **Pacto de San José de Costa Rica.** 1969. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d0678.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm). Acesso em: 13 jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Protocolo adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. **Protocolo de San Salvador.** 1988. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/basicos/sansalvador.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a Violência contra a Mulher. **Convenção de Belém do Pará.** 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm). Acesso em: 13 jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos.** 1966. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20Direitos%20Civis%20e%20Pol%C3%ADticos.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2017.





ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais**. 1966. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Adotada pela Resolução 34/180 da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 18.12.1979 - ratificada pelo Brasil em 01.02.1984. Disponível em: [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao\\_cedaw1.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf). Acesso em: 13 jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em: 04 nov. 2015.

OSAVA, Ruth Hitomi. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não-médico**. Tese (Doutorado em saúde pública). Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

PAES, Fabiana Dal'Mas Rocha. **Estado tem o dever de prevenir e punir a violência obstétrica**. 2015. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2015-dez-07/mp-debate-estado-dever-dever-prevenir-punir-violencia-obstetrica>. Acesso em: 10 dez. 2015.

PANAMÁ. **Ley nº 82/2013**. Tipifica el Femicidio y la violencia contra la Mujer. Disponível em: [http://oig.cepal.org/sites/default/files/2013\\_pan\\_ley82.pdf](http://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_pan_ley82.pdf). Acesso em: 17 mar. 2015.

PARIENTE, Claudia. El parto es nuestro. **Erradicar la maniobra de Kristeller** - Una cuestión de gravedad para madres y bebés. Disponível em: [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/blog/20130306Kristeller/nota\\_de\\_prensa\\_2013\\_kristeller.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/blog/20130306Kristeller/nota_de_prensa_2013_kristeller.pdf). Acesso em: 15 jan. 2017.

PIOVESAN, Flávia. **Tratados internacionais de proteção dos direitos humanos: jurisprudência do STF**. Disponível em: <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/piovesan-tratados.pdf>. Acesso em 14 jan. 2017.

PORTO RICO. **Ley nº 156 de 10 de agosto de 2006**. Ley de Acompañamiento durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post-parto. Disponível em: <https://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2006/lexl2006156.htm>. Acesso em: 17 jan. 2017.





PREVIATTI, Jaqueline Fátima; SOUZA, Kleyde Ventura de. **Episiotomia**: em foco a visão das mulheres. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 2, p. 197-201, mar./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a12v60n2.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SARLET, Ingo Wolfgang. MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Direitos Fundamentais em espécie. In: **Curso de Direitos Constitucional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012. p. 609-611.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2018. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/2159/2/MaianeSerra.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2026.

SOUZA, Karina Junqueira de. **Violência institucional na atenção obstétrica**: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

URUGUAI. Ley 18.426. **Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva**. Disponível em: <http://docs.uruguay.justia.com/nacionales/leyes/ley-18426-dec-1-2008.pdf>. Acesso em 17 jan. 2017.

VENEZUELA. **Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**. Março, 2007. Disponível em: [https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley\\_mujer%20%281%29\\_0.pdf](https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf). Acesso em: 16 mar. 2016.

VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau (org.). Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. **Violência consentida**: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.3, p.138-151, 2008.

*Recebido em: 02/03/2026*

*Aprovado em: 16/03/2026*

*Publicado em: 31/03/2026*

