



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO
ARTIGO CIENTÍFICO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL
COMPROVAÇÃO E EVENTUAL PUNIÇÃO

ORIENTANDA – YOLANDA CHRISTINE LOURENÇO SOUSA RIBEIRO
ORIENTADOR - PROF. MARCELO BAREATO

GOIÂNIA – GO
2025

YOLANDA CHRISTINE LOURENÇO SOUSA RIBEIRO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

COMPROVAÇÃO E EVENTUAL PUNIÇÃO

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC - GOIÁS).
Prof. Orientador – Marcelo Bareato.

GOIÂNIA – GO

2025

YOLANDA CHRISTINE LOURENÇO SOUSA RIBEIRO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

COMPROVAÇÃO E EVENTUAL PUNIÇÃO

Data da Defesa: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Orientador: Prof. Mestre Marcelo Bareato

Nota

Examinadora Convidada: Prof.^a Doutora Cláudia Luiz Lourenço

Nota

DEDICATÓRIA

A Deus, por me conceder força, discernimento e serenidade para seguir firme mesmo diante de tantas atribuições que a vida me impõe. Sem Sua presença constante e sem a fé que me sustenta, este trabalho não seria possível. À minha mãe, que é meu maior exemplo de amor, sabedoria, garra e resiliência. A mulher que me ensinou, com gestos e sacrifícios, o verdadeiro significado de lutar pelos sonhos e permanecer de pé mesmo quando tudo parece difícil. Sua dedicação e presença constante foram alicerces fundamentais para que eu chegasse até aqui. Cada conquista minha carrega muito da sua força e da sua ternura. Ao meu marido, meu companheiro de vida, que acreditou em mim mesmo quando eu duvidei das minhas próprias forças. Obrigada pela paciência nos dias de cansaço, pelo incentivo silencioso nas horas de dúvida e por ser o porto seguro que me acolhe em meio ao caos. Este trabalho também é seu, fruto da parceria e do amor que nos une em todos os momentos. Aos meus filhos, que são a razão da minha persistência e o maior sentido de tudo o que eu faço nessa vida. Cada sorriso de vocês me impulsionou a continuar e mostrou que é possível sonhar e realizar, mesmo com tantas responsabilidades nas mãos. Que este exemplo sirva para que um dia vocês acreditem nos próprios sonhos, assim como eu acreditei nos meus. Ao meu pai, que também foi uma grande rede de apoio, por todo incentivo, carinho e confiança depositada em mim desde o início dessa caminhada. Não posso deixar também de mencionar meus queridos avós maternos: Iolanda e Pedro, que, de onde estiverem, sei que se orgulham de cada passo que dou em minha jornada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser minha fortaleza em todos os momentos, por me conceder serenidade, fé e sabedoria para não desistir, mesmo diante das dificuldades e da rotina intensa. Aos meus pais, pelo amor incondicional, pelos valores que me guiaram e por todo o apoio ao longo desta jornada. À minha mãe, em especial, pela dedicação, pela força e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidava. Ao meu marido pela paciência, compreensão e parceria diária, obrigada por estar ao meu lado em cada etapa, dividindo responsabilidades, incentivando meus sonhos e acreditando em mim. À minha rede de apoio – familiares e amigos – que contribuíram de forma essencial para que eu conseguisse concluir esta etapa, oferecendo ajuda, carinho e palavras de encorajamento nos momentos certos. À Pontifícia Universidade Católica de Goiás, instituição que acolheu meu crescimento acadêmico e pessoal, e a todo o corpo docente e a equipe em geral que contribuiu com dedicação para minha formação. Em especial, ao professor Mestre Marcelo Bareato, meu orientador, pela paciência, orientação segura e constante incentivo durante o desenvolvimento deste trabalho. E à professora Doutora Cláudia Luiz Lourenço, examinadora desta banca e também minha docente durante quatro períodos da minha caminhada, por compartilhar conhecimento com generosidade, apoiar com sensibilidade e me inspirar pelo exemplo humano e profissional. A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta caminhada, deixo o meu mais profundo e sincero agradecimento.

Sumário

RESUMO	7
INTRODUÇÃO	8
1.CONCEITO E TIPOS DE VIOLÊNCIA	9
1.1 DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÕES	11
1.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	13
2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	15
2.1 PANORAMA LEGISLATIVO E LACUNAS NORMATIVAS	15
2.2 DIREITOS JÁ ASSEGURADOS E DISPOSITIVOS CORRELATOS	20
3. BARREIRAS PROCESSUAIS E INSTITUCIONAIS	23
4. PROPOSTAS	25
4.1 LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA.....	25
4.2 MEDIDAS PROCESSUAIS E INSTITUCIONAIS.....	26
4.3 SÍNTESE DAS PROPOSTAS E CAMINHOS PARA A EFETIVIDADE.....	28
CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	31

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

COMPROVAÇÃO E EVENTUAL PUNIÇÃO

Yolanda Christine Lourenço Sousa Ribeiro¹

RESUMO

O presente trabalho analisa a violência obstétrica no Brasil, suas manifestações, lacunas legislativas e os desafios para a efetiva responsabilização dos profissionais envolvidos. A pesquisa demonstra que essa forma de violência, embora amplamente reconhecida por organismos internacionais como violação de direitos humanos, ainda carece de tipificação penal específica no ordenamento jurídico brasileiro. A partir da revisão de literatura, da análise de projetos de lei e de decisões judiciais, identificam-se barreiras processuais, culturais e institucionais que dificultam o acesso à justiça e perpetuam a impunidade. O estudo propõe a criação de uma legislação nacional unificadora, a capacitação dos operadores do direito e dos profissionais da saúde, além de medidas de humanização do parto como formas de prevenção e enfrentamento. Conclui-se que a violência obstétrica é expressão de uma estrutura patriarcal e institucionalizada, cuja superação exige políticas públicas integradas e compromisso estatal com dignidade e a autonomia da mulher.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Direitos das mulheres; Responsabilização; Legislação; Humanização do parto.

OBSTETRIC VIOLENCE

PROOF AND POSSIBLE PUNISHMENT

ABSTRACT

This paper analyzes obstetric violence in Brazil, its manifestations, legislative gaps, and the challenges in holding health professionals accountable. The study demonstrates that this form of violence, although widely recognized by international organizations as a human rights violation, still lacks specific criminal typification in Brazilian law. Through literature review, analysis of bills, and judicial precedents, the research identifies procedural, cultural, and institutional barriers that hinder access to justice and perpetuate impunity. It proposes the creation of a unified national law, the training of legal and health professionals, and the promotion of humanized childbirth practices as strategies for prevention and response. The study concludes that obstetric violence reflects a patriarchal and institutionalized social structure, whose eradication requires integrated public policies and a strong state commitment to women's dignity and autonomy.

Keywords: Obstetric violence; Women's rights; Accountability; Legislation; Humanized childbirth.

¹ Acadêmica do Curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa busca compreender as raízes, os contornos e as consequências da violência obstétrica, bem como analisar as lacunas legislativas e processuais que dificultam o acesso das mulheres à justiça e perpetuam a impunidade dos agressores. O estudo parte da premissa de que a violência obstétrica é uma forma institucionalizada de opressão, derivada de uma estrutura social patriarcal que historicamente subordina o corpo feminino à autoridade médica e ao controle institucional.

Para tanto, a pesquisa adota uma abordagem qualitativa e bibliográfica, fundamentada na análise de doutrinas, legislações, projetos de lei e decisões judiciais. São examinadas as classificações da violência segundo autores como Hobbes, Foucault, Elias, Galtung e Minayo a fim de situar a violência obstétrica dentro do espectro das violências estruturais e simbólicas.

Em seguida, o trabalho examina o tratamento jurídico da questão no Brasil, destacando a ausência de tipificação penal específica e as tentativas legislativas em andamento, como os Projetos de Lei nº 2.082/2022, nº 2.589/2015 e nº 422/2023, que propõem diferentes caminhos para o enfrentamento da problemática – seja pela criminalização direta, seja pela integração à Lei Maria da Penha.

O estudo também discute as barreiras processuais e institucionais enfrentadas pelas vítimas, como a dificuldade de prova, a morosidade judicial, a resistência das instituições médicas e a falta de capacitação dos operadores de direito, fatores que tornam a responsabilização rara e ineficaz.

Por fim, propõe medidas legislativas, processuais e institucionais que visam à construção de um sistema jurídico mais sensível, acessível e humanizado, capaz de garantir à mulher o pleno exercício de seus direitos reprodutivos, sua autonomia corporal e a dignidade durante o parto.

O estudo contribui para o debate acadêmico e jurídico acerca a violência obstétrica, reafirmando a necessidade de uma legislação nacional específica, de políticas públicas integradas e de uma mudança cultural que reconheça o parto como um ato de respeito, cuidado e cidadania.

1. CONCEITO E TIPOS DE VIOLÊNCIA

A violência é um fenômeno que acompanha a humanidade desde seus primórdios, mas cuja compreensão exige um olhar atento não apenas às manifestações físicas de agressão, mas também às formas simbólicas, institucionais e estruturais pelas quais ela se apresenta. Achados arqueológicos evidenciam que práticas violentas já se faziam presentes em sociedades pré-históricas, como revelam sepultamentos com marcas de traumas ou indícios de conflitos entre grupos.

Entretanto, a violência não pode ser reduzida a um instinto biológico, sendo antes uma construção sócio-histórica que se transforma conforme as organizações sociais e as disputas por recursos. A própria OMS (2022)² enfatiza que a violência não é um traço inevitável da natureza humana, mas um fenômeno condicionado por contextos históricos, econômicos e culturais, o que reforça a necessidade de compreendê-la para além de uma leitura naturalizante.

Na filosofia política moderna, Thomas Hobbes foi um dos primeiros a refletir sistematicamente sobre a violência ao descrevê-la como característica inerente ao chamado “estado de natureza”, no qual os homens viveriam em constante guerra de todos contra todos, movidos pelo medo e pela busca da autopreservação. Para o autor, somente o surgimento do Estado soberano seria capaz de monopolizar o uso da força e, assim, transformar a violência difusa em poder legítimo (Hobbes, 2006)³. Esse raciocínio é fundamental para compreender como a violência passa a ser institucionalizada e legitimada como instrumento do poder estatal.

No século XX, Norbert Elias (1990), ao desenvolver sua teoria sobre o “processo civilizador”, trouxe nova perspectiva ao analisar a transformação gradual das formas de violência ao longo da história europeia. Para ele, o monopólio da força pelo Estado foi acompanhado de um processo de internalização de normas de conduta e de controle dos impulsos individuais, resultando em uma diminuição progressiva da

² OMS. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: 2002, e-book (PDF), p. 241.

³ HOBBS, Thomas. *Leviatã*. Parte II, cap. 17 (“Sobre as causas, geração e definição de um Estado”), pg. 127.

aceitação social da violência aberta⁴. Elias evidencia, assim, que a violência não desaparece, mas se reconfigura, tornando-se mais controlada, invisibilizada ou incorporada em estruturas institucionais.

Outro autor de referência nesse debate é Michel Foucault, que desloca o foco da violência física para as formas sutis de dominação exercidas pelo poder disciplinar e biopolítico. Ao analisar práticas como o encarceramento, o tratamento médico e a vigilância social, mostra que a violência pode ser exercida não apenas pela força, mas também por mecanismos de normatização e de controle que incidem sobre os corpos e as populações (Foucault, 1984)⁵. Essa perspectiva é especialmente relevante quando se pretende discutir modalidades de violência institucional, como a violência obstétrica, em que práticas legitimadas pelo discurso médico podem encobrir agressões físicas e simbólicas contra as mulheres.

A compreensão do fenômeno da violência, portanto, não se limita a um olhar universalista, devendo considerar os contextos locais. No Brasil, o conceito de violência ganhou contornos específicos, articulados a processos históricos de colonização, escravidão, desigualdade social e autoritarismo estatal.

Sérgio Adorno (1995)⁶, ao analisar a sociedade brasileira, destaca que a violência não pode ser compreendida apenas como um desvio ou patologia social, mas como elemento estruturante da nossa formação histórica. Para o autor, práticas autoritárias e a naturalização da exclusão social estão na raiz da persistência de formas sistemáticas de violência, tanto na esfera privada quanto no âmbito institucional.

A violência no Brasil se manifesta de maneira complexa e multiforme, refletindo não apenas a criminalidade e a insegurança pública, mas também o modo como o Estado e suas instituições lidam com conflitos sociais. Luiz Eduardo Soares (2007)⁷, em suas obras sobre segurança pública, o autor ressalta que a violência é produto tanto de fatores estruturais — como a desigualdade social e a segregação

⁴ ELIAS, Norbert. O Processo Civilizador. Cap. 2, parte X (“Mudanças na agressividade”), p. 182.

⁵ FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Terceira parte, cap. II (“Os recursos para o bom adestramento”), pg. 153.

⁶ ADORNO, Sérgio. Revista Sociedade e Estado, v. X, nº 2, jul./dez., 1995, p. 299.

⁷ SOARES, Luiz Eduardo. A violência do Estado e da Sociedade no Brasil contemporâneo. Nueva Sociedad Nro. 208, Marzo-Abril 2007.

urbana — quanto da ineficácia e seletividade das instituições estatais, que muitas vezes reproduzem e legitimam práticas violentas em vez de contê-las.

Na interface entre sociologia e saúde pública, Maria Helena Minayo (2006) contribui de forma decisiva para a compreensão da violência como problema de saúde coletiva. Para a pesquisadora, a violência é fenômeno social complexo, com impactos diretos sobre a mortalidade e morbidade da população, devendo ser tratada como questão de saúde pública. Minayo enfatiza ainda que a violência assume diversas formas — física, psicológica, sexual, simbólica e estrutural — todas capazes de comprometer o bem-estar individual e coletivo. Sua abordagem é particularmente importante quando se discute violência de gênero e violência obstétrica, pois permite situar tais práticas não como ocorrências isoladas, mas como expressões de um padrão cultural e institucional que afeta diretamente a saúde das mulheres⁸.

Dessa forma, observa-se que a violência, embora possua raízes históricas profundas, assume diferentes significados e expressões a depender do contexto social em que se insere. Enquanto Hobbes a compreende como ameaça à vida no estado de natureza, Elias a interpreta como elemento regulado no processo civilizador, e Foucault como dispositivo de poder invisível; no Brasil, Adorno a vincula à tradição autoritária, Soares à crise da segurança pública e Minayo à saúde coletiva.

Tais contribuições demonstram que a violência é polissêmica e exige abordagem multidisciplinar, capaz de abarcar tanto sua historicidade quanto sua inserção em contextos específicos. É a partir dessa compreensão ampla que se torna possível avançar para a análise de formas particulares de violência, como a violência de gênero e, mais especificamente, a violência obstétrica, que será tratada nos capítulos seguintes como fenômeno situado na interseção entre práticas médicas, relações de poder e desigualdades de gênero.

1.1 DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÕES

A compreensão da violência exige não apenas um olhar histórico, mas também a análise das múltiplas formas pelas quais ela se manifesta. A violência não

⁸ MINAYO, Maria Cecília de Souza. Parte II, Violência e Saúde Pública, 5. Violências e acidentes na pauta do setor saúde, pg. 45 e 48.

pode ser entendida de maneira única e restrita, visto que suas expressões variam do âmbito interpessoal ao estrutural, podendo ser direta, simbólica ou institucionalizada.

Maria Cecília de Souza Minayo, uma das principais referências brasileiras no tema, define a violência como um fenômeno social complexo, multifatorial e relacional, que envolve o exercício do poder em suas diversas dimensões. Para a autora⁹, a violência pode ser classificada em três grandes categorias: **violência interpessoal**, que ocorre nas relações entre indivíduos, abrangendo agressões físicas, psicológicas ou sexuais; **violência auto-inflingidas**, quando dirigida contra si mesmo, como no suicídio e na automutilação; e **violência coletiva**, que envolve grupos sociais mais amplos, sendo expressa em guerras, conflitos armados ou em práticas de exclusão estrutural que afetam comunidades inteiras. Essa classificação, amplamente difundida na área da saúde pública, evidencia a amplitude e a transversalidade do fenômeno, que perpassa desde o nível individual até as estruturas sociais mais amplas.

Johan Galtung (1969)¹⁰, ao propor sua teoria sobre a violência, amplia ainda mais a compreensão do conceito ao introduzir a distinção entre **violência direta, estrutural e cultural**. Para o autor, a violência direta corresponde às agressões físicas ou verbais visíveis, enquanto a estrutural decorre de sistemas sociais que produzem desigualdade, exclusão e privação de direitos, sem que haja um agente claramente identificável. Já a violência cultural refere-se ao conjunto de valores, crenças e símbolos que legitimam e naturalizam tanto a violência direta quanto a estrutural, tornando-as socialmente aceitas. Essa perspectiva é de grande relevância para a análise da violência de gênero, uma vez que práticas discriminatórias e opressivas contra as mulheres frequentemente se sustentam em bases culturais, perpetuadas ao longo do tempo e naturalizadas nas instituições sociais.

Pierre Bourdieu (2012)¹¹, por sua vez, contribui para esse debate ao desenvolver o conceito de **violência simbólica**, entendida como a forma de dominação exercida de maneira invisível, por meio de esquemas de percepção, linguagem e representação que levam os dominados a aceitar como legítimas as relações de poder que os subordinam. A violência simbólica não se dá pela força física, mas pela

⁹ MINAYO, Maria Cecília de Souza. Parte II, Violência e saúde pública, 8. Quadro interpretativo da violência sob a ótica do setor saúde, pg. 80.

¹⁰ GALTUNG, Johan. Violence, Peace and Peace Research, p. 38 e 41.

¹¹ BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina, trad. Maria Helena Kühner, 11. Ed., Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012, Cap. 1, A violência simbólica, p. 45, 46 e 47.

internalização de estruturas de dominação, o que a torna ainda mais eficaz e duradoura. No campo das relações de gênero, a noção bourdieusiana é fundamental para compreender como práticas sociais e institucionais, muitas vezes consideradas “naturais” ou “necessárias”, ocultam mecanismos de opressão e subordinação.

Quando essas perspectivas são integradas, percebe-se que a violência não se limita a agressões físicas ou a atos explícitos de coerção, mas inclui também práticas institucionais e simbólicas que perpetuam desigualdades e comprometem direitos. É nesse contexto que se insere a **violência obstétrica**, categoria que emerge no debate acadêmico e jurídico como forma específica de violência institucional e de gênero.

Essa modalidade se caracteriza pelas ações, omissões ou intervenções desnecessárias realizadas durante a gestação, o parto e o pós-parto, que desrespeitam a integridade física e psicológica da mulher, violam sua autonomia e reforçam relações assimétricas de poder no âmbito médico. Como destacam diversos estudos, a violência obstétrica pode se manifestar em procedimentos médicos sem consentimento informado, uso de linguagem ofensiva, negligência no atendimento, recusa de alívio para a dor e práticas que desconsideram a dignidade e os direitos reprodutivos da parturiente.

Assim, as definições e classificações de violência propostas por Minayo, Galtung e Bourdieu permitem compreender que a violência obstétrica não é um fenômeno isolado, mas expressão concreta da interseção entre violência estrutural, cultural, simbólica e institucional. Ao ser analisada a partir dessas perspectivas, ela revela-se como uma forma de violência profundamente enraizada em estruturas sociais e culturais, legitimada por práticas médicas hegemônicas e pela naturalização histórica da desigualdade de gênero.

1.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica consiste em um conjunto de ações e omissões praticadas contra mulheres no contexto da gestação, parto e pós-parto, caracterizadas por desrespeito, maus-tratos, intervenções não consentidas e condutas abusivas por parte de profissionais de saúde. Trata-se de uma forma de violência institucional e de gênero, pois afeta de maneira sistemática as mulheres em situação de vulnerabilidade durante um momento singular de suas vidas: o nascimento de seus filhos.

A Constituição Federal de 1988 assegura, em seu artigo 1º, inciso III, a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República, e em seu artigo 6º, o direito à saúde como um direito social. Assim, as práticas de violência obstétrica afrontam diretamente esses dispositivos constitucionais, além de comprometerem o direito à integridade física, psicológica e o princípio da autonomia da vontade da mulher.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece, desde 2014, o desrespeito e o abuso durante o parto como uma séria violação aos direitos humanos. Em seu relatório intitulado "Prevenção e eliminação de desrespeito e abuso durante o parto em instituições de saúde"¹², a OMS recomenda medidas de humanização, consentimento informado e tratamento digno como forma de garantia de direitos às parturientes.

A violência obstétrica deve ser compreendida dentro da perspectiva dos direitos humanos das mulheres, sendo manifestação de uma cultura misógina que naturaliza o sofrimento feminino e legitima a hierarquia médico-paciente em detrimento da autonomia da mulher. Existe uma necessidade de ações concretas do Estado para prevenir e punir essa forma de violência institucionalizada.

A violência obstétrica é uma expressão das relações desiguais de poder e da estrutura patriarcal que permeia o sistema de saúde brasileiro, nas quais o corpo da mulher é frequentemente submetido ao controle médico e institucional. A medicalização excessiva do parto, com práticas intervencionistas desnecessárias e sem o devido consentimento da parturiente, reforça a subordinação feminina e contribui para a perpetuação da violência simbólica e física nas instituições de saúde.

Artigos como o de Aguiar e D'Oliveira (2011)¹³ reforçam essa análise, ao evidenciarem que a violência obstétrica se manifesta tanto na atenção hospitalar quanto na conduta de profissionais de saúde que naturalizam práticas agressivas e

¹² ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, 2014, questão 2, p. 2.

¹³ AGUIAR; D'OLIVEIRA. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. Interface: Botucatu, Mar., 2011.

desrespeitosas, muitas vezes vistas como parte da rotina médica.

De acordo com o artigo de Simone Grilo Diniz *et al.* (2015)¹⁴, a violência obstétrica constitui um grave problema de saúde pública, cuja complexidade se relaciona à formação dos profissionais, à organização dos serviços e às hierarquias sociais e de gênero que permeiam o cuidado à mulher. As autoras evidenciam que a objetificação do corpo feminino durante o parto, a negligência e o desrespeito aos direitos reprodutivos, e a banalização de práticas abusivas revelam uma cultura institucional marcada por desigualdades e pela naturalização da violência nas rotinas hospitalares. Essa estrutura reforça a vulnerabilidade das mulheres pobres, negras e adolescentes, frequentemente tratadas de forma mais humilhante e desumanizada.

Em síntese, a violência obstétrica reflete a permanência de práticas patriarcais e autoritárias dentro do sistema de saúde, traduzindo-se em violações à autonomia e à integridade física e emocional da mulher. Ao ultrapassar o campo das relações médico-paciente e adentrar a esfera dos direitos fundamentais, ela exige uma resposta jurídica efetiva que assegure respeito, dignidade e responsabilização. É sob essa perspectiva que se analisará a seguir, o tratamento conferido pela legislação brasileira a essa forma de violência.

2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

2.1 PANORAMA LEGISLATIVO E LACUNAS NORMATIVAS

No Brasil, até o momento, não existe uma lei federal específica que tipifique a violência obstétrica como crime autônomo. Essa ausência normativa é apontada por diversos estudos como um dos principais obstáculos à responsabilização adequada dos agentes envolvidos.

Em consequência dessa lacuna, adotam-se instrumentos jurídicos supletivos, aplicando-se dispositivos do Código Civil, do Código Penal, do Código de Defesa do Consumidor ou da Lei dos Direitos da Mulher, conforme o caso concreto.

Por exemplo, atos violadores praticados em ambiente hospitalar podem configurar responsabilidade civil por danos morais e materiais, com base nos artigos 186 e 927 do Código Civil, bem como eventual procedimento de reparação por erro

¹⁴ DINIZ *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde no Brasil, p. 377-384.

médico. No âmbito penal, algumas hipóteses são enquadradas e delitos já previstos, como o crime de lesão corporal, constrangimento ilegal, maus-tratos, entre outros, embora nem sempre o padrão penal seja adequado para abarcar a especificidade da violência obstétrica.

Algumas proposições legislativas vêm sendo apresentadas no Congresso Nacional com o intuito de suprir essa lacuna normativa, mas nenhuma foi realmente finalizada.

O Projeto de Lei 2.082/2022 (Senado Federal), propõe alterar o Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940) e a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) para tipificar a violência obstétrica como crime autônomo e instituir medidas preventivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pelo texto consultado, atualmente em tramitação no Senado Federal¹⁵, a proposta visa incluir o artigo 285-A no Código Penal, definindo como violência obstétrica qualquer conduta praticada contra a mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, realizada sem consentimento, em desrespeito à autonomia da parturiente ou em desacordo com protocolos do Ministério da Saúde.

A pena prevista é de detenção de três meses a um ano, podendo aumentar para seis meses a dois anos quando a vítima for menor de 18 (dezoito) anos ou maior de 40 (quarenta) anos.

Além da criminalização, o projeto altera a Lei nº 8.080/1990 para incluir dispositivos que obrigam os serviços de saúde públicos e conveniados a criarem ações e procedimentos para o combate à violência obstétrica, bem como campanhas educativas de prevenção. Também determina que a parturiente deve ter acesso a informações sobre seus direitos e que qualquer recusa deve ser registrada em prontuário.

Na justificativa, a autora do projeto de lei, a Senadora Leila Barros (PDT/DF)¹⁶, destaca que a violência obstétrica é um problema global, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e cita legislações semelhantes já existentes em países latino-americanos, como Argentina e Venezuela, e discussões recentes na Europa (Itália, Espanha, França e Portugal). O objetivo central é criminalizar práticas

¹⁵ BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 2.082, de 2022. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Brasília, DF: Senado Federal, 2022.

¹⁶ BRASIL. Projeto de Lei nº 2.082/2022. Senado Federal, 2022.

abusivas no parto e fortalecer o papel institucional do SUS na proteção dos direitos das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto.

Já o Projeto de Lei nº 422/2023, de autoria da Deputada Laura Carneiro (PSD/RJ)¹⁷, segue linha complementar e integrativa, ao propor a inclusão da violência obstétrica no rol das formas de violência contra a mulher previstas na Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). O texto acrescenta inciso ao art. 7º dessa lei, conceituando a violência obstétrica em termos semelhantes ao PL 2.082/2022, mas com enfoque distinto: em vez de criar um tipo penal próprio, o PL 422/2023 reconhece a violência obstétrica como espécie de violência de gênero, submetida à proteção e aos mecanismos processuais da Lei Maria da Penha.

Ademais, estabelece o dever dos entes federativos de promover políticas públicas integradas voltadas à sua prevenção e repressão, estimulando o diálogo interinstitucional entre os Poderes.

Assim, enquanto o PL 2.082/2022 busca criminalizar e regulamentar a violência obstétrica dentro do sistema penal e de saúde pública, o PL 422/2023 pretende ampliar a tutela protetiva das mulheres, enquadrando-a como forma de violência de gênero e estendendo a aplicação das medidas protetivas já previstas na Lei Maria da Penha. Ambos os projetos convergem no reconhecimento da gravidade do fenômeno e na necessidade de resposta normativa, mas divergem quanto à via de enfrentamento: o primeiro pela criminalização direta, e o segundo pela inclusão em um arcabouço protetivo já consolidado.

Existe também um projeto mais antigo, mas muito interessante, que é o Projeto de Lei nº 2.589/2015, de autoria do Deputado Pastor Marco Feliciano, onde propõe a criminalização da violência obstétrica, com foco direto nas condutas praticadas por profissionais de saúde responsáveis pela assistência à gestante e ao bebê.

Em sua redação original¹⁸, o projeto estabelece que a violência obstétrica constitui crime de constrangimento ilegal, remetendo ao art. 146 do Código Penal, cuja pena é de detenção de três meses a um ano ou multa, podendo ser aumentada em

¹⁷ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 422/2023. Dispõe sobre a violência obstétrica e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Autoria: Deputada Laura Carneiro (PSD/RJ). Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2023.

¹⁸ BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2.589, de 2015. Tipifica o crime de violência obstétrica e dá outras providências. Autoria: Deputado Pastor Marco Feliciano (PSC/SP). Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2015.

casos agravantes. O texto define como violência obstétrica um conjunto de condutas condenáveis – desrespeito, abuso de poder, constrangimento, negligência, imprudência ou procedimentos ultrapassados – praticadas por médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde durante a gestação, o parto ou o puerpério.

A justificativa apresentada pelo autor destaca a necessidade de humanização do parto e de responsabilização penal dos “maus profissionais”, citando exemplos de ofensas verbais, recusa injustificada de esclarecimentos à parturiente e práticas médicas abusivas como expressões concretas da violência obstétrica.

Durante sua tramitação, o projeto recebeu apensações de outros PLs (como o PL 190/2023 e o PL 2.373/2023), e o substitutivo aprovado na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (relatoria da Dep. Clarissa Tércio) propôs uma redação rigorosa, criando o art. 132-A no Código Penal para tipificar a violência obstétrica como crime específico:

“Expor o profissional de saúde a vida ou saúde da gestante ou puérpera por negligência, imperícia, violência física ou psíquica em atendimentos nos períodos de gravidez, parto, pós-parto e puerpério: pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa”. (pg. 13 – PL nº 2.589-B/2015)

Com essa alteração, o PL 2.589/2015 se torna o projeto mais incisivo entre os que tramitam sobre o tema, por propor penas específicas e elevadas aos profissionais de saúde que, por ação ou omissão, exponham a gestante a risco físico ou psicológico.

Ao contrário do PL 2.082/2022, que também tipifica o crime, mas enfatiza medidas preventivas e institucionais no SUS, e do PL 422/2023, que busca enquadrar a violência obstétrica como violência de gênero sob a Lei Maria da Penha, o PL 2.589/2015 adota uma abordagem punitiva direta, com foco na responsabilização penal individual dos profissionais.

Dessa forma, enquanto os demais projetos priorizam a ampliação da tutela de direitos e a prevenção por políticas públicas, o PL 2.589/2015 pretende endurecer o tratamento penal da conduta, introduzindo sanções específicas e reforçando o dever ético e técnico dos agentes de saúde. Sua justificativa sustenta que somente com punição estatal exemplar será possível desestimular práticas abusivas e promover a efetiva humanização da assistência obstétrica.

Na mesma direção, os Projetos de Lei nº 8.219/2017, 7.867/2017 e 7.633/2014 compartilham o propósito de reconhecer a violência obstétrica como forma

de violência de gênero e institucional, propondo medidas de prevenção, humanização da assistência e responsabilização dos agentes envolvidos.

A tramitação dessas proposições demonstra o reconhecimento crescente, no meio legislativo, da necessidade de uma resposta normativa específica. No entanto, enfrenta resistências e desafios políticos, técnicos e jurídicos, inclusive por se tratar de um fenômeno que exige conciliação entre direito penal, direitos humanos e regulamentos da saúde.

Embora apresentem variações redacionais, todos convergem na tentativa de suprir a lacuna normativa existente e garantir a efetiva proteção dos direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

Adicionalmente, em âmbito estadual e municipal, observa-se que alguns estados brasileiros têm avançado de forma pioneira na normatização da violência obstétrica, buscando suprir a ausência de legislação federal específica. Esses instrumentos demonstram um movimento descentralizado de reconhecimento jurídico e político do tema.

A Lei 16.499/2018¹⁹, do Estado de Pernambuco, é uma das primeiras normas estaduais a definir e coibir a violência obstétrica, estabelecendo diretrizes de humanização do parto e nascimento. A norma reconhece como violência obstétrica toda conduta que cause sofrimento físico, psicológico ou moral à gestante, parturiente ou puérpera, durante o pré-natal, parto ou pós-parto, e determina a promoção de campanhas educativas, capacitação de profissionais e garantia de acompanhante durante todo o processo gestacional. O enfoque pernambucano é preventivo e educativo, enfatizando a conscientização e a transformação das práticas hospitalares.

Já no Distrito Federal, a Lei nº 7.461²⁰, de 28 de fevereiro de 2024, promulgada após o veto do Poder Executivo, consolida diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica, fixando obrigações e penalidades diretas aos profissionais de saúde. A norma define a violência obstétrica de forma ampla – abrangendo atos de constrangimento, sofrimento físico ou psicológico, recusa de atendimento e intervenções desnecessárias – e estabelece deveres explícitos dos profissionais como informar a mulher sobre procedimentos, respeitar suas escolhas e

¹⁹ PERNAMBUCO. Lei nº 16.499, de 16 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a atenção à gravidez, parto, abortamento e puerpério no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a prevenção à violência obstétrica. Recife: Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, 2018.

²⁰ DISTRITO FEDERAL. Lei nº 7.461, de 28 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre as diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica no Distrito Federal. Brasília, DF: Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2024.

garantir um parto digno. Em caso de violação, prevê advertência, multa, suspensão ou cassação do registro profissional aplicadas pelos respectivos conselhos de classe. O texto distrital, portanto, representa um avanço ao vincular consequências administrativas e éticas concretas aos profissionais que pratiquem tais condutas.

No Estado de Sergipe, o Projeto de Lei nº 74²¹ apresentado pela Deputada Linda Brasil, aprovado em 2024, reforça a proteção às gestantes e parturientes, elencando uma ampla lista de condutas caracterizadoras da violência obstétrica, desde ofensas verbais e psicológicas até práticas médicas invasivas e desnecessárias. A proposta define direitos como acompanhamento durante o parto, assistência humanizada, respeito à intimidade e autonomia da mulher, além da obrigatoriedade de afixação de cartazes informativos e notificação compulsória de casos de suspeita ou confirmação de violência obstétrica. Também prevê sanções administrativas aos infratores – advertência e multa em valores proporcionais à gravidade da conduta – o que demonstra uma preocupação tanto com a prevenção quanto com a responsabilização institucional.

De forma comparativa, nota-se que todas essas normas e proposições estaduais buscam operacionalizar localmente os direitos das mulheres no parto, mas com enfoques distintos. Pernambuco adota um viés pedagógico e humanizador, o Distrito Federal traz um caráter sancionatório e regulatório, com ênfase na conduta dos profissionais e Sergipe combina proteção de direitos e punição administrativa, estruturando um modelo mais abrangente e detalhado.

Essas experiências regionais evidenciam o reconhecimento da violência obstétrica como um problema sistêmico e multifacetado, e reforçam a fragilidade do arcabouço jurídico brasileiro e a necessidade de uma lei federal unificadora que garanta coerência normativa, evite disparidades regionais e promova efetiva responsabilização em todo o território nacional.

2.2 DIREITOS JÁ ASSEGURADOS E DISPOSITIVOS CORRELATOS

Mesmo sem lei específica, já existem normas que asseguram direitos contra práticas abusivas durante o ciclo gravídico-puerperal.

²¹ SERGIPE. Projeto de Lei nº 74/2024 (aprovado). Dispõe sobre o atendimento humanizado à gestante e à parturiente e sobre medidas de prevenção e combate à violência obstétrica no Estado de Sergipe. Aracaju: Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe, 2024.

A Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005), que garante à mulher o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito SUS (Art. 19-J da Lei 8.080/1990)²². Essa lei foi um marco na humanização da assistência obstétrica no Brasil, assegurando o direito da parturiente à presença de alguém de sua confiança, direito este posteriormente estendido por diversas legislações estaduais e municipais.

No plano constitucional, os princípios da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), do direito à saúde (art. 6º e art. 196) e da igualdade (art. 5º, caput) da Constituição Federal de 1988²³ servem como base para a tutela jurídica da gestante e da parturiente. Esses fundamentos sustentam que a violência obstétrica viola direitos fundamentais da mulher, sobretudo sua autonomia reprodutiva, liberdade de escolha e integridade física e psíquica.

Conforme explica Maria Helena Diniz²⁴, “a dignidade humana é um valor fonte de todos os direitos fundamentais e deve orientar a atuação estatal e privada, impondo respeito à integridade física e moral do indivíduo”. Assim, qualquer prática que desconsidere o consentimento informado ou cause constrangimento durante o parto atenta diretamente contra esse princípio.

Do ponto de vista ético, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018, art. 22 e art. 31)²⁵ veda expressamente que o profissional “desrespeite o direito do paciente de decidir livremente sobre procedimentos diagnósticos e terapêuticos” e “pratique atos que possam causar dano físico ou moral” à gestante.

Sob a ótica da ética profissional, o Código de Ética Médica e diretrizes das entidades de saúde impõem deveres de cuidado, respeito e informação ao paciente, o que torna ultrapassadas condutas que subjuguem a autonomia da mulher. Alguns casos de violência obstétrica são entendidos como infrações éticas passíveis de sanção.

No âmbito do Direito do Consumidor, hospitais, clínicas e profissionais liberais são considerados prestadores de serviços e, portanto, podem ser responsabilizados objetivamente por falhas na prestação (art. 14 do CDC). A jurisprudência tem reconhecido, inclusive, casos em que a recusa de acompanhante,

²² BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

²³ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 2023.

²⁴ DINIZ, Maria Helena. Compêndio de Introdução ao Estudo do Direito. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 83.

²⁵ BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217/2018. Código de Ética Médica. Brasília, DF, 2018.

uso de ofensas verbais e separação do bebê injustificado configuram dano moral, como decidido pelo Tribunal de Justiça de São Paulo (Apelação nº 0001314-07.2015.8.26.0082).

RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres tem pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. **Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste.** Abalo psicológico in re ipsa. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". **Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida.** Apelo improvido. (TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator.: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017). (GRIFOS MEU)

Esse reconhecimento judicial já cria precedentes que podem servir de base para futuras demandas e pressões por normatização mais específica.

Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui diretrizes próprias que garantem o direito ao parto humanizado, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Portaria nº 1.459/2011)²⁶, que instituiu a Rede Cegonha, voltada à promoção de práticas baseadas na autonomia e segurança da gestante. Essas políticas reforçam a obrigação do Estado de garantir atendimento digno, seguro e livre de coerção.

Observa-se, portanto, que, embora o ordenamento jurídico brasileiro disponha de dispositivos constitucionais, civis, penais e administrativos capazes de oferecer alguma proteção às mulheres vítimas de violência obstétrica, a ausência de uma legislação específica torna a responsabilização dos agressores fragmentada e ineficaz. As garantias previstas, ainda que relevantes, esbarram em limitações práticas e institucionais que dificultam sua plena aplicação, revelando um descompasso entre o

²⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 jun. 2011.

reconhecimento formal dos direitos e sua efetivação concreta nos serviços de saúde.

Diante disso, torna-se imprescindível analisar as barreiras processuais e institucionais que perpetuam a impunidade e impedem o acesso das mulheres à justiça, tema que será tratado no próximo tópico.

3. BARREIRAS PROCESSUAIS E INSTITUCIONAIS

Embora o ordenamento jurídico brasileiro assegure princípios e normas que protegem a mulher contra práticas abusivas durante o parto, a efetivação desses direitos enfrenta inúmeros entraves no âmbito judicial. As barreiras processuais consistem nas dificuldades práticas e jurídicas que impedem ou dificultam o acesso das mulheres à justiça e à reparação pelos danos decorrentes da violência obstétrica.

A primeira barreira encontra-se na ausência de tipificação penal específica. A falta de um dispositivo legal que defina a violência obstétrica de forma autônoma gera insegurança jurídica e dificulta o enquadramento adequado das condutas. Atualmente, os casos são analisados sob a ótica de tipos penais genéricos, como lesão corporal (art. 129, CP), constrangimento ilegal (art. 146, CP) ou maus-tratos (art. 136, CP), que não abrangem a dimensão de gênero e a violação da autonomia da parturiente.

Conforme observa Fernando Capez²⁷, “a tipificação penal deve observar o princípio da taxatividade, sob pena de gerar interpretações subjetivas e inseguranças na persecução penal”. Essa lacuna normativa leva à desclassificação das condutas à ausência de condenações, tornando a responsabilização criminal ineficaz.

Outra barreira relevante é a invisibilidade jurídica e institucional da violência obstétrica. Muitas mulheres não reconhecem o abuso sofrido como uma violação de direitos, uma vez que tais práticas são naturalizadas no cotidiano hospitalar. Simone Grilo *et al.*²⁸, destacam que a violência obstétrica é frequentemente tratada como parte inerente do trabalho do médico, o que contribui para sua invisibilidade e subnotificação, dificultando a responsabilização dos agressores e a formulação de políticas públicas eficazes.

Mesmo quando as vítimas procuram o sistema de justiça, encontram resistência de instituições e conselhos profissionais, que frequentemente tratam o caso

²⁷ CAPEZ, Fernando. Curso de direito penal: parte geral. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2023. p. 114.

²⁸ DINIZ *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde no Brasil, p. 377-384.

como um episódio isolado, sem reconhecer a estrutura de poder e gênero subjacente. Essa postura reflete um corporativismo médico que dificulta a responsabilização dos agentes envolvidos.

Também se destaca o ônus probatório desproporcional imposto às vítimas. Em regra, cabe à autora provar o dano, o nexo causal e a culpa do profissional (art. 373, I, do CPC). Contudo, a produção de provas nesses casos é extremamente complexa: prontuários e registros médicos permanecem sob posse das instituições de saúde, testemunhas são colegas de trabalho dos acusados e as evidências materiais raramente são preservadas. Como já mencionado anteriormente, o TJ-SP reconheceu a ocorrência de violência obstétrica em caso emblemático, ao constatar a negativa de acompanhante, ofensas verbais e tratamento desumano durante o parto (TJSP, Apelação Cível nº 0001314-07.2015.8.26.0082, Rel. Des. Fábio Henrique Podestá, j. 11/10/2017), no entanto, observa-se que a decisão se baseou principalmente em provas testemunhais consistentes, recurso que nem sempre está disponível às vítimas.

Nesse contexto, Marinoni e Arenhart²⁹, defendem a possibilidade de o juiz inverter o ônus da prova, aplicando analogicamente o art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor, para equilibrar a relação processual em casos de vulnerabilidade.

A morosidade processual e a revitimização judicial também figuram entre os maiores desafios. A demora no julgamento das ações e a falta de sensibilidade dos operadores do direito levam muitas mulheres a desistirem das demandas. Pesquisas recentes do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada³⁰ demonstram que essa lentidão é recorrente inclusive nos casos regidos pela Lei Maria da Penha, revelando um padrão de ineficiência que também se manifesta em outras formas de violência contra a mulher. Essa morosidade, além de retardar a responsabilização dos agressores, gera sentimentos de descrédito e desamparo nas vítimas, configurando uma forma de revitimização institucional. A falta de capacitação de magistrados e promotores para lidar com casos de violência de gênero e saúde reprodutiva reforça esse ciclo de impunidade.

Por fim, há a carência de assistência jurídica especializada. A maioria das

²⁹ MARINONI, Luiz Guilherme; ARENHART, Sérgio Cruz. Curso de processo civil: teoria geral do processo. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020. p. 182.

³⁰ PERRONE, Tatiana Santos; MATIAS, Krislane de Andrade. *“Demora muito essa Justiça”: as experiências e percepções das mulheres em situação de violência e a educação em direitos*. In: AQUINO, Luseni; ALENCAR, Joana; STUKER, Paola (orgs.). A Aplicação da Lei Maria da Penha em Cena: atores e práticas na produção de justiça para mulheres em situação de violência. Rio de Janeiro: IPEA, 2021. p. 211-214.

mulheres afetadas são usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e depende da Defensoria Pública, que ainda não dispõe de núcleos específicos voltados à violência obstétrica. O resultado é um atendimento genérico, sem a devida compreensão das particularidades do tema.

Maria Berenice Dias³¹ adverte que a efetividade dos direitos das mulheres “depende de uma advocacia comprometida com a igualdade de gênero e com a humanização da justiça”, o que evidencia a necessidade de formação e especialização dos profissionais que atuam nessa área.

Em síntese, as barreiras processuais revelam que, embora existam instrumentos legais capazes de tutelar os direitos das gestantes e parturientes, a aplicação prática desses direitos permanece limitada. A falta de tipificação penal, a dificuldade de prova, a resistência institucional, a morosidade judicial e a ausência de assistência jurídica adequada contribuem para a perpetuação da impunidade e o silenciamento das vítimas. Essa conjuntura demonstra que o desafio não está apenas em criar novas leis, mas principalmente em efetivar, de modo sensível e acessível, os direitos já assegurados, superando os entraves que se impõem ao acesso à justiça.

4. PROPOSTAS

4.1 LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA

Diante da constatação das lacunas normativas que ainda dificultam a responsabilização efetiva por práticas de violência obstétrica, impõe-se a necessidade de uma legislação específica, capaz de sistematizar e consolidar os avanços previstos nos projetos atualmente em tramitação.

Os Projetos de Lei nº 2.082/2022, nº 2.589/2015 e nº 422/2023, já analisados, representam avanços relevantes na tentativa de criminalizar a violência obstétrica e integrá-la às políticas públicas de proteção à mulher. No entanto, esses textos ainda carecem de uniformidade conceitual e harmonia sistemática, uma vez que tratam de aspectos complementares, ora com foco penal, ora com viés de saúde pública ou de gênero.

Uma proposta legislativa unificadora deveria contemplar duas dimensões

³¹ DIAS, Maria Berenice. Manual de direito das famílias. 13. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020. p. 112.

complementares:

1. O reconhecimento penal da violência obstétrica, com a definição clara do tipo e das circunstâncias qualificadoras, garantindo proporcionalidade na aplicação das penas e evitando sobreposição de normativas; e
2. A institucionalização de medidas preventivas e educativas, com políticas contínuas de formação profissional e humanização da assistência obstétrica, em articulação com o Sistema Único de Saúde e os Conselhos de classe.

Além disso, a legislação deveria prever mecanismos processuais simplificados para denúncias, proteção à denunciante e notificação compulsória das ocorrências, integrando-se às bases de dados do Ministério da Saúde. Essa abordagem permitiria o tratamento da violência obstétrica não apenas como ilícito individual, mas como violação de direitos humanos e estruturais, exigindo resposta coordenada entre os Poderes.

Portanto, a consolidação de uma lei nacional, construída a partir da fusão e aprimoramento dos dispositivos presentes nos PLs em tramitação, representa o caminho mais adequado para assegurar efetividade, coerência e alcance nacional às medidas de prevenção, punição e reparação.

4.2 MEDIDAS PROCESSUAIS E INSTITUCIONAIS

No campo processual e institucional, é imprescindível adotar medidas que fortaleçam a aplicação das normas já existentes e tornem o sistema de justiça mais acessível e humanizado.

Entre as medidas processuais, destaca-se a necessidade de protocolos específicos de investigação e instrução probatória voltados aos casos de violência obstétrica, de modo a evitar a revitimização das mulheres. O uso da inversão do ônus da prova, previsto no art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor, deve ser estimulado nas ações judiciais em que se comprove hipossuficiência técnica da vítima, garantindo equilíbrio entre as partes e maior efetividade na responsabilização dos agentes.

Nesse contexto, uma medida inovadora que pode contribuir para a efetiva

apuração das ocorrências de violência obstétrica é a implementação de câmeras de segurança e gravações ambientais com áudio em salas de parto, centros obstétricos e demais ambientes hospitalares destinados ao atendimento de gestantes. O objetivo dessas gravações é assegurar transparência, prevenir abusos e permitir a preservação de provas em casos de eventuais denúncias.

As imagens e gravações permaneceriam sob a guarda das instituições de saúde, garantindo o respeito à intimidade e à privacidade dos pacientes e profissionais, mas deveriam ser obrigatoriamente disponibilizadas mediante solicitação judicial ou administrativa pelas autoridades competentes ou pela própria vítima. Essa medida não viola o princípio da presunção de inocência nem altera o regime processual do ônus da prova, mas cria um mecanismo de equilíbrio probatório, reduzindo a desvantagem enfrentada pelas mulheres ao tentar comprovar práticas abusivas.

Assim, o uso das câmeras de segurança funciona como instrumento de prevenção, transparência e responsabilização institucional, promovendo a humanização do parto e o fortalecimento da confiança entre pacientes e profissionais. O acesso regulamentado às gravações, mediante sigilo e finalidade probatória, representa um avanço compatível com o ordenamento jurídico vigente e uma forma indireta, mas eficaz, de concretizar a inversão prática do ônus da prova em favor das vítimas de violência obstétrica.

É igualmente importante a capacitação de magistrados, promotores e defensores públicos em temáticas de gênero e direitos reprodutivos, a fim de romper paradigmas institucionais que ainda naturalizam as práticas abusivas. A experiência observada na aplicação da Lei Maria da Penha demonstra que a morosidade processual e a falta de especialização dos operadores do direito comprometem a efetividade das medidas de proteção³², o que reforça a necessidade de estruturas especializadas também para casos de violência obstétrica.

No plano institucional, recomenda-se a criação de núcleos especializados nas Defensorias Públicas e Ministérios Públicos, voltados exclusivamente ao acolhimento e acompanhamento de casos de violência obstétrica, bem como a implementação de comissões permanentes nos Conselhos Regionais de Medicina e Enfermagem para a apuração de infrações éticas relacionadas à assistência obstétrica.

³² PERRONE, Tatiana Santos; MATIAS, Krislane de Andrade. "Demora muito essa Justiça": as experiências e percepções das mulheres em situação de violência e a educação em direitos. In: AQUINO, Luseni; ALENCAR, Joana; STUKER, Paola (orgs.). A Aplicação da Lei Maria da Penha em Cena: atores e práticas na produção de justiça para mulheres em situação de violência. Rio de Janeiro: IPEA, 2021. p. 211-214.

Por sim, políticas de educação continuada no âmbito do SUS e campanhas de conscientização social são fundamentais para transformar a cultura institucional que ainda tolera práticas coercitivas e desumanizadoras. A integração entre legislação penal, políticas públicas de saúde e instrumentos processuais eficazes é, portanto, o caminho mais sólido para garantir a efetiva tutela dos direitos reprodutivos e da dignidade da mulher durante o parto.

4.3 SÍNTESE DAS PROPOSTAS E CAMINHOS PARA A EFETIVIDADE

Diante das análises apresentadas, contata-se que as propostas legislativas e institucionais voltadas ao enfrentamento da violência obstétrica refletem uma necessidade urgente de consolidação normativa e prática. A criação de uma legislação específica, unificada e harmônica com os direitos humanos e reprodutivos, surge como instrumento essencial para romper o ciclo de invisibilidade e impunidade que permeia essas violações.

Contudo, a efetividade de qualquer inovação legislativa dependerá da existência de estruturas processuais e institucionais comprometidas com a humanização da justiça. Não basta tipificar a conduta: é preciso garantir mecanismos acessíveis de denúncia, acolhimento e responsabilização, bem como a formação continuada de profissionais de saúde, magistrados, promotores e defensores.

A violência obstétrica não se limita a um problema médico, mas traduz uma questão estrutural de gênero e cidadania, que exige resposta articulada entre o Direito, a Saúde e as políticas públicas. Assim, a combinação entre reforma legislativa e transformação institucional representa um caminho mais sólido para assegurar o respeito à autonomia da mulher, à sua dignidade e ao direito fundamental de vivenciar um parto livre de abusos e coerções.

Em suma, as propostas aqui delineadas reafirmam a importância de compreender a violência obstétrica como uma violação de direitos humanos, cuja superação demanda não apenas leis mais claras, mas mudanças culturais e institucionais profundas, capazes de transformar a lógica de poder que ainda permeia a atenção obstétrica no Brasil.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a violência obstétrica no Brasil, suas manifestações, o tratamento jurídico conferido e as dificuldades para sua efetiva responsabilização, à luz dos princípios constitucionais e dos direitos humanos das mulheres. Ao longo do estudo, verificou-se que essa forma de violência constitui grave violação dos direitos fundamentais, refletindo desigualdades históricas de gênero e a perpetuação de práticas patriarcais no sistema de saúde.

A partir da análise conceitual e das classificações da violência, foi possível compreender que a violência obstétrica se insere no campo das violências institucionais e simbólicas, na medida em que ocorre dentro de ambientes legitimados pelo poder médico e amparados por estruturas de autoridade e disciplina. Trata-se, portanto, de um fenômeno multifacetado, que ultrapassa o âmbito individual e revela dimensões sociais, éticas e jurídicas profundas.

O estudo evidenciou ainda que o ordenamento jurídico brasileiro, embora disponha de instrumentos capazes de oferecer alguma tutela às vítimas — como o Código Civil, o Código Penal, o Código de Defesa do Consumidor e o Código de Ética Médica —, a ausência de uma lei específica que reconheça e tipifique a violência obstétrica como categoria autônoma continua sendo um dos principais entraves à sua prevenção e punição. Essa lacuna normativa contribui para a fragmentação da responsabilização, a dificuldade probatória e a morosidade processual, perpetuando a impunidade e o silenciamento das vítimas.

A análise dos projetos de lei em tramitação (PLs nº 2.082/2022, nº 2.589/2015 e nº 422/2023) demonstra um avanço significativo no reconhecimento do problema, mas também revela a necessidade de uma sistematização legislativa que uma esforços punitivos e preventivos. Somente uma lei nacional unificadora, construída sob perspectiva interdisciplinar e de gênero, será capaz de assegurar coerência e efetividade à proteção jurídica das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

No campo processual e institucional, observou-se que as barreiras ao acesso à justiça, como a invisibilidade jurídica, a resistência institucional, o ônus probatório desproporcional e a falta de especialização dos operadores do direito, comprometem severamente a efetivação dos direitos reprodutivos. Tais obstáculos evidenciam que o enfrentamento da violência obstétrica exige mais do que reformas legislativas: requer mudança cultural e institucional, com formação continuada de

profissionais da saúde e do direito, protocolos específicos de atendimento e acolhimento, e políticas públicas voltadas à humanização do parto.

Conclui-se, portanto, que o combate à violência obstétrica deve ser compreendido como uma tarefa conjunta entre os Poderes e a sociedade civil. É fundamental que o Estado atue de maneira proativa, não apenas criminalizando as condutas abusivas, mas promovendo educação, prevenção e empoderamento das mulheres, garantindo-lhes autonomia e respeito durante todo o processo de gestação e parto.

Assim, o reconhecimento da violência obstétrica como violação de direitos humanos e a criação de mecanismos legais e institucionais eficazes são passos indispensáveis para a consolidação de um sistema de saúde verdadeiramente humanizado, equitativo e pautado na dignidade da mulher. Somente com o fortalecimento da legislação, da estrutura processual e da consciência coletiva será possível romper o ciclo de impunidade e transformar o parto em um momento de respeito, segurança e plenitude.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Sérgio. **A violência na sociedade brasileira: um painel inconcluso em uma democracia não consolidada.** *Revista Sociedade e Estado*, v. 10, n. 2, p. 299-342, 1995. Tradução. Disponível em: https://biblio.fflch.usp.br/Adorno_S_1501340_AViolenciaNaSociedadeBrasileira.pdf. Acesso em: 6 out. 2025.

AGUIAR, Janaína Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias.** *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 79–91, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000035>. Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. **Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 422, de 2023.** Dispõe sobre a violência obstétrica e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Autoria: Deputada Laura Carneiro (PSD/RJ). Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2253464&filenome=Avulso%20PL%20422/2023. Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. **Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2.589, de 2015.** Dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica. Autoria: Deputado Pastor Marco Feliciano (PSC/SP). Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1369606&filenome=PL%202589/2015. Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 2023.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217/2018.** Código de Ética Médica. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 28 out. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jun. 2011.

BRASIL. **Senado Federal. Projeto de Lei nº 2.082, de 2022.** Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Autoria: Senadora Leila Barros (PDT/DF). Brasília, DF: Senado Federal, 2022. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg->

[getter/documento?dm=9189190&ts=1730191165347&disposition=inline](#). Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. Apelação Cível nº 0001314-07.2015.8.26.0082. Relator: Des. Fábio Henrique Podestá. Julgamento em 11 out. 2017, 5ª Câmara de Direito Privado. **Responsabilidade civil – Dano moral – Violência obstétrica – Direito ao parto humanizado como direito fundamental – Violação ao direito de acompanhante e tratamento desumano – Dano moral mantido**. Diário da Justiça Eletrônico, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsq/getArquivo.do?cdAcordao=10307803>. Acesso em: 28 out. 2025.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Tradução de Maria Helena Kühner. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012. [Publicado originalmente como *La domination masculine* (Éditions du Seuil, 1998)].

DINIZ, Maria Helena. **Compêndio de Introdução ao Estudo do Direito**. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. p. 83.

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloisa de Oliveira; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin de; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Cláudia de Azevedo; NIY, Denise Yoshie. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção**. *Journal of Human Growth and Development*, v. 25, n. 3, p. 377–384, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf. Acesso em 7 de out. 2025.

DISTRITO FEDERAL. **Lei nº 7.461, de 28 de fevereiro de 2024**. Dispõe sobre as diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica, no Distrito Federal. Brasília, DF: Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2024. Disponível em: <https://dflegis.df.gov.br/ato.php?p=lei-7461-de-28-de-fevereiro-de-2024>. Acesso em: 7 out. 2025.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador: uma história dos costumes**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1984. Terceira parte, cap. II (“Os recursos para o bom adestramento”), p. 153.

GALTUNG, Johan. **Violence, peace and peace research**. *Organicom*, São Paulo, v. 15, n. 28, p. 33-61, 1º sem. 2018. Traduzido de: *Violence, peace and peace research*. *Journal of Peace Research*, v. 6, n. 3, p. 167-191, 1969. Disponível em: <https://revistas.usp.br/organicom/article/view/150546/147375>. Acesso em: 6 out. 2025.

HOBBS, Thomas. **Leviatã, ou matéria, forma e poder de um Estado eclesiástico e civil**. São Paulo: Martin Claret, 2006. p. 127.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>. Acesso em: 6 out. 2025.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de desrespeito e abuso durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

PERRONE, Tatiana Santos; MATIAS, Krislane de Andrade. *“Demora muito essa Justiça”: as experiências e percepções das mulheres em situação de violência e a educação em direitos*. In: AQUINO, Luseni; ALENCAR, Joana; STUKER, Paola (orgs.). **A Aplicação da Lei Maria da Penha em Cena: atores e práticas na produção de justiça para mulheres em situação de violência**. Rio de Janeiro: IPEA, 2021. p. 211-214. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5041-aaplicacaodaleimariadapenha.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

PERNAMBUCO. **Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018**. Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco, garante o direito da gestante à escolha da via de parto e à analgesia, no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado, e dá outras providências. **Recife: Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, 2018**. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=41220&tipo=TEXTTOATUALIZADO>. Acesso em: 7 out. 2025.

SERGIPE. **Projeto de Lei nº 74/2024 (aprovado)**. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente no Estado de Sergipe. **Aracaju: Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe, 2024**. Disponível em: [https://aleselegis.al.se.leg.br/Arquivo/Documents/PL/99639-202403081545005162\(12908\).pdf](https://aleselegis.al.se.leg.br/Arquivo/Documents/PL/99639-202403081545005162(12908).pdf). Acesso em: 7 out. 2025.

SOARES, Luiz Eduardo. **A violência do Estado e da sociedade no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.