

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM OBSTETRÍCIA: CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE AS CONDUTAS PROFISSIONAIS VIOLADORAS DOS DIREITOS DA GESTANTE E SEUS RESPECTIVOS PARÂMETROS DE RESPONSABILIDADE

Gabriella Leal Macêdo Paraguassú¹

Bruno Teixeira Bahia²

RESUMO

Este trabalho analisa a relação médico-paciente no âmbito da obstetrícia, com foco nas condutas profissionais que violam os direitos da gestante e nos parâmetros jurídicos aplicáveis à responsabilização desses atos. Considerando o contexto de crescente judicialização da saúde e a visibilidade da violência obstétrica, a pesquisa busca compreender de que forma práticas médicas abusivas, negligentes ou desumanizadas afetam a dignidade, a autonomia e a integridade física e psíquica das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Para isso, são examinadas legislações específicas, diretrizes éticas, decisões judiciais e a doutrina jurídica, a fim de delinear os limites legais da atuação obstétrica e os mecanismos disponíveis para a reparação dos danos causados. O estudo destaca a necessidade de fortalecimento de práticas humanizadas e do respeito aos direitos fundamentais no contexto do atendimento obstétrico.

Palavras-chave: obstetrícia; relação médico-paciente; direitos da gestante; responsabilidade civil; violência obstétrica; humanização do parto.

ABSTRACT

This study analyzes the doctor-patient relationship within the field of obstetrics, focusing on professional conduct that violates the rights of pregnant women and the legal parameters applicable to the accountability of such actions. In light of the increasing judicialization of healthcare and the growing awareness of obstetric violence, the research seeks to understand how abusive, negligent, or dehumanizing medical practices affect the dignity, autonomy, and physical and psychological integrity of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The study examines relevant legislation, ethical guidelines, court decisions, and legal doctrine to define the legal boundaries of obstetric practice and the mechanisms available for damage reparation. The research emphasizes the need

¹ Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador – UCSAL.

² Graduado em Direito e Especialista em Ciências Criminais pela UFBA, Mestre e Doutor em Ciências Sociais (FFCH-UFBA). Advogado criminal, professor na UCSAL e Coordenador do Observatório de Violência, Crime e Sociedade (OBVIO). Integra o LASSOS (UFBA) e pesquisa Direito, Fluxo de Justiça, Estudos Prisionais, Crime e Punição.

to strengthen humanized practices and ensure the protection of fundamental rights in obstetric care.

Keywords: obstetrics; doctor-patient relationship; pregnant women's rights; civil liability; obstetric violence; humanized childbirth.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO. 3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS 4. METODOLOGIA DE BUSCA. 5. O DIZER DOS ARTIGOS. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

1. INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente é uma das principais bases da prática médica, sendo especialmente delicada na área da obstetrícia, que lida com a saúde de duas vidas simultaneamente: a da gestante e a do nascituro. Nesse contexto, o vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e a paciente exige não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, respeito e sensibilidade frente às necessidades físicas e emocionais da mulher. A humanização do atendimento obstétrico tem sido uma demanda crescente, motivada por denúncias de práticas violentas ou negligentes que colocam em risco a dignidade e a segurança da gestante.

Diversas condutas profissionais observadas na assistência obstétrica, como intervenções sem consentimento, omissão de informações, recusa de acompanhantes e a chamada violência obstétrica, têm sido objeto de crítica por configurarem violações dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Tais práticas não apenas ferem a ética médica, mas também podem ensejar responsabilidade jurídica nos âmbitos cível, penal e administrativo, conforme os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da autonomia da vontade e da integridade física e psíquica.

O ordenamento jurídico brasileiro assegura à gestante uma série de garantias específicas, previstas em leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) e a Lei do Parto Humanizado, além de normativas do Conselho Federal de Medicina e da Organização Mundial da Saúde. O desrespeito a essas normas pode ser configurado como ato ilícito, passível de responsabilização, exigindo uma análise criteriosa sobre os limites da conduta profissional e o dever de cuidado inerente à atividade médica.

É imprescindível discutir os parâmetros jurídicos que norteiam a atuação do médico obstetra, de modo a identificar quais condutas extrapolam o exercício regular da profissão e configuram abuso ou negligência. Além disso, é necessário compreender como o sistema de justiça tem respondido às demandas das mulheres que buscam reparação por danos sofridos durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como quais são os desafios para a efetivação dos seus direitos nesse campo.

O presente trabalho tem como objetivo examinar a relação médico-paciente em obstetrícia sob a perspectiva jurídica, analisando as condutas violadoras dos direitos da gestante e seus respectivos enquadramentos legais de responsabilidade. A pesquisa pretende contribuir para a reflexão crítica sobre o modelo de assistência obstétrica no Brasil, enfatizando a importância do respeito à autonomia da mulher, à ética profissional e ao princípio da dignidade da pessoa humana como fundamentos para uma atuação médica responsável e humanizada.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO

A violência Obstétrica é uma forma de violência institucional que ocorre em uma fase distinta da vida de uma mulher, durante todo o ciclo gestacional, incluindo o pré -natal, parto e pós parto. Dentro desse contexto, ela abrange toda uma relação emocional e física, desde as mudanças acarretadas em seu corpo, as consultas de rotina e tratamentos médicos, bem como, as atitudes e comportamentos de profissionais de saúde que resultam em algum tipo de sofrimento, seja ele físico ou psicológico, atingindo de algum modo a saúde das vítimas.

Para tanto, a legislação brasileira buscou maneiras de abordar essa violência como forma de repreender os comportamentos abusivos com as gestantes, cometidos dentro de locais de saúde, como hospitais e clínicas, na tentativa de reduzir significativamente os casos relatados. Com o avanço de debates sobre o direito das mulheres e a humanização do parto, surgiram novas práticas voltadas à conscientização dos profissionais de saúde sobre a transformação das práticas institucionais, em busca de modificar a visão da mulher no seu período gestacional.

No Brasil, ainda não existe uma legislação federal específica que defina ou tipifique a violência obstétrica como crime. Em razão dessa lacuna normativa, o que se observa é a atuação de entidades reguladoras da prática médica e de instituições voltadas à proteção das vítimas, que têm estabelecido resoluções e diretrizes para

tratar do tema. Dentre essas entidades, destacam-se a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Na ausência de uma lei federal que trate diretamente do assunto, o Poder Judiciário utiliza os dispositivos já presentes no ordenamento jurídico para julgar casos relacionados à violência obstétrica. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 oferece base normativa, especialmente nos artigos 1º, 5º, 6º, 196, 197, 226 e 227, os quais garantem direitos fundamentais como a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde, à igualdade e à proteção da maternidade e da infância (Brasil, 1988).

Embora não haja uma norma penal específica, diversas condutas caracterizadas como violência obstétrica podem ser enquadradas como ilícitos penais previstos no Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940). Dentre os crimes aplicáveis, destacam-se o homicídio simples (art. 121), lesão corporal (art. 129), lesão corporal de natureza grave (art. 129, §1º), lesão corporal seguida de morte (art. 129, §3º), injúria (art. 140), constrangimento ilegal (art. 146) e ameaça (art. 147). dependendo da gravidade e da intencionalidade do ato, sendo que tais infrações podem ocorrer de forma simultânea em determinadas situações, configurando o chamado concurso de crimes, seja em sua forma material ou formal (Brasil, 1940).

Em termos legislativos relacionados, há projetos de lei tramitando no Congresso Nacional que visam definir a violência obstétrica como um tipo específico de violação de direitos humanos. Um exemplo é o PL 7.633/2014, que propõe a criação da "Lei de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica", prevendo medidas educativas, punições administrativas e mecanismos de denúncia. No entanto, o avanço desses projetos ainda é lento e sofre resistência de setores corporativos da medicina, argumentando que o termo "Violência Obstétrica" visa criminalizar a prática médica e interferir na autonomia técnica dos profissionais de saúde.

A resistência à aprovação de tais medidas, encontra-se enraizada em fatores corporativos, institucionais e culturais, em que a classe médica se posiciona de maneira estritamente contrária à regulamentação específica do tema, afirmando se tratar de um conceito ambíguo, impreciso e excessivamente ideológico, o qual, segundo eles, poderia levar a uma criminalização indevida e uma insegurança jurídica dentro das práticas médicas, ignorando e minimizando o sentimento dessas

milhares de mulheres vítimas de algum tipo de Violência Obstétrica, contrariando a urgência de reconhecer e enfrentar esse tipo de violência.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, assegura à gestante o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante todo o trabalho de parto e pós-parto imediato, nos serviços de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), sejam eles públicos ou conveniados (Brasil, 2005). Isso faz com que a gestante tenha mais segurança e conforto ao realizar as consultas e reduz a probabilidade de que ela sofra algum transtorno durante os procedimentos, pois limita a autonomia médica em relação ao corpo das vítimas.

Do ponto de vista ético-profissional, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 1.931/2009, estabeleceu no Código de Ética Médica, especialmente em seu Capítulo III, uma série de normas que disciplinam a conduta dos médicos, vedando práticas que violem a dignidade, autonomia e direitos das pacientes. Entre os artigos aplicáveis, destacam-se o 1º, 14, 23, 24, 25, 27, 28 e 34 (Brasil, 2009). Da mesma forma, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem prevê a proibição de conivência com calúnia, injúria, difamação e outros atos que violem princípios éticos e legais (Brasil, 2009).

A ausência de legislação federal específica impulsionou a proposição de projetos de lei voltados à prevenção e repressão da violência obstétrica. Um dos primeiros foi o Projeto de Lei do Senado nº 75/2012, de autoria da senadora Maria do Carmo Alves, que proíbe o uso de algemas em gestantes privadas de liberdade durante o trabalho de parto. Este projeto já teve sua tramitação encerrada e aguarda sanção (Brasil, 2012).

Outro exemplo é o Projeto de Lei do Senado nº 8/2013, de autoria do senador Jorge Afonso Argello, que estabelece a obrigatoriedade da adoção de diretrizes técnicas voltadas ao parto humanizado nas unidades do SUS. Esse projeto foi aprovado em caráter terminativo no Senado e encaminhado à Câmara dos Deputados (Brasil, Senado Federal, 2013). No mesmo sentido, o Projeto de Lei nº 7.633/2014, do deputado Jean Wyllys, trata da humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A proposta foi aprovada e pensada ao Projeto de Lei nº 6.567/2013, que se encontra na Comissão de Educação da Câmara aguardando parecer do relator (Brasil, 2014).

Mais recentemente, o Projeto de Lei nº 8.219/2017 passou a dispor especificamente sobre a violência obstétrica cometida por profissionais da saúde,

abordando tanto os deveres e direitos de médicos e pacientes quanto a tipificação das condutas violentas (Brasil, Câmara dos Deputados, 2017). Outros projetos mais recentes também buscam incluir a violência obstétrica no rol dos crimes previstos em legislações específicas. É o caso do Projeto de Lei nº 422/2023, que propõe sua inclusão na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), e do Projeto de Lei nº 2.082/2022, que prevê a criminalização da prática com pena de detenção de três meses a um ano. Já o Projeto de Lei nº 190/2023 propõe a inserção da tipificação no próprio Código Penal, com pena prevista de até cinco anos de reclusão.

Por fim, no Brasil, apesar de muito repercutida e denunciada pelas vítimas, poucos são os dados relacionados ao tipo de violência obstétrica que ocorrem dentro das consultas médicas e salas de cirurgia. Por não possuir uma legislação federal específica e ao serem registrados como tipos penais separados, dificulta a seleção desses casos e a separação em dados estatísticos seguros para saber a dimensão específica e a proporção que está se formando, enfatizando a insegurança jurídica do sistema brasileiro, como também a incerteza e o medo que as gestantes sentem de terem seus sentimentos desprezados.

Devido a omissão, muitas vezes, a Violência Obstétrica deixa de ser conhecida verdadeiramente como crime e passa a ser tratada como um simples desentendimento médico ou administrativo o que dificulta que o registro desses casos seja feito de forma confiável, reduzindo drasticamente os números de ocorrências registradas sobre esse tipo de violência, diminuindo a sua importância e transformando em um assunto banalizado pela sociedade.

Tais propostas legislativas demonstram o esforço de parlamentares e setores da sociedade civil em estabelecer um marco legal claro e específico sobre a violência obstétrica no Brasil, a fim de garantir maior proteção aos direitos das mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto. Sendo o direito o garantidor dos direitos humanos e fundamentais, a sua atuação nesse tema ainda se encontra precário, necessitando de medidas drásticas urgentes.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS

A violência obstétrica ainda é uma realidade silenciosa e frequente no Brasil, refletindo não apenas a precariedade do sistema de saúde em muitos contextos, mas também a persistência de uma cultura institucional que desrespeita os direitos

das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto. Segundo dados da Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres brasileiras já sofreu algum tipo de violência obstétrica. Entre os episódios mais recorrentes estão gritos, procedimentos realizados sem consentimento, falta de analgesia, negligência médica e desrespeito às escolhas da mulher durante o parto (Câmara dos deputados, 2023).

A violência obstétrica se manifesta não apenas em atos físicos ou verbais, mas também em intervenções médicas desnecessárias, muitas vezes realizadas sem explicação ou consentimento. Tais práticas não apenas violam os direitos fundamentais das mulheres, como também contribuem para o aumento dos índices de traumas psicológicos e da mortalidade materna (Câmara dos deputados, 2023).

A pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponível no site da Fiocruz, também evidencia a gravidade da situação. O estudo mostrou que cerca de 30% das mulheres atendidas em hospitais particulares e 45% daquelas atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) sofreram algum tipo de violência obstétrica (Câmara dos deputados, 2023). Esses dados escancaram a desigualdade e a precariedade do atendimento à saúde da mulher, principalmente no setor público, revelando dados alarmantes sobre a taxa de cesáreas no Brasil.

De acordo com o estudo, 88% dos partos realizados em instituições privadas são cirúrgicos, um número extremamente elevado quando comparado à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estipula uma proporção de apenas 15% de cesáreas. Entre as várias questões que contribuem para essa elevada taxa, destacam-se a busca por rapidez no procedimento, que é mais ágil em relação ao parto normal, e o fator econômico, pois a cesárea é um procedimento exclusivo dos médicos, enquanto o parto normal também pode ser realizado por enfermeiras obstétricas. Esses fatores refletem uma dinâmica de mercado e prioridades que, muitas vezes, negligenciam as melhores práticas de saúde para a mulher.

Outro dado relevante é a taxa de mortalidade materna, um indicador importante de qualidade no cuidado à saúde das mulheres no período reprodutivo. Em 2019, a taxa era de 57 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. No entanto, essa taxa teve um aumento significativo durante a pandemia de COVID-19, chegando a 107 mortes a cada 100 mil nascimentos em 2021. Esse número ainda é muito superior à taxa média

registrada na Europa, que é de 13 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Relatório da Saúde Europeia.

Os dados também enfatizam uma relação de preconceito intimamente ligado a violência obstétrica em mulheres negras, visto que acontece de forma mais intensa para elas e entre os anos de 2008 e 2017 tiveram os riscos de complicações durante o parto ou morrer dobrado, segundo dados do Ministério Público da Saúde. A revista no site Azmina(2022), realizou um levantamento de dados no qual, 68% das mulheres disseram ter sido vítimas de racismo dentro de ambientes hospitalares e mais da metade afirmou que o fato ocorreu em consultas ginecológicas.

Esses dados não apenas refletem a gravidade da situação, mas também indicam que a violência obstétrica está intimamente ligada ao aumento dessas mortes, evidenciando a necessidade urgente de revisão das práticas obstétricas no Brasil. A situação exige uma abordagem mais humana e respeitosa, que priorize os direitos e a saúde das mulheres, além de um compromisso firme com a equidade racial no atendimento à saúde.

4. METODOLOGIA DE BUSCA

A metodologia adotada neste estudo consiste em uma revisão de literatura, que, segundo Gil (2008), caracteriza-se pela análise e interpretação de contribuições teóricas já publicadas sobre determinado tema, permitindo a compreensão do estado atual do conhecimento e o embasamento das discussões apresentadas. com foco na análise de publicações científicas recentes sobre a relação médico-paciente em obstetrícia, especialmente no que tange às condutas profissionais que violam os direitos da gestante. Esta abordagem visa consolidar o conhecimento existente, identificar lacunas na legislação e práticas profissionais, e analisar as implicações jurídicas em casos de violação dos direitos das gestantes. A pesquisa se concentra nas interações entre médicos e pacientes durante o período de gestação e parto, com ênfase nos parâmetros de responsabilidade jurídica nas condutas médica

Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para garantir a qualidade e relevância das publicações selecionadas. Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2018 e 2024 que abordem diretamente a relação médico-paciente em obstetrícia, com foco em condutas violadoras dos direitos das gestantes, responsabilidades jurídicas dos profissionais da saúde, e questões éticas

relacionadas ao tema.

Publicações que tratam de outros aspectos da saúde ou da ética médica sem relação direta com a obstetrícia, estudos que não tratam de violação de direitos ou que não passaram por revisão por pares foram excluídos. A pesquisa será realizada em bases de dados acadêmicas como Repositório CAPES, utilizando descritores como: "violência obstétrica", "direitos da gestante", "responsabilidade médica", "violação de direitos na obstetrícia" e "ética médica".

A estratégia de busca consiste em uma análise preliminar para identificar os estudos mais detalhados e precisos sobre a relação médico-paciente em obstetrícia e os parâmetros jurídicos associados. Inicialmente, será realizada uma busca nas bases de dados selecionadas, usando os descritores estabelecidos. A triagem dos estudos será feita por meio da leitura de títulos e resumos para verificar a adequação aos critérios de inclusão. Após a triagem inicial, os textos completos dos artigos selecionados serão lidos e analisados detalhadamente.

A síntese dos resultados será categorizada em temas como: práticas profissionais violadoras dos direitos da gestante, responsabilidade civil e penal dos profissionais de saúde, impactos das violações nos direitos das gestantes e propostas para o aprimoramento das condutas profissionais. A análise visa identificar os desafios e lacunas na legislação, bem como as implicações jurídicas das condutas médicas inadequadas. Por ser uma revisão de literatura, não haverá interação direta com sujeitos humanos.

A triagem e seleção dos estudos seguirão um processo rigoroso para garantir a inclusão de publicações de qualidade científica. Inicialmente, será realizada uma busca preliminar nas bases de dados selecionadas, utilizando os descritores definidos. Após a busca, os títulos e resumos dos estudos identificados serão revisados para excluir aqueles que não atendem aos critérios de inclusão, como artigos que tratem de temas irrelevantes à questão da violação de direitos das gestantes ou que não apresentem análise jurídica. Estudos duplicados em diferentes bases também serão descartados.

Em seguida, os artigos selecionados serão submetidos a uma análise detalhada por meio da leitura completa dos textos, confirmando se atendem aos critérios estabelecidos e se apresentam dados relevantes para os objetivos da pesquisa. Apenas os artigos que contribuem diretamente para o entendimento das violações de direitos das gestantes e das responsabilidades jurídicas dos

profissionais de saúde serão considerados para a etapa final.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca, exclusão e seleção dos artigos nas bases de dados.



A triagem seguiu o fluxo criterioso para garantir que apenas as publicações mais relevantes e com embasamento científico sólido fossem incluídas na revisão.

A partir do fluxograma de seleção de artigos, foram adotados critérios rigorosos para a escolha dos estudos que fundamentam esta pesquisa. Inicialmente, realizou-se uma busca abrangente nas bases de dados SciELO e CAPES, utilizando os descritores relacionados à temática: *Relação médico-paciente*, *Obstetrícia*, *Direitos da gestante*, *Responsabilidade civil médica*, *Ética profissional em saúde* e *Violência obstétrica*.

No SciELO, foram identificados 88 artigos, enquanto na base CAPES o levantamento inicial retornou 688 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão — que consideraram relevância para o tema, atualidade (publicações dos últimos 10 anos), estudos em português e espanhol, e disponibilidade do texto completo —, foram pré-selecionados 42 artigos, sendo 28 nacionais e 14 internacionais. Entretanto, após análise criteriosa do conteúdo, metodologias e pertinência, somente 6 artigos foram efetivamente utilizados para embasar o desenvolvimento do presente estudo, garantindo foco e profundidade na discussão.

Para compor a metodologia deste trabalho, utilizei como referências os seguintes estudos intitulados: “Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa”, “Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica” e “Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base

populacional em município do Sul do Brasil”, esses artigos buscam descrever a estrutura representacional das mulheres sobre a violência obstétrica reconhecendo seu núcleo central e compreendendo como as mulheres percebem e representam a violência obstétrica, analisar as percepções dessas mulheres vítimas de violência durante o trabalho de parto e analisar a associação da experiência materna considerando a raça/cor das vítimas e violência obstétrica, respectivamente.

No âmbito legislativo e de coleta de dados foram separados os demais artigos “Direitos da gestante, à parturiente e da puérpera na legislação brasileira”, “Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil”, buscando analisar os dados registrados em relação ao tema referido como também uma análise das leis existentes relacionadas a violência obstétrica . Esses estudos forneceram fundamentação teórica e empírica essencial para a definição dos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.

Para a construção do conceito de violência obstétrica adotado neste estudo, foi realizada uma análise criteriosa da literatura científica disponível nas bases de dados SciELO, CAPES e LILACS. Os principais critérios de seleção incluíram a atualidade das publicações (entre 2010 e 2025), a abordagem específica da temática e a relevância dos autores no campo da saúde coletiva, bioética e direitos humanos. O conceito foi delineado a partir da leitura e comparação crítica de diversos artigos e estudos que tratam da violência obstétrica como fenômeno multifatorial, institucional e estruturante.

Destacam-se, nesse processo, os trabalhos de Menezes (2020), que discute o surgimento e evolução do termo no Brasil; Kopereck et al. (2018), que abordam a tipificação e responsabilização jurídica das condutas; e Martins et al. (2019), que enfocam a percepção das mulheres e os impactos sobre sua dignidade. Também foram fundamentais os aportes teóricos de Lansky et al. (2019) e Mariani & Nascimento Neto (2016), que situam a violência obstétrica como forma de violência de gênero e violação dos direitos sexuais e reprodutivos.

Esses autores foram selecionados por oferecerem uma fundamentação sólida e convergente com os objetivos deste trabalho, possibilitando uma definição abrangente e crítica do conceito a partir de perspectivas jurídicas, sociais e institucionais.

5. O DIZER DOS ARTIGOS

O nascimento de um bebê representa uma etapa distinta na vida da mulher, associada à construção de uma nova identidade social, a de mãe. Além disso, o parto simboliza o encerramento da gestação e o início da vida de um novo indivíduo (Martins et al., 2019). Até o século XIX, o parto era visto como uma experiência estritamente feminina, restrita ao ambiente íntimo da mulher (Menezes, 2020). Esse evento acontecia, majoritariamente, nas residências, sendo conduzido por parteiras experientes e cercado por familiares e pessoas próximas de confiança (Oliveira; Penna, 2017, p. 2).

Havia, de fato, uma forte cultura de apoio mútuo entre mulheres durante o processo do nascimento, criando um ambiente acolhedor e compreensivo que geralmente ocorria no lar da parturiente (Menezes, 2020, p. 5). No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, especialmente a partir da década de 1940, observou-se um movimento crescente de institucionalização do parto. No Brasil, ao final do século XX, aproximadamente 90% dos partos passaram a ocorrer em ambiente hospitalar, conforme apontam dados analisados por Oliveira e Penna (2017), refletindo a consolidação da institucionalização do parto no país.

Essa transição para o ambiente hospitalar, somada ao acesso a tecnologias médicas nesses espaços, levou à organização da assistência obstétrica com base em modelos industriais, priorizando a eficiência e a medicalização. Isso resultou, por um lado, na centralização do controle do parto nas mãos dos profissionais de saúde, especialmente médicos, e por outro, na perda de autonomia e privacidade das mulheres durante o processo (Oliveira; Penna, 2017).

Conforme observa Menezes (2020, p. 5), o parto realizado em hospitais se transformou em um procedimento técnico, impessoal e muitas vezes solitário. Para muitas mulheres, a ideia de que só é possível dar à luz com segurança dentro de um hospital se enraizou culturalmente. Com o avanço das práticas hospitalares, houve também o crescimento de condutas padronizadas, mecânicas e muitas vezes insensíveis, com a realização de intervenções excessivas e desnecessárias por parte dos profissionais da saúde. Tais práticas frequentemente comprometem a experiência da mulher, limitando sua autonomia e podendo transformar o parto em uma situação de violência e desrespeito aos direitos humanos (Leal et al., 2018, p. 2).

Segundo Silva, M. et al. (2014, p. 725), o modelo atual de assistência obstétrica, muitas vezes agressivo e sem base científica adequada, contribui para a perpetuação de violações aos direitos fundamentais das mulheres. Essa abordagem reflete falhas nos sistemas de formação e fiscalização das instituições de saúde, que, mesmo diante de indicadores de saúde materno-infantil abaixo dos padrões recomendados, mantêm práticas ultrapassadas e pouco humanizadas.

A crescente exposição nas mídias e redes sociais de relatos de mulheres que se sentiram desrespeitadas ou violentadas durante o parto, seja em instituições públicas ou privadas, trouxe maior visibilidade a essas situações (Zanardo et al., 2017). Embora as agressões possam ocorrer em diferentes fases da gestação, é durante o parto que as mulheres se encontram mais vulneráveis. Diferente de outros procedimentos médicos, o parto é um fenômeno fisiológico que exige cuidado, escuta e acolhimento (Pereira et al., 2016, p. 103).

Em nível internacional, a violência obstétrica é entendida como qualquer ato ou intervenção realizada sem o consentimento claro da mulher, que desrespeite sua autonomia, bem-estar físico e emocional, suas escolhas, sentimentos e preferências, bem como os direitos do bebê (Silva, M. et al., 2014). Esse conceito ganhou força dentro do movimento pela humanização do parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016), que busca ressignificar o nascimento como uma vivência humana, exigindo dos profissionais de saúde uma nova postura diante do sofrimento alheio (Diniz, 2005, p. 628). Nesse contexto, como enfatizam Martins et al. (2019, p. 419), humanizar o parto consiste em respeitar o tempo da mulher e evitar intervenções desnecessárias, promovendo uma experiência digna e segura.

A partir do momento em que se reconheceu a repetição sistemática de atos que violam os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, tornou-se necessário identificar condutas que possam atingir a gestante, a mulher em trabalho de parto, no pós-parto, e também seus filhos (Lansky et al., 2019). Em 2010, essa problemática ganhou um novo nome: “violência obstétrica”. O termo foi cunhado por Rogelio Pérez D’Gregorio, médico venezuelano e então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, por meio de um artigo publicado no *International Journal of Gynecology and Obstetrics* (Kopereck et al., 2018).

A Venezuela foi pioneira na América Latina na adoção oficial dessa nomenclatura, resultado da pressão de movimentos feministas locais e do processo

de institucionalização do enfrentamento à violência contra a mulher enquanto questão pública, política e social (Sena; Tesser, 2017, p. 211).

Desde então, a expressão passou a nomear lutas por justiça e pela responsabilização de condutas abusivas praticadas contra mulheres no contexto do parto (Kopereck et al., 2018). Essas mobilizações ganharam força especialmente por meio de movimentos feministas, produções artísticas e documentários da década de 2010 (Brandt et al., 2018). Tais iniciativas, como observam Sena e Tesser (2017, p. 209-210), se baseiam no reconhecimento do protagonismo feminino no parto e na valorização dos aspectos emocionais e dos direitos reprodutivos das mulheres.

No Brasil, embora o debate sobre práticas agressivas na assistência obstétrica já existisse nas décadas de 1980 e 1990 — impulsionado principalmente pelo movimento de humanização do parto — o uso da expressão “violência obstétrica” só se consolidou a partir de 2010 (Sena; Tesser, 2017).

Esse avanço culminou, em 2014, no reconhecimento oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a “violência obstétrica” como uma questão de saúde pública, que compromete diretamente os direitos das mulheres e de seus filhos (Souza, N.; Matos; Souza, P., 2021). Trata-se de uma forma específica de violência de gênero, já que recai majoritariamente sobre mulheres, refletindo dinâmicas de poder desiguais e estruturais presentes na sociedade (Lansky et al., 2019). Por isso, diversos autores têm se empenhado em definir o conceito de violência obstétrica de maneira mais clara.

Zanardo et al. (2017) compreendem esse tipo de violência como uma violação direcionada à mulher grávida durante o trabalho de parto, que retira sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre o próprio corpo. Já Brandt et al. (2018) explicam que o termo abrange todas as formas de maus-tratos que ocorrem durante a gestação, o parto, o puerpério e também em casos de abortamento. Rattner (2009, apud Menezes, 2020, p. 2) define a violência obstétrica como as diversas formas de abusos praticados por profissionais da saúde nas fases do pré-natal, parto, pós-parto e interrupção da gravidez.

Na mesma linha, Guimarães, Jonas e Amaral (2018, p. 1) descrevem a violência obstétrica como qualquer ação, omissão ou comportamento de profissionais da área da saúde, em hospitais públicos ou privados, que implique no controle indevido dos corpos e funções reprodutivas das mulheres. De modo semelhante, Leal et al. (2018) apontam que essa expressão se refere à apropriação

do corpo da mulher e de sua autonomia por parte de profissionais de saúde, que, por meio de práticas desumanizadas, transformam um evento fisiológico e natural em um processo patologizado.

Essa forma de violência costuma ocorrer em momentos de extrema vulnerabilidade da mulher, especialmente durante o parto ou logo após, quando ela frequentemente não está em condições de reagir ou sequer identificar o que está acontecendo (Menezes, 2020). É importante destacar que essa assistência inadequada e agressiva vai além de uma simples falha técnica: configura uma verdadeira violação de direitos humanos e uma manifestação clara da desigualdade de gênero (Sena; Tesser, 2017, p. 211-212).

Fatores sociais como raça, nível de escolaridade, localização geográfica e tipo de atendimento (público ou privado) influenciam significativamente na forma como essas mulheres são tratadas durante o parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016), muitas vezes servindo como justificativa para o uso abusivo de intervenções (Andrade et al., 2016). De qualquer forma, é evidente que essas condutas representam interferências institucionais indevidas, pois são realizadas sem o consentimento ou mesmo o conhecimento das mulheres, desrespeitando sua liberdade, autonomia e direito de participar ativamente das decisões sobre o próprio corpo (Mariani; Nascimento Neto, 2016).

Por fim, é relevante ressaltar que a crença popular de que o parto é, por natureza, uma experiência dolorosa contribui para que muitas mulheres não identifiquem situações abusivas quando ocorrem. Esse desconhecimento facilita a naturalização e a perpetuação dessas práticas nocivas no contexto brasileiro (Menezes, 2020).

Os relatos de mulheres vítimas dessa violência apontam para situações extremas e muitas vezes traumáticas. Entre os exemplos mais graves está o de Raquel Afonso, que perdeu sua filha Melissa após sofrer negligência médica durante o parto. A gestante foi ignorada pelos profissionais de saúde, mesmo com sinais de sofrimento fetal, e acabou passando por uma cesárea de emergência tardia. A bebê nasceu com lesões cerebrais e faleceu pouco tempo depois (Ribeiro, 2021).

As formas de violência obstétrica vão desde procedimentos invasivos sem consentimento — como a aplicação de ocitocina sintética, episiotomias e a manobra de Kristeller — até a recusa em administrar anestesia ou a proibição da

presença de acompanhantes durante o parto. Tais práticas não apenas infringem os direitos humanos das mulheres, mas também colocam em risco suas vidas e a de seus filhos (Ribeiro, 2021).

De acordo com a médica obstetra Melânia Amorim, as mulheres mais vulneráveis à violência obstétrica são as que fazem parte de grupos marginalizados, como negras, pardas, periféricas e LGBTQIA+. Ela aponta que a estrutura dos serviços públicos de saúde é atravessada por racismo, elitismo e preconceito, o que agrava a desigualdade no acesso a um parto seguro e humanizado (Ribeiro, 2021).

As consequências da violência obstétrica vão além do momento do parto. Muitas mulheres desenvolvem depressão pós-parto, ansiedade e até transtornos de estresse pós-traumático. Algumas, como relatado pela pesquisadora Tatiana Henriques, da UERJ, deixam de buscar assistência médica por medo ou desconfiança do sistema de saúde. Isso pode prejudicar não apenas a saúde da mãe, mas também o desenvolvimento e o bem-estar do bebê (Ribeiro, 2021).

Apesar da gravidade e frequência dos casos, a violência obstétrica ainda não é reconhecida como crime específico na legislação brasileira. Os atos que a configuram, como agressão, negligência ou maus-tratos, podem ser denunciados com base em outras normas, mas especialistas defendem a criação de uma tipificação legal clara para garantir mais segurança jurídica às vítimas e punir os agressores (Ribeiro, 2021).

Frente a esse cenário, a Câmara dos Deputados realizou uma audiência pública para discutir medidas de prevenção, investigação e punição dos casos de violência obstétrica. A reunião enfatizou a necessidade de uma assistência obstétrica humanizada, baseada em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres (Câmara dos deputados, 2023).

Com base nos artigos analisados, é possível identificar diversos relatos de mulheres que vivenciaram situações de violência obstétrica durante o parto, os quais revelam diferentes formas de agressão física, psicológica, institucional e jurídica. Entre os exemplos de violência física, destacam-se os procedimentos invasivos realizados sem o consentimento da parturiente, como episiotomias, manobras de Kristeller e amniotomias, bem como exames de toque excessivos e dolorosos. Tais práticas foram descritas como desconfortáveis e frequentemente traumáticas, especialmente quando realizadas sem explicações ou autorização prévia, o que

reforça o caráter abusivo dessas intervenções.

Já no campo da violência psicológica, os relatos mostram a presença de palavras e atitudes desrespeitosas por parte dos profissionais de saúde, como gritos, repreensões, humilhações e comentários pejorativos. Muitas mulheres relataram ter sido tratadas com descaso, o que gerou sentimentos de medo, impotência e vergonha. A ausência de acompanhante durante o parto, a recusa de informações e a negação da escuta às necessidades da gestante também se inserem nesse tipo de violência, criando um ambiente emocional hostil e inseguro.

A violência institucional, por sua vez, aparece nos relatos em função da precariedade dos serviços de saúde, da carência de estrutura e da má formação dos profissionais. Essa forma de violência está diretamente relacionada à negligência, à burocratização dos atendimentos e à ausência de políticas públicas efetivas voltadas ao parto humanizado. Além disso, muitas mulheres desconhecem seus direitos no contexto da gestação e do parto, o que contribui para a naturalização dos abusos e para a perpetuação da violação de direitos legais, configurando mais uma forma de violência obstétrica.

Ao agrupar os relatos por tipo de violência, observa-se que, em muitos casos, que as agressões ocorrem de forma simultânea. Procedimentos físicos invasivos são frequentemente acompanhados de atitudes desrespeitosas, silêncio institucional e ausência de acolhimento. Essa sobreposição de práticas abusivas revela um padrão estrutural que normaliza a violência contra mulheres no momento mais sensível da experiência materna. Dessa forma, torna-se evidente a urgência de ações que promovam o respeito, a dignidade e os direitos das parturientes, assegurando um cuidado ético e humanizado no ambiente obstétrico.

A legislação brasileira já contempla algumas proteções voltadas aos direitos das mulheres durante o parto, embora ainda haja lacunas importantes que dificultam o enfrentamento eficaz da violência obstétrica. A Constituição Federal de 1988 assegura, em seu artigo 6º, o direito à saúde como um dos direitos sociais fundamentais. Além disso, a Lei do SUS (Lei nº 8.080/1990) estabelece a integralidade e o respeito à dignidade humana como princípios do atendimento em saúde.

A Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) garante à parturiente o direito de estar acompanhada por pessoa de sua escolha durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, em instituições do Sistema Único de Saúde. Essa lei representa um

avanço importante, embora sua aplicação ainda enfrenta resistência em diversas unidades hospitalares, onde a presença do acompanhante é dificultada ou simplesmente negada, enfatizando o descaso em relação ao direito das gestantes e parturientes.

Outro marco relevante é a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, instituída pelo Ministério da Saúde, que propõe práticas obstétricas baseadas em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres. Entretanto, essa política não tem força normativa e sua implementação varia bastante entre os estados e municípios, o que limita sua efetividade. Muitos são os ambientes hospitalares que ainda não introduziram em suas práticas o parto humanizado, deixando-o de lado e transformando esse momento em muitas das vezes, desumano.

Apesar dos avanços pontuais, como a elaboração de cartilhas informativas e o incentivo ao parto humanizado, o arcabouço legal atual ainda não abarca de forma clara e abrangente a complexidade da violência obstétrica. Falta uma abordagem que una proteção jurídica, capacitação dos profissionais, fiscalização institucional e escuta ativa das mulheres. O reconhecimento da violência obstétrica como uma violação dos direitos reprodutivos e sexuais é essencial para a construção de políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde e o respeito à dignidade das mulheres.

Por fim, o Direito brasileiro ainda apresenta limitações significativas no enfrentamento da violência obstétrica, sobretudo pela ausência de uma legislação específica que aborde de maneira clara e detalhada essa forma de violação dos direitos das mulheres. Embora a Constituição Federal e outras normas assegurem direitos fundamentais relacionados à saúde, dignidade e respeito, tais garantias permanecem insuficientes para coibir práticas abusivas que ocorrem cotidianamente no ambiente obstétrico. Isso revela uma lacuna normativa que compromete a proteção efetiva das parturientes.

Além disso, a atuação do sistema jurídico frente à violência obstétrica tende a ser fragmentada e reativa, concentrando-se na punição de casos isolados sem promover uma abordagem integral e preventiva. A falta de tipificação específica dessa violência dificulta o reconhecimento do problema como uma violação sistemática e estrutural, o que impacta diretamente na responsabilização dos agentes envolvidos e na efetivação das políticas públicas voltadas ao parto

humanizado. Assim, o Direito, como instrumento social, precisa ampliar seu olhar para abarcar as nuances dessa realidade.

Outro ponto importante é a necessidade de medidas legais que não apenas punam, mas também previnam a violência obstétrica. Isso envolve a criação de mecanismos eficazes para denúncias, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, além do fortalecimento de campanhas educativas que informem as mulheres sobre seus direitos durante o parto. O ordenamento jurídico deve funcionar como uma ferramenta que fomente a cultura do respeito e da humanização no atendimento obstétrico, e não apenas como um sistema punitivo.

É crucial também considerar que a ausência de uma legislação específica contribui para a naturalização dessas violências, dificultando que as mulheres reconheçam seus direitos e busquem reparação. A legislação clara e objetiva pode funcionar como um marco simbólico e prático, promovendo mudanças culturais e institucionais profundas. Com isso, o Direito pode exercer um papel transformador, ampliando a conscientização social e estabelecendo parâmetros que garantam um atendimento digno e respeitoso.

O Direito como ferramenta normativa e transformadora, efetiva um papel fundamental na prevenção, combate e erradicação da Violência Obstétrica, principalmente em um país como o Brasil, marcado por um grande número de desigualdade de gênero e naturalização de práticas consideradas abusivas e constrangedoras presentes constantemente nos serviços de saúde, sendo necessário que o arcabouço jurídico contribua para abarcar essa problemática.

Portanto, conclui-se que o Direito brasileiro ainda está em um processo inicial de reconhecimento e enfrentamento da violência obstétrica. A criação de uma legislação própria é urgente e indispensável para garantir a proteção integral das parturientes, assegurando que seus direitos sejam respeitados e efetivados. Somente com essa intervenção normativa e com políticas públicas eficazes será possível reduzir as práticas abusivas e promover um ambiente de parto seguro, humanizado e digno para todas as mulheres.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação médico-paciente em obstetrícia exige uma abordagem pautada no respeito aos direitos fundamentais da gestante, especialmente no que se refere à

sua dignidade, autonomia e integridade. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que condutas profissionais abusivas, negligentes ou desumanizadas ainda são uma realidade em diversos contextos de assistência obstétrica, configurando verdadeiras violações éticas e jurídicas. Tais práticas, além de comprometerem a saúde física e emocional da mulher, atentam contra princípios constitucionais e normativos que devem orientar o exercício da medicina.

A responsabilização jurídica dos profissionais de saúde que infringem os direitos da gestante é um mecanismo importante para garantir a reparação dos danos e prevenir novas ocorrências. No entanto, mais do que punir, é fundamental promover uma mudança estrutural no modelo de assistência obstétrica, que valorize a escuta, a informação adequada e o protagonismo da mulher em seu processo reprodutivo. Isso implica não apenas em cumprimento das leis, mas em uma efetiva humanização das práticas médicas.

O ordenamento jurídico brasileiro, ao prever garantias específicas à gestante, oferece instrumentos importantes para a defesa de seus direitos, mas a efetividade dessas normas depende de uma atuação comprometida dos profissionais, dos gestores de saúde e do Poder Judiciário. A educação ética e jurídica dos agentes envolvidos na assistência obstétrica é essencial para a construção de uma cultura de respeito e cuidado.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento da relação médico-paciente em obstetrícia passa, necessariamente, pela adoção de condutas profissionais baseadas na ética, na empatia e no conhecimento jurídico. O reconhecimento da mulher como sujeito de direitos é condição indispensável para uma prática obstétrica justa, segura e humanizada, que esteja em consonância com os valores fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Portanto, o enfrentamento das condutas violadoras e a valorização de práticas respeitadas e conscientes representam não apenas um dever legal, mas um compromisso social com a promoção da saúde materna e a proteção da vida em sua forma mais sensível: a gestação.

7. REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. et al. Apropriação do corpo e da sexualidade feminina: um enfoque sobre a violência obstétrica. **Revista da ABPN**, v. 8, n. 20, p. 274-300, 2016.

BRANDT, C. A. R. et al. Violência obstétrica: percepções de mulheres e profissionais da saúde sobre a assistência ao parto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, n. 4, p. 555-563, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. **Código Penal**. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.108**, de 7 de abril de 2005. Acrescenta à Lei nº 8.080/1990 o direito à presença de acompanhante. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Violência obstétrica**: audiência pública discute medidas de prevenção e punição. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 3 jun. 2025.

DINIZ, C. S. G. **Humanização do parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

GUIMARÃES, J.; JONAS, R. M.; AMARAL, M. Violência obstétrica: uma abordagem jurídica sobre os direitos da gestante. **Revista de Bioética e Direito**, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2018.

KOPERECK, M. A. et al. Violência obstétrica: conceito, tipificação e responsabilização. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 3, p. 139-145, 2018.

LEAL, M. C. et al. **Birth in Brazil: national survey into labour and birth**.

Reproductive Health, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2018.

LANSKY, S. et al. **Atenção ao parto e nascimento e violência obstétrica**:

perspectivas de análise. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 3, p. 683-692, 2019.

MARIANI, G. L.; NASCIMENTO NETO, J. P. Violência obstétrica e seus desdobramentos para o direito à saúde. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 6, n. 2, p. 1-18, 2016.

MARTINS, E. F. et al. Humanização no parto: o protagonismo da mulher na assistência obstétrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 418-426, 2019.

MENEZES, G. G. Violência obstétrica: do conceito à responsabilização jurídica. **Revista de Direito e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2020.

OLIVEIRA, A. E. S.; PENNA, L. F. M. A medicalização do parto: um olhar sobre a assistência obstétrica no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1-10, 2017.

PEREIRA, A. L. F. et al. Experiência de parto de mulheres submetidas à violência obstétrica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, p. 102-108, 2016.

RIBEIRO, C. C. **Raquel perdeu a filha por negligência: violência obstétrica é real e silenciada**. AzMina, 2021. Disponível em:

<https://azmina.com.br/reportagens/violencia-obstetrica-e-real-e-silenciada/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SANTOS, A. C. et al. Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 1, 2025. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/LGHmNkHNfY6YJGtBqNMDK7H/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SILVA, M. et al. Violência obstétrica: uma análise crítica do modelo de assistência obstétrica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 5, p. 725-732, 2014.

SOUSA, N.; MATOS, M. M.; SOUZA, P. A. Violência obstétrica: uma violação dos direitos humanos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 4, p. 229-234, 2021.

SOUZA, M. et al. **Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 2, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: relatos e experiências de mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 6, p. 1111-1118, 2017.

Relatório do Software Anti-plágio CopySpider

Para mais detalhes sobre o CopySpider, acesse: <https://copyspider.com.br>

Instruções

Este relatório apresenta na próxima página uma tabela na qual cada linha associa o conteúdo do arquivo de entrada com um documento encontrado na internet (para "Busca em arquivos da internet") ou do arquivo de entrada com outro arquivo em seu computador (para "Pesquisa em arquivos locais"). A quantidade de termos comuns representa um fator utilizado no cálculo de similaridade dos arquivos sendo comparados. Quanto maior a quantidade de termos comuns, combinada com o agrupamento desses termos, maior a similaridade entre os arquivos. É importante destacar que a classificação da semelhança como Alta, Moderada e Baixa não representa um "índice de plágio". Por exemplo, documentos que citam de forma direta (transcrição) outros documentos, podem ter uma similaridade Alta e ainda assim não podem ser caracterizados como plágio. Há sempre a necessidade do avaliador fazer uma análise para decidir se as semelhanças encontradas caracterizam ou não o problema de plágio ou mesmo de erro de formatação ou adequação às normas de referências bibliográficas. Para cada par de arquivos, apresenta-se uma comparação dos termos semelhantes, os quais aparecem em vermelho. Veja também:

[Analisando o resultado do CopySpider](#)

[Qual o percentual aceitável para ser considerado plágio?](#)



Versão do CopySpider: 3.2

Relatório gerado por: alexia.santos@ucsal.edu.br

Análise no modo: Web/Rápida (98.33%) em 13:13

Idioma da busca: Português

Arquivos	Termos comuns	Semelhança	Agrupamento
TCC - Gabriella Paraguassu.pdf X bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf	607	Baixa	Alto
TCC - Gabriella Paraguassu.pdf X monografias.faculdadebaianadedireito.com.br/wp-content/uploads/2024/10/TCC---Mariana-Lacerda-Nascimento.pdf	586	Baixa	Alto
TCC - Gabriella Paraguassu.pdf X www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-para-julgamento-com-perspectiva-de-genero-cnj-24-03-2022.pdf	463	Baixa	Alto
TCC - Gabriella Paraguassu.pdf X revistaeletronica.oabrj.org.br/wp-content/uploads/2024/08/T%C3%BAlio-Aguiar-Marques-Viol%C3%Aancia-obst%C3%A9trica.-um-estudo-sobre-a-viola%C3%A7%C3%A3o-dos-direitos-fundamentais-da-gestante.pdf	311	Baixa	Alto
TCC - Gabriella Paraguassu.pdf X portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/06/CINTHIA-MUNIZ-RIBEIRO-VIOL%C3%AANCIA-OBST%C3%89TRICA-ARTIGO-p%C3%A1g-65-a-83.pdf	182	Baixa	Alto
TCC - Gabriella Paraguassu.pdf X repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10946/1/A_Aplicacao_da_Lei_Maria_da_Penha.pdf	663	Moderada	Moderado
TCC - Gabriella Paraguassu.pdf X bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf	394	Baixa	Moderado
TCC - Gabriella Paraguassu.pdf X www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN	363	Baixa	Moderado
TCC - Gabriella Paraguassu.pdf X www.scielo.br/j/ref/a/pYzdkbVZN4Bth85wSkbgxC	287	Baixa	Moderado
TCC - Gabriella Paraguassu.pdf X revistas.unibh.br/dcbas/article/download/3600/pdf_1	239	Baixa	Moderado



=====

Arquivo 1: TCC - Gabriella Paraguassu.pdf (6630 termos)

Arquivo 2: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf (76819 termos)

Termos comuns: 607

Índice de similaridade antigo: 0,73%

Novo índice de similaridade: 9,15%

Índice de agrupamento: Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 33bdd7c944a3925x62

=====

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM OBSTETRÍCIA:
CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE AS CONDUTAS
PROFISSIONAIS VIOLADORAS DOS DIREITOS DA GESTANTE E
SEUS RESPECTIVOS PARÂMETROS DE RESPONSABILIDADE

Gabriella Leal Macêdo Paraguassú¹

Bruno Teixeira Bahia²

RESUMO

Este trabalho analisa a relação médico-paciente **no âmbito da** obstetrícia, com foco nas condutas profissionais que violam **os direitos da** gestante e nos parâmetros jurídicos aplicáveis à responsabilização desses atos. Considerando **o contexto de** crescente judicialização **da saúde e a** visibilidade da violência obstétrica, a pesquisa busca compreender **de que forma** práticas médicas abusivas, negligentes ou desumanizadas afetam a dignidade, **a autonomia e a integridade física** e psíquica das mulheres **durante o ciclo gravídico-puerperal**. Para isso, são examinadas legislações específicas, diretrizes éticas, decisões judiciais e a doutrina jurídica, **a fim de** delinear os limites legais da atuação obstétrica e os mecanismos **disponíveis para a** reparação dos danos causados. O estudo destaca **a necessidade de** fortalecimento de práticas humanizadas e do **respeito aos direitos fundamentais no contexto do** atendimento obstétrico.

Palavras-chave: obstetrícia; relação médico-paciente; direitos da gestante; responsabilidade civil; violência obstétrica; humanização do parto.

ABSTRACT

This study analyzes the doctor-patient relationship within the field of obstetrics, focusing on professional conduct that violates the rights of pregnant women and

the legal parameters applicable to the accountability of such actions. In light of the increasing judicialization of healthcare and the growing awareness of obstetric violence, the research seeks to understand how abusive, negligent, or dehumanizing medical practices affect the dignity, autonomy, and physical and psychological integrity of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The study examines relevant legislation, ethical guidelines, court decisions, and legal doctrine to define the legal boundaries of obstetric practice and the mechanisms available for damage reparation. The research emphasizes the need

1

Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? UCSAL.

2

Graduado em Direito e Especialista em Ciências Criminais pela UFBA, Mestre e Doutor em Ciências Sociais (FFCH-UFBA). Advogado criminal, professor na UCSAL e Coordenador do Observatório de Violência, Crime e Sociedade (OBVIO). Integra o LASSOS (UFBA) e pesquisa Direito, Fluxo de Justiça, Estudos Prisionais, Crime e Punição.

to strengthen humanized practices and ensure the protection of fundamental rights in obstetric care.

Keywords: obstetrics; doctor-patient relationship; pregnant women's rights; civil liability; obstetric violence; humanized childbirth.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO. 3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA **NO BRASIL EM NÚMEROS** 4. METODOLOGIA DE BUSCA. 5. O DIZER DOS ARTIGOS. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

1. INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente **é uma das** principais bases da prática médica, sendo especialmente delicada **na área da** obstetrícia, que lida **com a saúde de** duas vidas simultaneamente: a da gestante e a do nascituro. **Nesse contexto, o** vínculo **estabelecido entre o profissional de saúde e a** paciente exige não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, respeito e sensibilidade frente às necessidades **físicas e emocionais da mulher**. A humanização do atendimento obstétrico **tem sido uma** demanda crescente, motivada por denúncias de práticas violentas ou negligentes que colocam **em risco a dignidade e a segurança** da gestante.

Diversas condutas profissionais observadas na assistência obstétrica, como intervenções sem consentimento, omissão de informações, recusa de acompanhantes e a chamada violência obstétrica, têm sido objeto de crítica por configurarem violações dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Tais práticas não apenas ferem a ética médica, mas também podem ensejar responsabilidade jurídica nos âmbitos cível, penal e administrativo, conforme os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da autonomia da vontade e da integridade física e psíquica.

O ordenamento jurídico brasileiro assegura à gestante uma série de garantias específicas, previstas em leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) e a Lei do Parto Humanizado, além de normativas do Conselho Federal de Medicina e da Organização Mundial da Saúde.

O desrespeito a essas normas pode ser configurado como ato ilícito, passível de responsabilização, exigindo uma análise criteriosa sobre os limites da conduta profissional e o dever de cuidado inerente à atividade médica.

É imprescindível discutir os parâmetros jurídicos que norteiam a atuação do médico obstetra, de modo a identificar quais condutas extrapolam o exercício regular da profissão e configuram abuso ou negligência. Além disso, é necessário compreender como o sistema de justiça tem respondido às demandas das mulheres que buscam reparação por danos sofridos durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como quais são os desafios para a efetivação dos seus direitos nesse campo.

O presente trabalho tem como objetivo examinar a relação médico-paciente em obstetria sob a perspectiva jurídica, analisando as condutas violadoras dos direitos da gestante e seus respectivos enquadramentos legais de responsabilidade. A pesquisa pretende contribuir para a reflexão crítica sobre o modelo de assistência obstétrica no Brasil, enfatizando a importância do respeito à autonomia da mulher, à ética profissional e ao princípio da dignidade da pessoa humana como fundamentos para uma atuação médica responsável e humanizada.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO

A violência Obstétrica é uma forma de violência institucional que ocorre em uma fase distinta da vida de uma mulher, durante todo o ciclo gestacional, incluindo o pré-natal, parto e pós parto. Dentro desse contexto, ela abrange toda uma relação emocional e física, desde as mudanças acarretadas em seu corpo, as consultas de rotina e tratamentos médicos, bem como, as atitudes e comportamentos de profissionais de saúde que resultam em algum tipo de sofrimento, seja ele físico ou psicológico, atingindo de algum modo a saúde das vítimas.

Para tanto, a legislação brasileira buscou maneiras de abordar essa violência como forma de repreender os comportamentos abusivos com as gestantes, cometidos dentro de locais de saúde, como hospitais e clínicas, na tentativa de

reduzir significativamente os casos relatados. Com o avanço de debates sobre o direito das mulheres e a humanização do parto, surgiram novas práticas voltadas à conscientização dos profissionais de saúde sobre a transformação das práticas institucionais, em busca de modificar a visão da mulher no seu período gestacional. No Brasil, ainda não existe uma legislação federal específica que defina ou tipifique a violência obstétrica como crime. Em razão dessa lacuna normativa, o que se observa é a atuação de entidades reguladoras da prática médica e de instituições voltadas à proteção das vítimas, que têm estabelecido resoluções e diretrizes para tratar do tema. Dentre essas entidades, destacam-se a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Na ausência de uma lei federal que trate diretamente do assunto, o Poder Judiciário utiliza os dispositivos já presentes no ordenamento jurídico para julgar casos relacionados à violência obstétrica. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 oferece base normativa, especialmente nos artigos 1º, 5º, 6º, 196, 197, 226 e 227, os quais garantem direitos fundamentais como a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde, à igualdade e à proteção da maternidade e da infância (Brasil, 1988).

Embora não haja uma norma penal específica, diversas condutas caracterizadas como violência obstétrica podem ser enquadradas como ilícitos penais previstos no Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940). Dentre os crimes aplicáveis, destacam-se o homicídio simples (art. 121), lesão corporal (art. 129), lesão corporal de natureza grave (art. 129, §1º), lesão corporal seguida de morte (art. 129, §3º), injúria (art. 140), constrangimento ilegal (art. 146) e ameaça (art. 147). dependendo da gravidade e da intencionalidade do ato, sendo que tais infrações podem ocorrer de forma simultânea em determinadas situações, configurando o chamado concurso de crimes, seja em sua forma material ou formal (Brasil, 1940).

Em termos legislativos relacionados, há projetos de lei tramitando no Congresso Nacional que visam definir a violência obstétrica como um tipo específico de violação de direitos humanos. Um exemplo é o PL 7.633/2014, que propõe a criação da "Lei de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica", prevendo medidas educativas, punições administrativas e mecanismos de denúncia. No entanto, o avanço desses projetos ainda é lento e sofre resistência de setores corporativos da medicina, argumentando que o termo "Violência Obstétrica" visa criminalizar a prática médica e interferir na autonomia técnica dos profissionais de saúde.

A resistência à aprovação de tais medidas, encontra-se enraizada em fatores corporativos, institucionais e culturais, em que a classe médica se posiciona de maneira estritamente contrária à regulamentação específica do tema, afirmando se tratar de um conceito ambíguo, impreciso e excessivamente ideológico, o qual, segundo eles, poderia levar a uma criminalização indevida e uma insegurança

jurídica dentro das práticas médicas, ignorando e minimizando o sentimento dessas milhares de mulheres vítimas **de algum tipo de Violência** Obstétrica, contrariando a urgência de reconhecer e enfrentar **esse tipo de violência**.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, assegura à gestante **o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante todo o trabalho de parto** e pós-parto imediato, **nos serviços de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS)**, sejam eles públicos ou conveniados (Brasil, 2005).

Isso **faz com que** a gestante tenha mais segurança e conforto ao realizar as consultas e reduz **a probabilidade de que ela** sofra algum transtorno durante os procedimentos, pois limita a autonomia médica **em relação ao** corpo das vítimas.

Do ponto de vista ético-profissional, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 1.931/2009, estabeleceu no Código de Ética Médica, especialmente em seu Capítulo III, uma série de normas que disciplinam a conduta dos médicos, vedando práticas que violem a dignidade, autonomia e direitos das pacientes. Entre os artigos aplicáveis, destacam-se o 1º, 14, 23, 24, 25, 27, 28 e 34 (Brasil, 2009). **Da mesma forma, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem prevê a proibição de** convivência com calúnia, injúria, difamação e outros atos que violem princípios **éticos e legais** (Brasil, 2009).

A **ausência de** legislação federal específica impulsionou a proposição de projetos de lei voltados **à prevenção e** repressão da violência obstétrica. **Um dos primeiros** foi o Projeto de Lei do Senado nº 75/2012, de autoria da senadora Maria do Carmo Alves, que proíbe **o uso de** algemas em gestantes **privadas de liberdade** durante **o trabalho de parto**. Este projeto já teve sua tramitação encerrada e aguarda sanção (Brasil, 2012).

Outro exemplo é o Projeto de Lei do Senado nº 8/2013, de autoria do senador Jorge Afonso Argello, **que estabelece a obrigatoriedade da** adoção de diretrizes técnicas voltadas ao parto humanizado nas unidades do SUS. Esse projeto foi aprovado em caráter terminativo no Senado e encaminhado à Câmara dos Deputados (Brasil, Senado Federal, 2013). No mesmo sentido, o Projeto de Lei nº 7.633/2014, do deputado Jean Wyllys, trata da humanização **da assistência à mulher e ao** recém-nascido **durante todo o ciclo gravídico-puerperal**. A proposta foi aprovada e pensada ao Projeto de Lei nº 6.567/2013, **que se encontra** na Comissão de Educação da Câmara aguardando parecer do relator (Brasil, 2014).

Mais recentemente, o Projeto de Lei nº 8.219/2017 passou a dispor especificamente sobre a violência obstétrica cometida por **profissionais da saúde**, abordando tanto os deveres e direitos de médicos e pacientes quanto a tipificação das condutas violentas (Brasil, Câmara dos Deputados, 2017). Outros projetos mais recentes também buscam incluir a violência obstétrica no rol dos crimes previstos em legislações específicas. **É o caso** do Projeto de Lei nº 422/2023, **que propõe sua** inclusão na **Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006)**, e do Projeto de Lei nº 2.082/2022, **que prevê a** criminalização da prática com pena de detenção **de três**

meses a um ano. Já o Projeto de Lei nº 190/2023 propõe a **inserção da** tipificação no **próprio Código Penal**, com pena prevista de **até cinco anos de** reclusão.

Por fim, **no Brasil, apesar de** muito repercutida e denunciada pelas vítimas, poucos são os dados relacionados ao **tipo de violência** obstétrica que ocorrem dentro das consultas médicas e salas de cirurgia. **Por não possuir** uma legislação federal específica e ao serem registrados como tipos penais separados, dificulta a seleção desses casos e a separação em dados estatísticos seguros para saber a dimensão específica **e a proporção** que está se formando, enfatizando a insegurança jurídica do sistema brasileiro, **como também a** incerteza e o medo que as gestantes sentem de terem seus sentimentos desprezados.

Devido a omissão, **muitas vezes, a** Violência Obstétrica **deixa de ser** conhecida verdadeiramente como crime e passa **a ser tratada** como um simples desentendimento médico ou administrativo **o que dificulta** que o registro desses casos seja feito de forma confiável, reduzindo drasticamente **os números de** ocorrências registradas sobre **esse tipo de violência**, diminuindo a sua importância e transformando em um assunto banalizado pela sociedade.

Tais propostas legislativas demonstram o esforço de parlamentares e **setores da sociedade civil** em estabelecer um marco legal claro e específico sobre a violência obstétrica **no Brasil, a fim de** garantir maior proteção aos direitos das mulheres **durante a gestação, o parto e o pós-parto**. Sendo o direito o garantidor **dos direitos humanos e** fundamentais, **a sua atuação** nesse tema ainda se encontra precário, necessitando de medidas drásticas urgentes.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA **NO BRASIL EM NÚMEROS**

A violência obstétrica ainda é uma realidade silenciosa e frequente no Brasil, refletindo **não apenas a** precariedade **do sistema de saúde em** muitos contextos, **mas também a persistência de uma cultura** institucional que desrespeita **os direitos das** mulheres **durante a gestação**, parto e pós-parto. Segundo dados da Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres brasileiras já sofreu **algum tipo de** **violência** obstétrica. Entre os episódios mais recorrentes estão gritos, procedimentos realizados sem consentimento, falta de analgesia, negligência médica e desrespeito às escolhas da mulher durante o parto (Câmara dos deputados, 2023).

A violência obstétrica se manifesta não apenas em atos físicos ou verbais, mas também em intervenções médicas desnecessárias, muitas vezes realizadas sem explicação ou consentimento. Tais práticas não apenas violam **os direitos fundamentais** das mulheres, como também contribuem para o aumento **dos índices de** traumas psicológicos **e da mortalidade materna** (Câmara dos deputados, 2023).

A pesquisa **?'Nascer no Brasil?'**, realizada pela **Fundação Oswaldo Cruz** (Fiocruz), disponível no site da Fiocruz, também evidencia a gravidade da situação.

O estudo mostrou que **cerca de 30% das mulheres** atendidas em hospitais particulares e 45% daquelas atendidas **no Sistema Único de Saúde (SUS)** sofreram **algum tipo de violência** obstétrica (Câmara dos deputados, 2023). Esses dados escancararam a desigualdade e a precariedade do **atendimento à saúde da mulher**, principalmente no setor público, revelando dados alarmantes sobre **a taxa de cesáreas** no Brasil.

De acordo com o estudo, 88% dos partos realizados em instituições privadas são cirúrgicos, um número extremamente elevado quando comparado à recomendação **da Organização Mundial da Saúde (OMS)**, que estipula uma proporção de apenas 15% de cesáreas. Entre as várias questões **que contribuem para** essa elevada taxa, destacam-se a busca por rapidez no procedimento, **que é mais ágil em relação ao parto normal**, e o fator econômico, pois a cesárea **é um procedimento** exclusivo dos médicos, enquanto o parto normal também **pode ser realizado** por enfermeiras obstétricas. Esses fatores refletem uma dinâmica de mercado e prioridades **que, muitas vezes**, negligenciam as melhores **práticas de saúde para a mulher**.

Outro dado relevante é **a taxa de mortalidade materna**, um indicador importante **de qualidade no cuidado à saúde das mulheres** no período reprodutivo. **Em 2019, a taxa** era de 57 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Painel de Monitoramento **da Mortalidade Materna**. No entanto, essa taxa teve um aumento significativo durante a pandemia de COVID-19, chegando a 107 mortes a cada 100 mil nascimentos em 2021. Esse número **ainda é muito** superior à taxa média registrada na Europa, que é de 13 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Relatório da Saúde Europeia.

Os dados também enfatizam **uma relação de** preconceito intimamente ligado a violência obstétrica em mulheres negras, visto que acontece **de forma mais** intensa para elas **e entre os anos de** 2008 e 2017 tiveram **os riscos de** complicações durante **o parto ou** morrer dobrado, **segundo dados do** Ministério Público **da Saúde**. A revista no site Azmina(2022), realizou um levantamento de dados no qual, **68% das mulheres disseram** ter sido vítimas de racismo dentro de ambientes hospitalares e **mais da metade** afirmou **que o fato** ocorreu em consultas ginecológicas. Esses dados não apenas refletem a gravidade da situação, mas também **indicam que a violência** obstétrica está intimamente ligada ao aumento dessas mortes, evidenciando a necessidade urgente de revisão das práticas obstétricas **no Brasil**. A situação exige uma abordagem mais humana e respeitosa, que priorize **os direitos e a saúde das mulheres**, além de um compromisso firme com a equidade racial no **atendimento à saúde**.

4. METODOLOGIA DE BUSCA

A metodologia adotada neste estudo consiste em uma revisão de literatura,

que, segundo Gil (2008), caracteriza-se pela análise e interpretação de contribuições teóricas já publicadas sobre determinado tema, permitindo a compreensão do estado atual do conhecimento e o embasamento das discussões apresentadas. **com foco na** análise de publicações científicas recentes **sobre a relação** médico-paciente em obstetria, especialmente **no que tange** às condutas profissionais que violam **os direitos da** gestante. Esta abordagem visa consolidar o conhecimento existente, identificar lacunas **na legislação e** práticas profissionais, e analisar as implicações jurídicas **em casos de violação dos direitos** das gestantes. A pesquisa se concentra nas interações entre médicos e pacientes **durante o período de** gestação e parto, com ênfase nos parâmetros de responsabilidade jurídica nas condutas médica. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão **para garantir a qualidade e** relevância das publicações selecionadas. Foram incluídos artigos científicos publicados entre **os anos de** 2018 e 2024 que abordem diretamente a relação médico-paciente em obstetria, com foco em condutas violadoras dos direitos das gestantes, responsabilidades jurídicas **dos profissionais da saúde,** e questões éticas relacionadas ao tema.

Publicações que tratam de outros aspectos da saúde ou da ética médica sem **relação direta com a** obstetria, estudos que não tratam de violação de direitos **ou que não** passaram por revisão por pares foram excluídos. A pesquisa será realizada em bases de dados acadêmicas como Repositório CAPES, utilizando descritores como: "violência obstétrica", "direitos da gestante", "responsabilidade médica", "violação de direitos na obstetria" e "ética médica".

A estratégia de busca consiste em uma análise preliminar **para identificar os** estudos mais detalhados e precisos **sobre a relação** médico-paciente em obstetria e os parâmetros jurídicos associados. Inicialmente, será realizada uma busca nas bases de dados selecionadas, usando os descritores estabelecidos. A triagem dos estudos será **feita por meio da** leitura de títulos e resumos **para verificar a** adequação aos critérios de inclusão. Após a triagem inicial, os textos completos dos artigos selecionados serão lidos e analisados detalhadamente.

A síntese dos resultados será categorizada em temas como: práticas profissionais violadoras **dos direitos da** gestante, responsabilidade civil e penal **dos profissionais de saúde,** impactos das violações nos direitos das gestantes e propostas para o aprimoramento das condutas profissionais. A análise visa identificar os desafios e lacunas na legislação, bem como as implicações jurídicas das condutas médicas inadequadas. Por ser uma revisão de literatura, não haverá interação direta com sujeitos humanos.

A triagem e seleção dos estudos seguirão um processo rigoroso **para garantir a** inclusão de publicações de qualidade científica. Inicialmente, será realizada uma busca preliminar nas bases de dados selecionadas, utilizando os descritores definidos. Após a busca, os títulos e resumos dos estudos identificados serão revisados para excluir aqueles que não atendem aos critérios de inclusão, como

artigos que tratem de temas irrelevantes à questão da violação de direitos das gestantes **ou que não** apresentem análise jurídica. Estudos duplicados em diferentes bases também serão descartados.

Em seguida, os artigos selecionados serão submetidos a uma análise detalhada **por meio da** leitura completa dos textos, confirmando se atendem aos critérios estabelecidos e se apresentam dados relevantes para os objetivos da pesquisa. Apenas os artigos que contribuem diretamente para o entendimento das violação de direitos das gestantes e das responsabilidades jurídicas **dos profissionais de saúde serão** considerados para a etapa final.

Figura 1 - Fluxograma **do processo de** busca, exclusão e seleção dos artigos nas bases de dados.

A triagem seguiu o fluxo criterioso para garantir que apenas as publicações mais relevantes e com embasamento científico sólido fossem incluídas na revisão.

A partir do fluxograma de seleção de artigos, foram adotados critérios rigorosos **para a escolha dos** estudos que fundamentam esta pesquisa. Inicialmente, realizou-se uma busca abrangente nas bases de dados SciELO e CAPES, utilizando os descritores relacionados à temática: Relação médico-paciente, Obstetrícia, Direitos da gestante, Responsabilidade civil médica, Ética profissional **em saúde e** Violência obstétrica.

No SciELO, foram identificados 88 artigos, enquanto na base CAPES o levantamento inicial retornou 688 artigos. **Após a aplicação** dos critérios de inclusão **e exclusão ? que** consideraram relevância para o tema, atualidade (publicações dos últimos 10 anos), estudos em português e espanhol, e disponibilidade do texto completo ?, foram pré-selecionados 42 artigos, sendo 28 nacionais e 14 internacionais. Entretanto, após análise criteriosa do conteúdo, metodologias e pertinência, somente 6 artigos foram efetivamente utilizados para embasar **o desenvolvimento do** presente estudo, garantindo foco e profundidade na discussão. Para compor a metodologia deste trabalho, utilizei como referências os seguintes estudos intitulados: ?Percepções de puérperas **vítimas de violência** institucional durante **o trabalho de parto** e parto: revisão integrativa?, ?Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica? e ?Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?, esses artigos buscam descrever a estrutura representacional das mulheres sobre a violência obstétrica reconhecendo

seu núcleo central e compreendendo como as mulheres percebem e representam a violência obstétrica, analisar as percepções dessas mulheres **vítimas de violência** durante **o trabalho de parto** e analisar a associação da experiência materna considerando a raça/cor das vítimas e violência obstétrica, respectivamente.

No âmbito legislativo e **de coleta de dados** foram separados os demais artigos ?Direitos da gestante, à parturiente e da puérpera na legislação brasileira?,, ?Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?, buscando analisar os dados registrados **em relação ao** tema referido como também **uma análise das** leis existentes relacionadas a violência obstétrica . Esses estudos forneceram fundamentação teórica e empírica **essencial para a definição dos** procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.

Para a construção do conceito de violência obstétrica adotado neste estudo, foi realizada uma análise criteriosa da literatura científica disponível nas bases de dados SciELO, CAPES e LILACS. Os principais critérios de seleção incluíram a atualidade das publicações (entre 2010 e 2025), **a abordagem** específica da temática e a relevância dos autores **no campo da saúde** coletiva, bioética e direitos humanos. O conceito foi delineado **a partir da leitura e** comparação crítica de diversos artigos e estudos que tratam da violência obstétrica como fenômeno multifatorial, institucional e estruturante.

Destacam-se, nesse processo, os trabalhos de Menezes (2020), que discute o surgimento e evolução do termo no Brasil; Kopereck et al. (2018), que abordam a tipificação e responsabilização jurídica das condutas; e Martins et al. (2019), que enfocam a percepção **das mulheres e os** impactos sobre sua dignidade. Também foram fundamentais os aportes teóricos de Lansky et al. (2019) e Mariani & Nascimento Neto (2016), que situam a violência obstétrica **como forma de violência de gênero e violação dos direitos sexuais e reprodutivos**.

Esses autores foram selecionados por oferecerem uma fundamentação sólida e convergente com os objetivos deste trabalho, possibilitando uma definição abrangente e crítica do conceito **a partir de** perspectivas jurídicas, sociais e institucionais.

5. O DIZER DOS ARTIGOS

O nascimento de um bebê representa uma etapa distinta **na vida da mulher**, associada **à construção de uma** nova identidade social, a de mãe. **Além disso, o** parto simboliza o encerramento **da gestação e o início da vida de um novo** indivíduo (Martins et al., 2019). Até o **século XIX**, o parto era visto como uma experiência estritamente feminina, restrita ao ambiente íntimo da mulher (Menezes, 2020). Esse evento acontecia, majoritariamente, nas residências, sendo conduzido por parteiras experientes e cercado por familiares e pessoas próximas de confiança (Oliveira;

Penna, 2017, p. 2).

Havia, de fato, uma forte cultura de apoio mútuo entre mulheres durante o processo do nascimento, criando um ambiente acolhedor e compreensivo que geralmente ocorria no lar da parturiente (Menezes, 2020, p. 5). No entanto, após a **Segunda Guerra Mundial**, especialmente **a partir da** década de 1940, observou-se um movimento crescente de institucionalização do parto. No Brasil, ao **final do século XX**, aproximadamente 90% dos partos passaram **a ocorrer em** ambiente hospitalar, conforme apontam dados analisados por Oliveira e Penna (2017), refletindo **a consolidação da** institucionalização do parto no país.

Essa transição para o ambiente hospitalar, somada ao acesso a tecnologias médicas nesses espaços, levou à organização da assistência obstétrica **com base em modelos** industriais, priorizando a eficiência e a medicalização. Isso resultou, por um lado, na centralização do controle **do parto nas** mãos **dos profissionais de saúde**, especialmente médicos, e por outro, na perda de autonomia e privacidade das mulheres durante o processo (Oliveira; Penna, 2017).

Conforme observa Menezes (2020, p. 5), o parto realizado em hospitais se transformou em um procedimento técnico, impessoal **e muitas vezes** solitário. Para muitas mulheres, **a ideia de que** só é possível dar à luz com segurança **dentro de um** hospital se enraizou culturalmente. **Com o avanço** das práticas hospitalares, houve também **o crescimento de** condutas padronizadas, mecânicas **e muitas vezes** insensíveis, **com a realização de** intervenções excessivas e desnecessárias **por parte dos profissionais da saúde**. Tais práticas frequentemente comprometem a experiência da mulher, limitando **sua autonomia e** podendo transformar o parto **em uma situação de violência e** desrespeito **aos direitos humanos** (Leal et al., 2018, p. 2).

Segundo Silva, M. et al. (2014, p. 725), o modelo atual de assistência obstétrica, muitas vezes agressivo e sem base científica adequada, **contribui para a** perpetuação de violações aos direitos fundamentais das mulheres. Essa abordagem reflete falhas nos sistemas **de formação e** fiscalização das instituições **de saúde, que**, mesmo diante de indicadores de saúde materno-infantil abaixo dos padrões recomendados, mantêm práticas ultrapassadas e pouco humanizadas.

A crescente exposição nas mídias e redes sociais de relatos **de mulheres que** se sentiram desrespeitadas ou violentadas durante o parto, seja em instituições públicas ou privadas, trouxe maior visibilidade a essas situações (Zanardo et al., 2017). Embora as agressões possam ocorrer em **diferentes fases da** gestação, é durante o parto **que as mulheres** se encontram mais vulneráveis. Diferente de outros procedimentos médicos, o parto **é um fenômeno** fisiológico que exige cuidado, escuta e acolhimento (Pereira et al., 2016, p. 103).

Em nível internacional, a violência obstétrica é entendida como qualquer ato ou intervenção realizada sem o consentimento claro **da mulher, que** desrespeite sua autonomia, bem-estar **físico e emocional**, suas escolhas, sentimentos e preferências,

bem como os direitos do bebê (Silva, M. et al., 2014). Esse conceito ganhou força dentro do movimento pela humanização do parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016), que busca ressignificar o nascimento como uma vivência humana, exigindo dos profissionais de saúde uma nova postura diante do sofrimento alheio (Diniz, 2005, p. 628). Nesse contexto, como enfatizam Martins et al. (2019, p. 419), humanizar o parto consiste em respeitar o tempo da mulher e evitar intervenções desnecessárias, promovendo uma experiência digna e segura.

A partir do momento em que se reconheceu a repetição sistemática de atos que violam os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, tornou-se necessário identificar condutas que possam atingir a gestante, a mulher em trabalho de parto, no pós-parto, e também seus filhos (Lansky et al., 2019). Em 2010, essa problemática ganhou um novo nome: ?violência obstétrica?. O termo foi cunhado por Rogelio Pérez D?Gregorio, médico venezuelano e então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, por meio de um artigo publicado no International Journal of Gynecology and Obstetrics (Kopereck et al., 2018).

A Venezuela foi pioneira na América Latina na adoção oficial dessa nomenclatura, resultado da pressão de movimentos feministas locais e do processo de institucionalização do enfrentamento à violência contra a mulher enquanto questão pública, política e social (Sena; Tesser, 2017, p. 211).

Desde então, a expressão passou a nomear lutas por justiça e pela responsabilização de condutas abusivas praticadas contra mulheres no contexto do parto (Kopereck et al., 2018). Essas mobilizações ganharam força especialmente por meio de movimentos feministas, produções artísticas e documentários da década de 2010 (Brandt et al., 2018). Tais iniciativas, como observam Sena e Tesser (2017, p. 209-210), se baseiam no reconhecimento do protagonismo feminino no parto e na valorização dos aspectos emocionais e dos direitos reprodutivos das mulheres.

No Brasil, embora o debate sobre práticas agressivas na assistência obstétrica já existisse nas décadas de 1980 e 1990 ? impulsionado principalmente pelo movimento de humanização do parto ? o uso da expressão ?violência obstétrica? só se consolidou a partir de 2010 (Sena; Tesser, 2017).

Esse avanço culminou, em 2014, no reconhecimento oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a ?violência obstétrica? como uma questão de saúde pública, que compromete diretamente os direitos das mulheres e de seus filhos (Souza, N.; Matos; Souza, P., 2021). Trata-se de uma forma específica de violência de gênero, já que recai majoritariamente sobre mulheres, refletindo dinâmicas de poder desiguais e estruturais presentes na sociedade (Lansky et al., 2019). Por isso, diversos autores têm se empenhado em definir o conceito de violência obstétrica de maneira mais clara.

Zanardo et al. (2017) compreendem esse tipo de violência como uma violação direcionada à mulher grávida durante o trabalho de parto, que retira sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre o próprio corpo. Já Brandt et al. (2018)

explicam que o termo abrange **todas as formas de** maus-tratos que ocorrem **durante a gestação, o parto, o puerpério** e também **em casos de** abortamento. Rattner (2009, apud Menezes, 2020, p. 2) define a violência obstétrica como **as diversas formas de** abusos praticados por **profissionais da saúde** nas fases do pré-natal, parto, pós-parto e **interrupção da gravidez**.

Na mesma linha, Guimarães, Jonas e Amaral (2018, p. 1) descrevem a violência obstétrica como qualquer ação, omissão ou comportamento de **profissionais da área da saúde, em** hospitais públicos ou privados, que implique no controle indevido dos corpos e funções reprodutivas das mulheres. De modo semelhante, Leal et al. (2018) **apontam que essa** expressão **se refere à** apropriação do corpo **da mulher e de sua** autonomia **por parte de profissionais de saúde, que, por meio de** práticas desumanizadas, transformam um evento fisiológico e natural em um processo patologizado.

Essa forma de violência costuma ocorrer em momentos de extrema vulnerabilidade da mulher, especialmente durante **o parto ou logo após**, quando ela frequentemente não está **em condições de** reagir ou sequer identificar **o que está** acontecendo (Menezes, 2020). **É importante destacar que** essa assistência inadequada e agressiva vai além de uma simples falha técnica: configura uma verdadeira violação **de direitos humanos e** uma manifestação clara da **desigualdade de gênero** (Sena; Tesser, 2017, p. 211-212).

Fatores sociais como raça, nível de escolaridade, localização geográfica **e tipo de** atendimento (público ou privado) influenciam significativamente **na forma como essas** mulheres são tratadas durante o parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016), muitas vezes servindo como justificativa **para o uso abusivo de** intervenções (Andrade et al., 2016). **De qualquer forma,** é evidente que essas condutas representam interferências institucionais indevidas, pois são realizadas sem o consentimento ou mesmo o conhecimento das mulheres, desrespeitando sua liberdade, autonomia e direito de participar ativamente das **decisões sobre o próprio corpo** (Mariani; Nascimento Neto, 2016).

Por fim, é relevante **ressaltar que a** crença popular **de que o parto** é, por natureza, uma experiência dolorosa contribui para **que muitas mulheres não** identifiquem situações abusivas quando ocorrem. Esse desconhecimento facilita a naturalização e a perpetuação dessas práticas nocivas no contexto brasileiro (Menezes, 2020).

Os relatos de mulheres vítimas dessa violência apontam para situações extremas **e muitas vezes** traumáticas. Entre os exemplos mais graves está o de Raquel Afonso, que perdeu sua filha Melissa após sofrer negligência médica durante **o parto**. A gestante foi ignorada **pelos profissionais de saúde,** mesmo com sinais de sofrimento fetal, e acabou passando por uma cesárea de emergência tardia. A bebê nasceu com lesões cerebrais e faleceu pouco tempo depois (Ribeiro, 2021).

As formas de violência obstétrica vão desde procedimentos invasivos sem consentimento ? como a aplicação de ocitocina sintética, episiotomias e a manobra de Kristeller ? até a recusa em administrar anestesia ou a proibição da presença de acompanhantes durante o parto. Tais práticas não apenas infringem os direitos humanos das mulheres, mas também colocam em risco suas vidas e a de seus filhos (Ribeiro, 2021).

De acordo com a médica obstetra Melânia Amorim, as mulheres mais vulneráveis à violência obstétrica são as que fazem parte de grupos marginalizados, como negras, pardas, periféricas e LGBTQIA+. Ela aponta que a estrutura dos serviços públicos de saúde é atravessada por racismo, elitismo e preconceito, o que agrava a desigualdade no acesso a um parto seguro e humanizado (Ribeiro, 2021).

As consequências da violência obstétrica vão além do momento do parto. Muitas mulheres desenvolvem depressão pós-parto, ansiedade e até transtornos de estresse pós-traumático. Algumas, como relatado pela pesquisadora Tatiana Henriques, da UERJ, deixam de buscar assistência médica por medo ou desconfiança do sistema de saúde. Isso pode prejudicar não apenas a saúde da mãe, mas também o desenvolvimento e o bem-estar do bebê (Ribeiro, 2021). Apesar da gravidade e frequência dos casos, a violência obstétrica ainda não é reconhecida como crime específico na legislação brasileira. Os atos que a configuram, como agressão, negligência ou maus-tratos, podem ser denunciados com base em outras normas, mas especialistas defendem a criação de uma tipificação legal clara para garantir mais segurança jurídica às vítimas e punir os agressores (Ribeiro, 2021).

Frente a esse cenário, a Câmara dos Deputados realizou uma audiência pública para discutir medidas de prevenção, investigação e punição dos casos de violência obstétrica. A reunião enfatizou a necessidade de uma assistência obstétrica humanizada, baseada em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres (Câmara dos deputados, 2023).

Com base nos artigos analisados, é possível identificar diversos relatos de mulheres que vivenciaram situações de violência obstétrica durante o parto, os quais revelam diferentes formas de agressão física, psicológica, institucional e jurídica. Entre os exemplos de violência física, destacam-se os procedimentos invasivos realizados sem o consentimento da parturiente, como episiotomias, manobras de Kristeller e amniotomias, bem como exames de toque excessivos e dolorosos. Tais práticas foram descritas como desconfortáveis e frequentemente traumáticas, especialmente quando realizadas sem explicações ou autorização prévia, o que reforça o caráter abusivo dessas intervenções.

Já no campo da violência psicológica, os relatos mostram a presença de palavras e atitudes desrespeitosas por parte dos profissionais de saúde, como gritos, repreensões, humilhações e comentários pejorativos. Muitas mulheres

relataram ter sido tratadas com descaso, o que gerou sentimentos de medo, impotência e vergonha. **A ausência de** acompanhante durante **o parto, a recusa de informações e** a negação da escuta às necessidades da gestante também se inserem nesse **tipo de violência**, criando um ambiente emocional hostil e inseguro. A violência institucional, **por sua vez**, aparece nos relatos **em função da** precariedade **dos serviços de saúde, da** carência **de estrutura e** da má formação dos profissionais. **Essa forma de violência está diretamente relacionada à** negligência, à burocratização dos atendimentos e **à ausência de políticas públicas** efetivas voltadas ao parto humanizado. Além disso, muitas mulheres desconhecem seus direitos **no contexto da gestação e** do parto, **o que contribui para a** naturalização dos abusos **e para a** perpetuação da violação de direitos legais, configurando mais **uma forma de violência** obstétrica.

Ao agrupar os relatos por **tipo de violência**, observa-se que, **em muitos casos**, que as agressões ocorrem de forma simultânea. Procedimentos físicos invasivos são frequentemente acompanhados de atitudes desrespeitosas, silêncio institucional **e ausência de** acolhimento. Essa sobreposição de práticas abusivas revela um padrão estrutural que normaliza a violência contra mulheres no momento mais sensível da experiência materna. Dessa forma, torna-se evidente a urgência **de ações que promovam o respeito, a** dignidade **e os direitos das** parturientes, assegurando um cuidado ético e humanizado no ambiente obstétrico.

A legislação brasileira já contempla algumas proteções voltadas aos direitos das mulheres durante **o parto, embora ainda haja** lacunas importantes **que dificultam** o enfrentamento eficaz da violência obstétrica. **A Constituição Federal de 1988** assegura, em seu artigo 6º, **o direito à saúde como um dos direitos sociais fundamentais. Além disso, a** Lei do SUS (Lei nº 8.080/1990) estabelece a integralidade e **o respeito à** dignidade humana como princípios do atendimento **em saúde.**

A Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) garante à parturiente **o direito de** estar acompanhada por pessoa **de sua escolha** durante **o trabalho de parto e** pós-parto imediato, em instituições **do Sistema Único de Saúde. Essa** lei representa um avanço importante, embora sua aplicação ainda enfrenta resistência em diversas unidades hospitalares, onde a presença do acompanhante é dificultada ou simplesmente negada, enfatizando o descaso **em relação ao** direito das gestantes e parturientes.

Outro marco relevante é **a Política Nacional de Humanização** do Parto e Nascimento, instituída **pelo Ministério da Saúde**, que propõe práticas obstétricas **baseadas em evidências científicas e no** respeito **à autonomia das mulheres.** Entretanto, essa política não tem força normativa e sua implementação varia bastante entre os **estados e municípios**, o que limita sua efetividade. Muitos são os ambientes hospitalares **que ainda não** introduziram em suas práticas o parto humanizado, deixando-o de lado e transformando esse momento em muitas das

vezes, desumano.

Apesar dos avanços pontuais, como a elaboração de cartilhas informativas e o incentivo ao parto humanizado, o arcabouço legal atual ainda não abarca de forma clara e abrangente a complexidade da violência obstétrica. Falta uma abordagem que una a proteção jurídica, capacitação dos profissionais, fiscalização institucional e escuta ativa das mulheres. O reconhecimento da violência obstétrica como uma violação dos direitos reprodutivos e sexuais é essencial para a construção de políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde e o respeito à dignidade das mulheres.

Por fim, o Direito brasileiro ainda apresenta limitações significativas no enfrentamento da violência obstétrica, sobretudo pela ausência de uma legislação específica que aborde de maneira clara e detalhada essa forma de violação dos direitos das mulheres. Embora a Constituição Federal e outras normas assegurem direitos fundamentais relacionados à saúde, dignidade e respeito, tais garantias permanecem insuficientes para coibir práticas abusivas que ocorrem cotidianamente no ambiente obstétrico. Isso revela uma lacuna normativa que compromete a proteção efetiva das parturientes.

Além disso, a atuação do sistema jurídico frente à violência obstétrica tende a ser fragmentada e reativa, concentrando-se na punição de casos isolados sem promover uma abordagem integral e preventiva. A falta de tipificação específica dessa violência dificulta o reconhecimento do problema como uma violação sistemática e estrutural, o que impacta diretamente na responsabilização dos agentes envolvidos e na efetivação das políticas públicas voltadas ao parto humanizado. Assim, o Direito, como instrumento social, precisa ampliar seu olhar para abarcar as nuances dessa realidade.

Outro ponto importante é a necessidade de medidas legais que não apenas punam, mas também previnam a violência obstétrica. Isso envolve a criação de mecanismos eficazes para denúncias, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, além do fortalecimento de campanhas educativas que informem as mulheres sobre seus direitos durante o parto. O ordenamento jurídico deve funcionar como uma ferramenta que fomente a cultura do respeito e da humanização no atendimento obstétrico, e não apenas como um sistema punitivo.

É crucial também considerar que a ausência de uma legislação específica contribui para a naturalização dessas violências, dificultando que as mulheres reconheçam seus direitos e busquem reparação. A legislação clara e objetiva pode funcionar como um marco simbólico e prático, promovendo mudanças culturais e institucionais profundas. Com isso, o Direito pode exercer um papel transformador, ampliando a conscientização social e estabelecendo parâmetros que garantam um atendimento digno e respeitoso.

O Direito como ferramenta normativa e transformadora, efetiva um papel fundamental na prevenção, combate e erradicação da Violência Obstétrica,

principalmente em um país como o Brasil, marcado por um **grande número de desigualdade de gênero e** naturalização de práticas consideradas abusivas e constrangedoras presentes constantemente **nos serviços de saúde**, sendo necessário que o arcabouço jurídico contribua para abarcar essa problemática. Portanto, conclui-se que o Direito brasileiro ainda está em um processo inicial de reconhecimento e **enfrentamento da violência** obstétrica. **A criação de uma** legislação própria é urgente **e indispensável para garantir a** proteção integral das parturientes, assegurando que seus direitos sejam respeitados e efetivados. Somente com essa intervenção normativa e com políticas públicas eficazes será possível reduzir as práticas abusivas e promover um ambiente de parto seguro, humanizado e digno **para todas as mulheres**.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação médico-paciente em obstetrícia exige uma abordagem pautada **no respeito aos direitos** fundamentais da gestante, especialmente **no que se refere à** sua dignidade, autonomia e integridade. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que condutas profissionais abusivas, negligentes ou desumanizadas ainda são uma realidade em diversos contextos de assistência obstétrica, configurando verdadeiras violações éticas e jurídicas. Tais práticas, além de comprometerem a saúde física e emocional da mulher, atentam contra princípios constitucionais e normativos que devem orientar **o exercício da** medicina.

A responsabilização jurídica **dos profissionais de saúde que infringem os direitos da gestante** é um mecanismo importante **para garantir a** reparação dos danos e prevenir novas ocorrências. No entanto, **mais do que** punir, é fundamental promover uma mudança estrutural no modelo de assistência obstétrica, que valorize **a escuta, a** informação adequada e o protagonismo **da mulher em** seu processo reprodutivo. Isso implica não apenas em cumprimento das leis, mas em uma efetiva **humanização das práticas** médicas.

O ordenamento jurídico brasileiro, ao prever garantias específicas à gestante, oferece instrumentos importantes para **a defesa de seus direitos**, mas a efetividade dessas normas depende de uma atuação comprometida dos profissionais, dos gestores **de saúde e do** Poder Judiciário. A educação ética e jurídica dos agentes envolvidos na assistência obstétrica é **essencial para a construção de uma cultura de respeito e** cuidado.

Dessa forma, conclui-se que **o fortalecimento da** relação médico-paciente em obstetrícia passa, necessariamente, pela adoção de condutas profissionais baseadas na ética, na empatia e no conhecimento jurídico. **O reconhecimento da** mulher como sujeito **de direitos** é condição indispensável **para uma prática** obstétrica justa, segura e humanizada, que esteja **em consonância com os** valores fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Portanto, o enfrentamento das condutas violadoras e a valorização de práticas respeitadas e conscientes representam não apenas um dever legal, mas um compromisso social com a **promoção da saúde materna e a proteção da vida em** sua forma mais sensível: a gestação.

7. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. et al. Apropriação **do corpo e da sexualidade** feminina: um enfoque sobre a violência obstétrica. Revista da ABPN, v. 8, n. 20, p. 274-300, 2016.
- BRANDT, C. A. R. et al. **Violência** obstétrica: percepções **de mulheres e profissionais da saúde sobre a assistência ao parto**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 19, n. 4, p. 555-563, 2018.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Código Penal. **Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Acrescenta à **Lei nº 8.080/1990 o direito à presença de acompanhante**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Violência obstétrica: audiência pública discute medidas de prevenção e punição**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- DINIZ, C. S. G. Humanização do parto **no Brasil: os** muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.
- GUIMARÃES, J.; JONAS, R. M.; AMARAL, M. **Violência obstétrica: uma abordagem jurídica sobre os direitos da gestante**. Revista de Bioética e Direito, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2018.
- KOPERECK, M. A. et al. **Violência** obstétrica: conceito, tipificação e responsabilização. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 3, p. 139-145, 2018.
- LEAL, M. C. et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. Reproductive Health, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2018.
- LANSKY, S. et al. Atenção **ao parto e** nascimento e violência obstétrica:

perspectivas de análise. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 3, p. 683-692, 2019.

MARIANI, G. L.; NASCIMENTO NETO, J. P. Violência obstétrica e seus desdobramentos para o direito à saúde. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 6, n. 2, p. 1-18, 2016.

MARTINS, E. F. et al. Humanização no parto: o protagonismo da mulher na assistência obstétrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 418-426, 2019.

MENEZES, G. G. Violência obstétrica: do conceito à responsabilização jurídica. *Revista de Direito e Saúde*, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2020.

OLIVEIRA, A. E. S.; PENNA, L. F. M. A medicalização do parto: um olhar sobre a assistência obstétrica no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1-10, 2017.

PEREIRA, A. L. F. et al. Experiência de parto de mulheres submetidas à violência obstétrica. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 24, n. 1, p. 102-108, 2016.

RIBEIRO, C. C. Raquel perdeu a filha por negligência: violência obstétrica é real e silenciada. *AzMina*, 2021. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/violencia-obstetrica-e-real-e-silenciada/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SANTOS, A. C. et al. Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/LGHmNkHNfY6YJGtBqNMDK7H/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SILVA, M. et al. Violência obstétrica: uma análise crítica do modelo de assistência obstétrica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 5, p. 725-732, 2014.

SOUSA, N.; MATOS, M. M.; SOUZA, P. A. Violência obstétrica: uma violação dos direitos humanos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 4, p. 229-234, 2021.

SOUZA, M. et al. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 2, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: relatos e experiências de mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 6, p. 1111-1118, 2017.



=====

Arquivo 1: [TCC - Gabriella Paraguassu.pdf](#) (6630 termos)

Arquivo 2:

[monografias.faculdadebaianadedireito.com.br/wp-content/uploads/2024/10/TCC---Mariana-Lacerda-Nascimento.pdf](#) (21919 termos)

Termos comuns: 586

Índice de similaridade antigo: 2,09%

Novo índice de similaridade: 8,83%

Índice de agrupamento: Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 8e4ab7e1b3bbbdx76

=====

**RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM OBSTETRÍCIA:
CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE AS CONDUTAS
PROFISSIONAIS VIOLADORAS DOS DIREITOS DA GESTANTE E
SEUS RESPECTIVOS PARÂMETROS DE RESPONSABILIDADE**

Gabriella Leal Macêdo Paraguassú1

Bruno Teixeira Bahia2

RESUMO

Este trabalho analisa a **relação médico-paciente no âmbito da obstetria**, com foco nas condutas profissionais que violam **os direitos da gestante** e nos parâmetros jurídicos aplicáveis à responsabilização desses atos. Considerando o contexto de crescente judicialização da **saúde e a visibilidade da violência obstétrica**, a pesquisa busca compreender **de que forma** práticas médicas abusivas, negligentes ou desumanizadas afetam a dignidade, **a autonomia e a integridade física e psíquica das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal**. Para isso, são examinadas legislações específicas, diretrizes éticas, decisões judiciais e a doutrina jurídica, **a fim de** delinear os limites legais da atuação obstétrica e os mecanismos disponíveis para a reparação dos danos causados. O estudo destaca **a necessidade de fortalecimento de práticas humanizadas e do respeito aos direitos fundamentais no contexto do** atendimento obstétrico.

Palavras-chave: obstetria; relação médico-paciente; **direitos da gestante**; responsabilidade civil; violência obstétrica; **humanização do parto**.

ABSTRACT

This study analyzes the doctor-patient relationship within the field of obstetrics, focusing on professional conduct that violates the rights of pregnant women and the legal parameters applicable to the accountability of such actions. In light of the increasing judicialization of healthcare and the growing awareness of obstetric violence, the research seeks to understand how abusive, negligent, or dehumanizing medical practices affect the dignity, autonomy, and physical and psychological integrity of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The study examines relevant legislation, ethical guidelines, court decisions, and legal doctrine to define the legal boundaries of obstetric practice and the mechanisms available for damage reparation. The research emphasizes the need

1

Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? UCSAL.

2

Graduado em Direito e Especialista em Ciências Criminais pela UFBA, Mestre e Doutor em Ciências Sociais (FFCH-UFBA). Advogado criminal, professor na UCSAL e Coordenador do Observatório de Violência, Crime e Sociedade (OBVIO). Integra o LASSOS (UFBA) e pesquisa Direito, Fluxo de Justiça, Estudos Prisionais, Crime e Punição.

to strengthen humanized practices and ensure the protection of fundamental rights in obstetric care.

Keywords: obstetrics; doctor-patient relationship; pregnant women's rights; civil liability; obstetric violence; humanized childbirth.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO. 3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS 4. METODOLOGIA DE BUSCA. 5. O DIZER DOS ARTIGOS. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

1. INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente é uma das principais bases da prática médica, sendo especialmente delicada na área da obstetrícia, que lida com a saúde de duas vidas simultaneamente: a da gestante e a do nascituro. Nesse contexto, o vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e a paciente exige não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, respeito e sensibilidade frente às necessidades físicas e emocionais da mulher. A humanização do atendimento obstétrico tem sido uma demanda crescente, motivada por denúncias de práticas

violentas ou negligentes que colocam em risco a dignidade e a segurança da gestante.

Diversas condutas profissionais observadas **na assistência obstétrica**, como intervenções sem consentimento, omissão de informações, recusa de acompanhantes e a chamada violência obstétrica, têm **sido objeto de** crítica por configurarem **violações dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres**. Tais práticas não apenas ferem a ética médica, mas também podem ensejar responsabilidade jurídica nos âmbitos cível, penal e administrativo, conforme os princípios constitucionais da **dignidade da pessoa humana, da autonomia da vontade e da integridade física e psíquica**.

O ordenamento jurídico brasileiro **assegura à gestante uma série de** garantias específicas, previstas em leis como **o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) e a Lei do Parto Humanizado**, além de normativas **do Conselho Federal de Medicina e da Organização Mundial da Saúde**.

O desrespeito a essas normas pode ser configurado como ato ilícito, passível de responsabilização, exigindo uma análise criteriosa sobre os limites **da conduta profissional e o dever de** cuidado inerente à atividade médica.

É imprescindível discutir os parâmetros jurídicos que norteiam **a atuação do médico obstetra, de modo a** identificar quais condutas extrapolam o exercício regular da profissão e configuram abuso ou negligência. Além disso, é necessário compreender como o sistema de justiça tem respondido às demandas das mulheres que buscam reparação por danos sofridos **durante o ciclo gravídico-puerperal**, bem como quais são os desafios para a efetivação dos seus direitos nesse campo.

O presente **trabalho tem como objetivo** examinar **a relação médico-paciente em obstetrícia** sob a perspectiva jurídica, analisando as condutas violadoras **dos direitos da gestante** e seus respectivos enquadramentos legais de responsabilidade. A pesquisa pretende contribuir para a reflexão crítica sobre **o modelo de assistência obstétrica no Brasil**, enfatizando **a importância do respeito à autonomia da mulher**, à ética profissional e **ao princípio da dignidade da pessoa humana** como fundamentos para uma atuação médica responsável e humanizada.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO

A violência Obstétrica é uma forma de violência institucional que ocorre em uma fase distinta da vida de uma mulher, **durante todo o** ciclo gestacional, incluindo o pré -natal, parto e pós parto. Dentro desse contexto, ela abrange toda uma relação emocional e física, desde as mudanças acarretadas **em seu corpo**, as consultas de rotina e tratamentos médicos, bem como, as atitudes e comportamentos **de profissionais de saúde que** resultam em algum **tipo de sofrimento**, seja ele físico ou psicológico, atingindo de algum modo a saúde das vítimas.

Para tanto, a legislação brasileira buscou maneiras de abordar essa violência

como forma de repreender os comportamentos abusivos com as gestantes, cometidos dentro de locais de saúde, como hospitais e clínicas, na tentativa de reduzir significativamente os casos relatados. Com o avanço de debates sobre o direito das mulheres e a humanização do parto, surgiram novas práticas voltadas à conscientização dos profissionais de saúde sobre a transformação das práticas institucionais, em busca de modificar a visão da mulher no seu período gestacional. No Brasil, ainda não existe uma legislação federal específica que defina ou tipifique a violência obstétrica como crime. Em razão dessa lacuna normativa, o que se observa é a atuação de entidades reguladoras da prática médica e de instituições voltadas à proteção das vítimas, que têm estabelecido resoluções e diretrizes para tratar do tema. Dentre essas entidades, destacam-se a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Na ausência de uma lei federal que trate diretamente do assunto, o Poder Judiciário utiliza os dispositivos já presentes no ordenamento jurídico para julgar casos relacionados à violência obstétrica. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 oferece base normativa, especialmente nos artigos 1º, 5º, 6º, 196, 197, 226 e 227, os quais garantem direitos fundamentais como a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde, à igualdade e à proteção da maternidade e da infância (Brasil, 1988).

Embora não haja uma norma penal específica, diversas condutas caracterizadas como violência obstétrica podem ser enquadradas como ilícitos penais previstos no Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940). Dentre os crimes aplicáveis, destacam-se o homicídio simples (art. 121), lesão corporal (art. 129), lesão corporal de natureza grave (art. 129, §1º), lesão corporal seguida de morte (art. 129, §3º), injúria (art. 140), constrangimento ilegal (art. 146) e ameaça (art. 147). dependendo da gravidade e da intencionalidade do ato, sendo que tais infrações podem ocorrer de forma simultânea em determinadas situações, configurando o chamado concurso de crimes, seja em sua forma material ou formal (Brasil, 1940).

Em termos legislativos relacionados, há projetos de lei tramitando no Congresso Nacional que visam definir a violência obstétrica como um tipo específico de violação de direitos humanos. Um exemplo é o PL 7.633/2014, que propõe a criação da "Lei de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica", prevendo medidas educativas, punições administrativas e mecanismos de denúncia. No entanto, o avanço desses projetos ainda é lento e sofre resistência de setores corporativos da medicina, argumentando que o termo "Violência Obstétrica" visa criminalizar a prática médica e interferir na autonomia técnica dos profissionais de saúde.

A resistência à aprovação de tais medidas, encontra-se enraizada em fatores corporativos, institucionais e culturais, em que a classe médica se posiciona de maneira estritamente contrária à regulamentação específica do tema, afirmando se

tratar de um conceito ambíguo, impreciso e excessivamente ideológico, o qual, segundo eles, poderia levar a uma criminalização indevida e uma insegurança jurídica dentro das práticas médicas, ignorando e minimizando o sentimento dessas milhares de mulheres vítimas de algum tipo de Violência Obstétrica, contrariando a urgência de reconhecer e enfrentar esse tipo de violência.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, assegura à gestante o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante todo o trabalho de parto e pós-parto imediato, nos serviços de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), sejam eles públicos ou conveniados (Brasil, 2005). Isso faz com que a gestante tenha mais segurança e conforto ao realizar as consultas e reduz a probabilidade de que ela sofra algum transtorno durante os procedimentos, pois limita a autonomia médica em relação ao corpo das vítimas. Do ponto de vista ético-profissional, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 1.931/2009, estabeleceu no Código de Ética Médica, especialmente em seu Capítulo III, uma série de normas que disciplinam a conduta dos médicos, vedando práticas que violem a dignidade, autonomia e direitos das pacientes. Entre os artigos aplicáveis, destacam-se o 1º, 14, 23, 24, 25, 27, 28 e 34 (Brasil, 2009). Da mesma forma, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem prevê a proibição de convivência com calúnia, injúria, difamação e outros atos que violem princípios éticos e legais (Brasil, 2009).

A ausência de legislação federal específica impulsionou a proposição de projetos de lei voltados à prevenção e repressão da violência obstétrica. Um dos primeiros foi o Projeto de Lei do Senado nº 75/2012, de autoria da senadora Maria do Carmo Alves, que proíbe o uso de algemas em gestantes privadas de liberdade durante o trabalho de parto. Este projeto já teve sua tramitação encerrada e aguarda sanção (Brasil, 2012).

Outro exemplo é o Projeto de Lei do Senado nº 8/2013, de autoria do senador Jorge Afonso Argello, que estabelece a obrigatoriedade da adoção de diretrizes técnicas voltadas ao parto humanizado nas unidades do SUS. Esse projeto foi aprovado em caráter terminativo no Senado e encaminhado à Câmara dos Deputados (Brasil, Senado Federal, 2013). No mesmo sentido, o Projeto de Lei nº 7.633/2014, do deputado Jean Wyllys, trata da humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A proposta foi aprovada e apensada ao Projeto de Lei nº 6.567/2013, que se encontra na Comissão de Educação da Câmara aguardando parecer do relator (Brasil, 2014). Mais recentemente, o Projeto de Lei nº 8.219/2017 passou a dispor especificamente sobre a violência obstétrica cometida por profissionais da saúde, abordando tanto os deveres e direitos de médicos e pacientes quanto a tipificação das condutas violentas (Brasil, Câmara dos Deputados, 2017). Outros projetos mais recentes também buscam incluir a violência obstétrica no rol dos crimes previstos em legislações específicas. É o caso do Projeto de Lei nº 422/2023, que propõe sua

inclusão na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), e do **Projeto de Lei nº 2.082/2022**, que prevê a criminalização da prática com pena de detenção de três meses a um ano. Já o **Projeto de Lei nº 190/2023** propõe a **inserção da** tipificação no próprio Código Penal, com pena prevista de até cinco anos de reclusão.

Por fim, no Brasil, apesar de muito repercutida e denunciada pelas vítimas, poucos são os dados relacionados ao **tipo de violência obstétrica** que ocorrem dentro das consultas médicas e salas de cirurgia. Por não possuir uma legislação federal específica e ao serem registrados como tipos penais separados, dificulta a seleção desses casos e a separação em dados estatísticos seguros para saber a dimensão específica e a proporção que está se formando, enfatizando a insegurança jurídica do sistema brasileiro, **como também a** incerteza e o medo que as gestantes sentem de terem seus sentimentos desprezados.

Devido a omissão, muitas vezes, **a Violência Obstétrica deixa de ser** conhecida verdadeiramente como crime e **passa a ser** tratada como um simples desentendimento médico ou administrativo o que dificulta que o registro desses casos seja feito de forma confiável, reduzindo drasticamente os números de ocorrências registradas sobre **esse tipo de violência**, diminuindo a sua importância e transformando em um assunto banalizado pela sociedade.

Tais propostas legislativas demonstram o esforço de parlamentares e setores da sociedade civil em estabelecer um marco legal claro e específico **sobre a violência obstétrica no Brasil, a fim de** garantir maior proteção **aos direitos das mulheres** durante a gestação, o **parto e o pós-parto**. Sendo o direito o garantidor **dos direitos humanos** e fundamentais, a **sua atuação nesse** tema ainda se encontra precário, necessitando de medidas drásticas urgentes.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS

A violência obstétrica ainda é uma realidade silenciosa e frequente no Brasil, refletindo não apenas a precariedade do sistema **de saúde em** muitos contextos, mas também a persistência de uma cultura institucional que desrespeita os **direitos das mulheres** durante a gestação, **parto e pós-parto**. Segundo dados da **Fundação Perseu Abramo**, **uma em cada quatro mulheres brasileiras já** sofreu algum **tipo de violência obstétrica**. Entre os episódios mais recorrentes estão gritos, procedimentos realizados sem consentimento, falta de analgesia, negligência médica e desrespeito às escolhas **da mulher durante o parto** (**Câmara dos deputados**, 2023).

A violência obstétrica se manifesta não apenas em atos físicos ou verbais, mas também em intervenções médicas desnecessárias, muitas vezes realizadas sem explicação ou consentimento. Tais práticas não apenas violam **os direitos fundamentais das mulheres**, **como** também contribuem para o aumento dos índices de traumas psicológicos e da mortalidade materna (**Câmara dos deputados**, 2023).

A pesquisa **?Nascer no Brasil?**, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponível no site da Fiocruz, também evidencia a gravidade da situação. O estudo mostrou que cerca de 30% das mulheres **atendidas em hospitais** particulares e 45% daquelas atendidas no **Sistema Único de Saúde (SUS)** sofreram algum **tipo de violência obstétrica** (Câmara dos deputados, 2023). Esses dados escancararam a desigualdade e a precariedade do atendimento **à saúde da mulher**, principalmente no setor público, revelando dados alarmantes sobre a taxa de cesáreas no Brasil.

De acordo com o estudo, 88% dos partos realizados em instituições privadas são cirúrgicos, um número extremamente elevado quando comparado à recomendação da **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, que estipula uma proporção de apenas 15% de cesáreas. Entre as várias questões que contribuem para essa elevada taxa, destacam-se a busca por rapidez no procedimento, que é mais ágil **em relação ao** parto normal, e o fator econômico, pois **a cesárea é um procedimento** exclusivo **dos médicos**, **enquanto o parto normal** também pode ser realizado por enfermeiras obstétricas. Esses fatores refletem uma dinâmica de mercado e prioridades **que, muitas vezes**, negligenciam as melhores práticas **de saúde para a mulher**.

Outro dado relevante é a taxa **de mortalidade materna**, um indicador importante de qualidade no cuidado à saúde **das mulheres no período** reprodutivo. Em 2019, a taxa era de 57 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. No entanto, essa taxa teve um aumento significativo durante a pandemia de COVID-19, chegando a 107 mortes a cada 100 mil nascimentos em 2021. Esse número **ainda é muito** superior à taxa média registrada na Europa, **que é de** 13 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Relatório da Saúde Europeia.

Os dados também enfatizam **uma relação de** preconceito intimamente ligado **a violência obstétrica em mulheres** negras, visto que acontece **de forma mais** intensa para elas e entre os anos de 2008 e 2017 tiveram os riscos de complicações **durante o parto** ou morrer dobrado, segundo dados do Ministério Público **da Saúde**. A revista no site Azmina(2022), realizou um levantamento de dados no qual, 68% das mulheres disseram ter sido vítimas de racismo dentro de **ambientes hospitalares e** mais da metade afirmou que o fato ocorreu em consultas ginecológicas. Esses dados não apenas refletem a gravidade da situação, mas também indicam **que a violência obstétrica** está intimamente ligada ao aumento dessas mortes, evidenciando a necessidade urgente de revisão das práticas **obstétricas no Brasil**. **A situação exige** uma abordagem mais humana e respeitosa, que priorize os direitos e a saúde das **mulheres**, **além de** um compromisso firme com a equidade racial no atendimento à saúde.

4. METODOLOGIA DE BUSCA

A metodologia adotada neste estudo consiste em uma revisão de literatura, que, segundo Gil (2008), caracteriza-se pela análise e interpretação de contribuições teóricas já publicadas sobre determinado tema, permitindo a compreensão do estado atual do conhecimento e o embasamento das discussões apresentadas. com foco na análise de publicações científicas recentes sobre a relação médico-paciente em obstetrícia, especialmente no que tange às condutas profissionais que violam os direitos da gestante. Esta abordagem visa consolidar o conhecimento existente, identificar lacunas na legislação e práticas profissionais, e analisar as implicações jurídicas em casos de violação dos direitos das gestantes. A pesquisa se concentra nas interações entre médicos e pacientes durante o período de gestação e parto, com ênfase nos parâmetros de responsabilidade jurídica nas condutas médica. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para garantir a qualidade e relevância das publicações selecionadas. Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2018 e 2024 que abordem diretamente a relação médico-paciente em obstetrícia, com foco em condutas violadoras dos direitos das gestantes, responsabilidades jurídicas dos profissionais da saúde, e questões éticas relacionadas ao tema.

Publicações que tratam de outros aspectos da saúde ou da ética médica sem relação direta com a obstetrícia, estudos que não tratam de violação de direitos ou que não passaram por revisão por pares foram excluídos. A pesquisa será realizada em bases de dados acadêmicas como Repositório CAPES, utilizando descritores como: "violência obstétrica", "direitos da gestante", "responsabilidade médica", "violação de direitos na obstetrícia" e "ética médica".

A estratégia de busca consiste em uma análise preliminar para identificar os estudos mais detalhistas e precisos sobre a relação médico-paciente em obstetrícia e os parâmetros jurídicos associados. Inicialmente, será realizada uma busca nas bases de dados selecionadas, usando os descritores estabelecidos. A triagem dos estudos será feita por meio da leitura de títulos e resumos para verificar a adequação aos critérios de inclusão. Após a triagem inicial, os textos completos dos artigos selecionados serão lidos e analisados detalhadamente.

A síntese dos resultados será categorizada em temas como: práticas profissionais violadoras dos direitos da gestante, responsabilidade civil e penal dos profissionais de saúde, impactos das violações nos direitos das gestantes e propostas para o aprimoramento das condutas profissionais. A análise visa identificar os desafios e lacunas na legislação, bem como as implicações jurídicas das condutas médicas inadequadas. Por ser uma revisão de literatura, não haverá interação direta com sujeitos humanos.

A triagem e seleção dos estudos seguirão um processo rigoroso para garantir a inclusão de publicações de qualidade científica. Inicialmente, será realizada uma busca preliminar nas bases de dados selecionadas, utilizando os descritores

definidos. Após a busca, os títulos e resumos dos estudos identificados serão revisados para excluir aqueles que não atendem aos critérios de inclusão, como artigos que tratem de temas irrelevantes à questão **da violação de direitos das gestantes** ou que não apresentem análise jurídica. Estudos duplicados em diferentes bases também serão descartados.

Em seguida, os artigos selecionados serão submetidos a uma análise detalhada **por meio da** leitura completa dos textos, confirmando se atendem aos critérios estabelecidos e se apresentam dados relevantes para os objetivos da pesquisa. Apenas os artigos que contribuem diretamente para o entendimento das **violação de direitos das gestantes e das responsabilidades jurídicas dos profissionais de saúde** serão considerados para a etapa final.

Figura 1 - Fluxograma **do processo de** busca, exclusão e seleção dos artigos nas bases de dados.

A triagem seguiu o fluxo criterioso para garantir que apenas as publicações mais relevantes e com embasamento científico sólido fossem incluídas na revisão. **A partir do** fluxograma de seleção de artigos, foram adotados critérios rigorosos para a escolha dos estudos que fundamentam esta pesquisa. Inicialmente, realizou-se uma busca abrangente nas bases de dados SciELO e CAPES, utilizando os descritores relacionados à temática: Relação médico-paciente, Obstetrícia, **Direitos da gestante, Responsabilidade civil médica, Ética profissional em saúde e Violência obstétrica.**

No SciELO, foram identificados 88 artigos, enquanto na base CAPES o levantamento inicial retornou 688 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão ? que consideraram relevância para o tema, atualidade (publicações **dos últimos 10 anos**), estudos em português e espanhol, e disponibilidade do texto completo ?, foram pré-selecionados 42 artigos, sendo 28 nacionais e 14 internacionais. Entretanto, após análise criteriosa do conteúdo, metodologias e pertinência, somente 6 artigos foram efetivamente utilizados para embasar o desenvolvimento do presente estudo, garantindo foco e profundidade na discussão. Para compor a metodologia deste trabalho, utilizei como referências os seguintes estudos intitulados: ?Percepções de puérperas **vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa?**, ?Análise estrutural das representações sociais de mulheres **sobre a violência obstétrica?** e ?Práticas associadas **à violência obstétrica no** parto vaginal: estudo de base

populacional em município do Sul do Brasil?, esses artigos buscam descrever a estrutura representacional das mulheres **sobre a violência obstétrica** reconhecendo seu núcleo central e compreendendo como as mulheres percebem e representam a **violência obstétrica**, analisar as percepções dessas mulheres **vítimas de violência durante o trabalho de parto e** analisar a associação da experiência materna considerando a raça/cor das vítimas e violência obstétrica, respectivamente.

No âmbito legislativo e de coleta de dados foram separados os demais artigos **?Direitos da gestante, à parturiente e da puérpera na legislação brasileira?,, ?Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?**, buscando analisar os dados registrados **em relação ao tema** referido como também uma análise das leis existentes relacionadas a **violência obstétrica**. Esses estudos forneceram fundamentação teórica e empírica **essencial para a** definição dos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.

Para **a construção do conceito de violência obstétrica** adotado neste estudo, foi realizada uma análise criteriosa da literatura científica disponível nas bases de dados SciELO, CAPES e LILACS. Os principais critérios de seleção incluíram a atualidade das publicações (entre 2010 e 2025), a abordagem específica da temática e a relevância dos autores **no campo da** saúde coletiva, **bioética e direitos humanos**. O conceito foi delineado **a partir da** leitura e comparação crítica de diversos artigos e estudos que tratam **da violência obstétrica como** fenômeno multifatorial, institucional e estruturante.

Destacam-se, nesse processo, os trabalhos de Menezes (2020), que discute o surgimento e evolução do termo no Brasil; Kopereck *et al.* (2018), **que** abordam a tipificação e responsabilização jurídica **das condutas**; e Martins *et al.* (2019), **que** enfocam a percepção das mulheres e os impactos sobre sua dignidade. Também foram fundamentais os aportes teóricos de Lansky *et al.* (2019) e Mariani & Nascimento Neto (2016), que situam **a violência obstétrica como forma de violência de gênero e violação dos direitos sexuais e reprodutivos**.

Esses autores foram selecionados por oferecerem uma fundamentação sólida e convergente com os objetivos deste trabalho, possibilitando uma definição abrangente e crítica do conceito **a partir de** perspectivas jurídicas, sociais e institucionais.

5. O DIZER DOS ARTIGOS

O nascimento de um bebê representa uma etapa distinta **na vida da mulher**, associada à construção de uma nova identidade social, a de mãe. **Além disso, o** parto simboliza o encerramento **da gestação e** o início da vida de um novo indivíduo (Martins *et al.*, 2019). **Até o século** XIX, o parto era visto como uma experiência estritamente feminina, restrita ao ambiente íntimo da mulher (Menezes, 2020). Esse

evento acontecia, majoritariamente, nas residências, sendo conduzido por parteiras experientes e cercado por familiares e pessoas próximas de confiança (Oliveira; Penna, 2017, p. 2).

Havia, de fato, uma forte cultura de apoio mútuo entre **mulheres durante o processo do** nascimento, criando um ambiente acolhedor e compreensivo que geralmente ocorria no lar da parturiente (Menezes, 2020, p. 5). No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, especialmente **a partir da** década de 1940, observou-se um movimento crescente de institucionalização do **parto**. **No Brasil**, ao final **do século XX**, aproximadamente 90% dos partos passaram a ocorrer em ambiente hospitalar, conforme apontam dados analisados por Oliveira e Penna (2017), refletindo a consolidação da institucionalização do parto no país.

Essa transição para o ambiente hospitalar, somada ao acesso a tecnologias médicas nesses espaços, levou à organização da assistência obstétrica **com base em** modelos industriais, priorizando a eficiência e a medicalização. Isso resultou, por um lado, na centralização do controle do parto nas mãos **dos profissionais de saúde, especialmente** médicos, e por outro, na **perda de autonomia e** privacidade das **mulheres durante o processo** (Oliveira; Penna, 2017).

Conforme observa Menezes (2020, p. 5), o parto realizado em hospitais se transformou em um procedimento técnico, impessoal **e muitas vezes** solitário. **Para muitas mulheres, a ideia de que só é possível dar à luz** com segurança dentro de um hospital se enraizou culturalmente. Com o avanço das práticas hospitalares, houve também o crescimento de condutas padronizadas, mecânicas **e muitas vezes** insensíveis, **com a realização de** intervenções excessivas e desnecessárias **por parte dos profissionais da** saúde. Tais práticas frequentemente comprometem a experiência da mulher, limitando sua autonomia e podendo transformar **o parto em** uma situação **de violência e** desrespeito **aos direitos humanos** (Leal et al., 2018, p. 2).

Segundo Silva, M. et al. (2014, p. 725), **o modelo atual de assistência obstétrica**, muitas vezes agressivo e sem base científica adequada, contribui para a perpetuação de **violações aos direitos fundamentais das mulheres**. Essa abordagem reflete falhas nos sistemas de formação e fiscalização das **instituições de saúde, que**, mesmo diante de indicadores de saúde materno-infantil abaixo dos padrões recomendados, mantêm práticas ultrapassadas e pouco humanizadas.

A crescente exposição nas mídias e redes sociais de relatos **de mulheres que se** sentiram desrespeitadas ou violentadas **durante o parto**, seja em instituições públicas ou privadas, trouxe maior visibilidade a essas situações (Zanardo et al., 2017). Embora as agressões possam ocorrer em diferentes fases da gestação, é **durante o parto que as mulheres se encontram** mais vulneráveis. Diferente **de outros procedimentos** médicos, **o parto é um fenômeno** fisiológico que exige cuidado, escuta e acolhimento (Pereira et al., 2016, p. 103).

Em nível internacional, **a violência obstétrica é entendida como** qualquer ato

ou intervenção realizada **sem o consentimento** claro da mulher, que desrespeite sua autonomia, bem-estar **físico e emocional**, suas escolhas, sentimentos e preferências, bem como os direitos do bebê (Silva, M. et al., 2014). Esse conceito ganhou força dentro do movimento pela **humanização do parto** (Mariani; Nascimento Neto, 2016), que busca ressignificar o **nascimento como uma** vivência humana, exigindo **dos profissionais de saúde** uma nova postura diante do sofrimento alheio (Diniz, 2005, p. 628). Nesse contexto, como enfatizam Martins **et al.** (2019, p. 419), humanizar o parto consiste em respeitar o tempo **da mulher e** evitar intervenções desnecessárias, promovendo uma experiência digna e segura.

A partir do momento em que se reconheceu a repetição sistemática de atos que violam os **direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal**, tornou-se necessário identificar **condutas que possam** atingir a gestante, a mulher **em trabalho de parto, no pós-parto, e** também seus filhos (Lansky **et al.**, 2019). **Em 2010**, essa problemática ganhou um novo nome: **violência obstétrica**?. O termo foi cunhado por Rogelio Pérez D'Gregorio, médico venezuelano e então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, **por meio de** um artigo publicado no International Journal of Gynecology and Obstetrics (Kopereck **et al.**, 2018).

A Venezuela foi pioneira na América Latina na adoção oficial dessa nomenclatura, resultado da pressão de movimentos feministas locais e **do processo de** institucionalização do enfrentamento **à violência contra a mulher** enquanto questão pública, política e social (Sena; Tesser, 2017, p. 211).

Desde então, a expressão passou a nomear lutas por justiça e pela responsabilização de condutas abusivas praticadas contra mulheres **no contexto do parto** (Kopereck **et al.**, 2018). Essas mobilizações ganharam força especialmente **por meio de** movimentos feministas, produções artísticas e documentários da década de 2010 (Brandt **et al.**, 2018). Tais iniciativas, como observam Sena e Tesser (2017, p. 209-210), se baseiam no reconhecimento do protagonismo feminino **no parto e** na valorização dos aspectos emocionais e **dos direitos reprodutivos das mulheres**.

No Brasil, embora **o debate sobre** práticas agressivas **na assistência obstétrica** já existisse nas décadas de 1980 e 1990 ? impulsionado principalmente pelo movimento **de humanização do parto ? o uso da expressão ?violência obstétrica?** só se consolidou **a partir de 2010** (Sena; Tesser, 2017).

Esse avanço culminou, em 2014, no reconhecimento oficial da **Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a ?violência obstétrica? como uma questão de saúde pública**, que compromete diretamente os **direitos das mulheres e de seus filhos** (Souza, N.; Matos; Souza, P., 2021). Trata-se de uma forma específica **de violência de gênero**, já que recai majoritariamente sobre mulheres, refletindo dinâmicas de poder desiguais e estruturais presentes na sociedade (Lansky **et al.**, 2019). **Por isso**, diversos autores têm se empenhado em definir **o conceito de violência obstétrica de maneira mais** clara.

Zanardo **et al.** (2017) compreendem **esse tipo de violência como uma violação**

direcionada à mulher grávida **durante o trabalho de parto**, que retira sua **autonomia e capacidade de tomar decisões sobre o próprio corpo**. Já Brandt et al. (2018) **explicam que o termo** abrange todas as formas de maus-tratos que ocorrem durante a gestação, **o parto**, o puerpério e também **em casos de** abortamento. Rattner (2009, apud Menezes, 2020, p. 2) define **a violência obstétrica como as diversas formas de** abusos praticados por profissionais da saúde **nas fases do** pré-natal, parto, pós-parto e interrupção da gravidez.

Na mesma linha, Guimarães, Jonas e Amaral (2018, p. 1) descrevem **a violência obstétrica como** qualquer ação, omissão ou comportamento de **profissionais da área da** saúde, em hospitais **públicos ou privados**, que implique no controle indevido dos corpos e funções reprodutivas **das mulheres**. De modo semelhante, Leal et al. (2018) apontam que essa expressão se refere à **apropriação do corpo da mulher e de sua autonomia** por parte **de profissionais de saúde, que, por meio de práticas** desumanizadas, transformam **um evento fisiológico** e natural em um processo patologizado.

Essa **forma de violência** costuma ocorrer em momentos de extrema vulnerabilidade da mulher, especialmente **durante o parto** ou logo após, quando ela frequentemente não está em condições de reagir ou sequer identificar o que está acontecendo (Menezes, 2020). É importante destacar que essa assistência inadequada e agressiva vai além de uma simples falha técnica: configura uma verdadeira **violação de direitos** humanos e uma manifestação clara da desigualdade de gênero (Sena; Tesser, 2017, p. 211-212).

Fatores sociais como raça, nível de escolaridade, localização geográfica e tipo de atendimento (público ou privado) influenciam significativamente na forma como essas mulheres são tratadas **durante o parto** (Mariani; Nascimento Neto, 2016), muitas vezes servindo como justificativa para o uso abusivo de intervenções (Andrade et al., 2016). **De qualquer forma**, é evidente que essas condutas representam interferências institucionais indevidas, pois são realizadas **sem o consentimento** ou mesmo o conhecimento das mulheres, desrespeitando sua liberdade, autonomia e direito de participar ativamente das decisões **sobre o próprio corpo** (Mariani; Nascimento Neto, 2016).

Por fim, é relevante ressaltar que a crença popular **de que o parto é, por natureza**, uma experiência dolorosa contribui para que muitas mulheres não identifiquem situações abusivas quando ocorrem. Esse desconhecimento facilita a naturalização e a perpetuação dessas práticas nocivas no contexto brasileiro (Menezes, 2020).

Os relatos de mulheres **vítimas dessa violência** apontam para situações extremas **e muitas vezes** traumáticas. Entre os exemplos mais graves está o de Raquel Afonso, que perdeu sua filha Melissa após sofrer negligência médica **durante o parto**. A gestante foi ignorada **pelos profissionais de saúde**, mesmo com sinais de sofrimento fetal, e acabou passando por uma cesárea de emergência

tardia. A bebê nasceu com lesões cerebrais e faleceu pouco tempo depois (Ribeiro, 2021).

As **formas de violência obstétrica** vão desde procedimentos invasivos sem consentimento ? como a aplicação de ocitocina sintética, episiotomias e a **manobra de Kristeller** ? até a recusa em administrar anestesia ou a proibição da presença de acompanhantes **durante o parto**. Tais práticas não apenas infringem **os direitos humanos das mulheres**, mas também colocam em risco suas vidas e a **de seus filhos** (Ribeiro, 2021).

De acordo com a médica obstetra Melânia Amorim, **as mulheres mais vulneráveis à violência obstétrica** são as que fazem parte de grupos marginalizados, como negras, pardas, periféricas e LGBTQIA+. Ela aponta que a estrutura dos **serviços públicos de saúde é** atravessada por racismo, elitismo e preconceito, o que agrava a desigualdade no acesso a um parto seguro e humanizado (Ribeiro, 2021).

As consequências **da violência obstétrica** vão além do **momento do parto**. Muitas mulheres desenvolvem depressão pós-parto, ansiedade e até transtornos de estresse pós-traumático. Algumas, como relatado pela pesquisadora Tatiana Henriques, da UERJ, deixam de buscar assistência médica por medo ou desconfiança do sistema de saúde. Isso pode prejudicar não apenas a saúde da mãe, **mas também o** desenvolvimento e o **bem-estar do bebê** (Ribeiro, 2021). Apesar da gravidade e frequência dos casos, **a violência obstétrica ainda** não é reconhecida como crime específico **na legislação brasileira**. Os atos que a configuram, como agressão, negligência ou maus-tratos, podem ser denunciados **com base em** outras normas, mas especialistas defendem **a criação de** uma tipificação legal clara para garantir mais segurança jurídica às vítimas e punir os agressores (Ribeiro, 2021).

Frente a esse cenário, a **Câmara dos Deputados** realizou uma audiência pública para discutir **medidas de prevenção**, investigação e punição **dos casos de violência obstétrica**. A reunião enfatizou **a necessidade de uma** assistência obstétrica humanizada, **baseada em evidências científicas** e no **respeito à autonomia** das mulheres (**Câmara dos deputados**, 2023).

Com base nos artigos analisados, é possível identificar diversos relatos **de mulheres que** vivenciaram **situações de violência obstétrica durante o parto**, os quais revelam diferentes formas de agressão física, psicológica, institucional e jurídica. Entre os exemplos de violência física, destacam-se os procedimentos invasivos **realizados sem o consentimento da parturiente**, como episiotomias, manobras de Kristeller e amniotomias, bem como **exames de toque** excessivos e dolorosos. Tais práticas foram descritas como desconfortáveis e frequentemente traumáticas, especialmente quando realizadas sem explicações ou autorização prévia, o que reforça o caráter abusivo dessas intervenções.

Já **no campo da** violência psicológica, os relatos mostram **a presença de**

palavras e atitudes desrespeitosas **por parte dos profissionais de saúde, como** gritos, repreensões, humilhações e comentários pejorativos. Muitas mulheres relataram ter sido tratadas com descaso, o que gerou sentimentos de medo, impotência e vergonha. **A ausência de acompanhante durante o parto, a recusa de informações e a negação da escuta às necessidades da gestante também se inserem nesse tipo de violência,** criando um ambiente emocional hostil e inseguro. A violência institucional, **por sua vez,** aparece nos relatos em função da precariedade **dos serviços de saúde,** da carência de estrutura e da má formação dos profissionais. Essa **forma de violência** está diretamente relacionada à negligência, à burocratização dos atendimentos e à ausência **de políticas públicas** efetivas voltadas **ao parto humanizado. Além disso, muitas mulheres** desconhecem seus direitos **no contexto da gestação e do parto,** o que contribui para a naturalização dos abusos **e para a perpetuação da violação de direitos** legais, configurando mais **uma forma de violência obstétrica.**

Ao agrupar os relatos por **tipo de violência,** observa-se que, em muitos casos, que as agressões ocorrem de forma simultânea. Procedimentos físicos invasivos são frequentemente acompanhados de atitudes desrespeitosas, silêncio institucional e ausência de acolhimento. Essa sobreposição de práticas abusivas revela um padrão estrutural que normaliza **a violência contra** mulheres no momento mais sensível da experiência materna. Dessa forma, torna-se evidente a urgência de ações que promovam **o respeito, a dignidade e os direitos** das parturientes, assegurando um cuidado ético e humanizado no ambiente obstétrico.

A legislação brasileira já contempla algumas proteções voltadas **aos direitos das mulheres durante o parto,** embora ainda haja lacunas importantes que dificultam o enfrentamento eficaz **da violência obstétrica. A Constituição Federal** de 1988 assegura, **em seu artigo 6º, o direito à** saúde como um dos direitos sociais fundamentais. **Além disso, a Lei do SUS (Lei nº 8.080/1990)** estabelece a integralidade e **o respeito à** dignidade humana como princípios do atendimento em saúde.

A Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) garante à parturiente **o direito de** estar acompanhada por pessoa **de sua escolha durante o trabalho de parto e pós-parto imediato,** em instituições **do Sistema Único de Saúde.** Essa lei representa um avanço importante, embora sua aplicação ainda enfrenta resistência em diversas unidades hospitalares, onde a **presença do acompanhante é** dificultada ou simplesmente negada, enfatizando o descaso **em relação ao direito das** gestantes e parturientes.

Outro marco relevante é **a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento,** instituída pelo **Ministério da Saúde,** que propõe práticas obstétricas baseadas **em evidências científicas** e no **respeito à autonomia** das mulheres. Entretanto, essa política não tem força normativa e sua implementação varia bastante entre os estados e municípios, o que limita sua efetividade. Muitos são os

ambientes hospitalares **que ainda não** introduziram **em suas práticas** o parto humanizado, deixando-o de lado e transformando esse momento em muitas das vezes, desumano.

Apesar dos avanços pontuais, como **a elaboração de** cartilhas informativas e o incentivo **ao parto humanizado**, o arcabouço legal atual ainda não abarca de forma clara e abrangente a complexidade **da violência obstétrica**. Falta **uma abordagem que** uma proteção jurídica, capacitação dos profissionais, fiscalização institucional e escuta ativa das mulheres. O reconhecimento **da violência obstétrica como uma violação dos direitos reprodutivos e sexuais é essencial para a construção de políticas públicas que** promovam a equidade no acesso **à saúde e o respeito à dignidade das** mulheres.

Por fim, o Direito brasileiro ainda apresenta limitações significativas no enfrentamento **da violência obstétrica**, sobretudo **pela ausência de** uma legislação específica que aborde de maneira clara e detalhada essa forma de **violação dos direitos das mulheres**. Embora **a Constituição Federal** e outras normas assegurem direitos fundamentais relacionados à saúde, dignidade e respeito, tais garantias permanecem insuficientes para coibir práticas abusivas que ocorrem cotidianamente no ambiente obstétrico. Isso revela uma lacuna normativa que compromete a proteção efetiva das parturientes.

Além disso, a atuação do sistema jurídico frente **à violência obstétrica tende a ser** fragmentada e reativa, concentrando-se na punição de casos isolados sem promover uma abordagem integral e preventiva. **A falta de** tipificação específica dessa violência dificulta o reconhecimento do problema **como uma violação** sistemática e estrutural, o que impacta diretamente na responsabilização dos agentes envolvidos e na efetivação das políticas públicas voltadas **ao parto humanizado**. Assim, o Direito, como instrumento social, precisa ampliar seu olhar para abarcar as nuances dessa realidade.

Outro ponto importante é **a necessidade de** medidas legais que não apenas punam, mas também previnam **a violência obstétrica**. Isso envolve **a criação de** mecanismos eficazes para denúncias, a capacitação contínua **dos profissionais de saúde, além** do fortalecimento de campanhas educativas que informem **as mulheres sobre seus direitos durante o parto**. O ordenamento jurídico deve funcionar como uma ferramenta que fomente **a cultura do** respeito e da humanização no atendimento obstétrico, **e não apenas** como um sistema punitivo.

É crucial também **considerar que a ausência de** uma legislação específica contribui para a naturalização dessas violências, dificultando **que as mulheres** reconheçam **seus direitos e** busquem reparação. A legislação clara e objetiva pode funcionar como um marco simbólico e prático, promovendo mudanças culturais e institucionais profundas. Com isso, o Direito pode exercer um papel transformador, ampliando a conscientização social e estabelecendo parâmetros que garantam um atendimento digno e respeitoso.

O Direito como ferramenta normativa e transformadora, efetiva um papel fundamental na prevenção, combate e erradicação da Violência Obstétrica, principalmente em um país como o Brasil, marcado por um grande número de desigualdade de gênero e naturalização de práticas consideradas abusivas e constrangedoras presentes constantemente nos serviços de saúde, sendo necessário que o arcabouço jurídico contribua para abarcar essa problemática. Portanto, conclui-se que o Direito brasileiro ainda está em um processo inicial de reconhecimento e enfrentamento da violência obstétrica. A criação de uma legislação própria é urgente e indispensável para garantir a proteção integral das parturientes, assegurando que seus direitos sejam respeitados e efetivados. Somente com essa intervenção normativa e com políticas públicas eficazes será possível reduzir as práticas abusivas e promover um ambiente de parto seguro, humanizado e digno para todas as mulheres.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação médico-paciente em obstetrícia exige uma abordagem pautada no respeito aos direitos fundamentais da gestante, especialmente no que se refere à sua dignidade, autonomia e integridade. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que condutas profissionais abusivas, negligentes ou desumanizadas ainda são uma realidade em diversos contextos de assistência obstétrica, configurando verdadeiras violações éticas e jurídicas. Tais práticas, além de comprometerem a saúde física e emocional da mulher, atentam contra princípios constitucionais e normativos que devem orientar o exercício da medicina.

A responsabilização jurídica dos profissionais de saúde que infringem os direitos da gestante é um mecanismo importante para garantir a reparação dos danos e prevenir novas ocorrências. No entanto, mais do que punir, é fundamental promover uma mudança estrutural no modelo de assistência obstétrica, que valorize a escuta, a informação adequada e o protagonismo da mulher em seu processo reprodutivo. Isso implica não apenas em cumprimento das leis, mas em uma efetiva humanização das práticas médicas.

O ordenamento jurídico brasileiro, ao prever garantias específicas à gestante, oferece instrumentos importantes para a defesa de seus direitos, mas a efetividade dessas normas depende de uma atuação comprometida dos profissionais, dos gestores de saúde e do Poder Judiciário. A educação ética e jurídica dos agentes envolvidos na assistência obstétrica é essencial para a construção de uma cultura de respeito e cuidado.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento da relação médico-paciente em obstetrícia passa, necessariamente, pela adoção de condutas profissionais baseadas na ética, na empatia e no conhecimento jurídico. O reconhecimento da mulher como sujeito de direitos é condição indispensável para uma prática obstétrica

justa, segura e humanizada, que esteja em consonância com os valores fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Portanto, o enfrentamento das condutas violadoras e a valorização de práticas respeitadas e conscientes representam não apenas um dever legal, mas um compromisso social com a promoção da saúde materna e a proteção da vida em sua forma mais sensível: a gestação.

7. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. et al. **Apropriação do corpo e da sexualidade feminina: um enfoque sobre a violência obstétrica**. Revista da ABPN, v. 8, n. 20, p. 274-300, 2016.
- BRANDT, C. A. R. et al. Violência obstétrica: percepções de mulheres e profissionais da saúde sobre a assistência ao parto. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 19, n. 4, p. 555-563, 2018.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Acrescenta à Lei nº 8.080/1990 o direito à presença de acompanhante. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Violência obstétrica: audiência pública discute medidas de prevenção e punição. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- DINIZ, C. S. G. Humanização do parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.
- GUIMARÃES, J.; JONAS, R. M.; AMARAL, M. Violência obstétrica: uma abordagem jurídica sobre os direitos da gestante. Revista de Bioética e Direito, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2018.
- KOPERECK, M. A. et al. Violência obstétrica: conceito, tipificação e responsabilização. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 40, n. 3, p. 139-145, 2018.
- LEAL, M. C. et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth.

Reproductive Health, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2018.

LANSKY, S. et al. Atenção **ao parto e** nascimento e violência obstétrica: perspectivas de análise. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 3, p. 683-692, 2019.

MARIANI, G. L.; NASCIMENTO NETO, J. P. **Violência obstétrica e** seus desdobramentos para **o direito à** saúde. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 6, n. 2, p. 1-18, 2016.

MARTINS, E. F. et al. Humanização no parto: **o protagonismo da** mulher na **assistência obstétrica**. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 418-426, 2019.

MENEZES, G. **G. Violência obstétrica: do** conceito à responsabilização jurídica. **Revista de Direito e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2020.

OLIVEIRA, A. E. S.; PENNA, L. F. M. A **medicalização do** parto: um olhar **sobre a** **assistência obstétrica no Brasil**. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1-10, 2017.

PEREIRA, A. L. F. et al. Experiência **de parto de** mulheres submetidas **à violência** **obstétrica**. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, p. 102-108, 2016.

RIBEIRO, C. C. Raquel perdeu a filha por negligência: **violência obstétrica é** real e silenciada. AzMina, 2021. **Disponível em:**
<https://azmina.com.br/reportagens/violencia-obstetrica-e-real-e-silenciada/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SANTOS, A. C. et al. Análise estrutural das representações sociais de mulheres **sobre a violência obstétrica**. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 1, 2025. **Disponível em:**
<https://www.scielo.br/j/physis/a/LGHmNkHNfY6YJGtBqNMDK7H/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SILVA, M. et al. **Violência obstétrica: uma** análise crítica do modelo **de assistência** **obstétrica no Brasil**. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 725-732, 2014.

SOUSA, N.; MATOS, M. M.; SOUZA, P. A. **Violência obstétrica: uma** violação dos **direitos humanos**. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 4, p. 229-234, 2021.

SOUZA, M. et al. Práticas associadas **à violência obstétrica no** parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, 2024. **Disponível em:**
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

ZANARDO, G. L. P. et al. **Violência obstétrica no Brasil: relatos e** experiências de **mulheres**. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1111-1118, 2017.



=====

Arquivo 1: [TCC - Gabriella Paraguassu.pdf](#) (6630 termos)

Arquivo 2:

www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-para-julgamento-com-perspectiva-de-genero-cnj-24-03-2022.pdf (41171 termos)

Termos comuns: 463

Índice de similaridade antigo: 0,97%

Novo índice de similaridade: 6,98%

Índice de agrupamento: Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: cf7e9be176f5d52x66

=====

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM OBSTETRÍCIA:
CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE AS CONDUTAS
PROFISSIONAIS VIOLADORAS **DOS DIREITOS DA GESTANTE E**
SEUS RESPECTIVOS PARÂMETROS DE RESPONSABILIDADE

Gabriella Leal Macêdo Paraguassú¹

Bruno Teixeira Bahia²

RESUMO

Este trabalho analisa a relação médico-paciente **no âmbito da** obstetrícia, com foco nas condutas profissionais que violam **os direitos da** gestante e nos parâmetros jurídicos aplicáveis à responsabilização desses atos. Considerando o contexto de crescente judicialização **da saúde e** a visibilidade da violência obstétrica, a pesquisa busca compreender **de que forma** práticas médicas abusivas, negligentes ou desumanizadas afetam a dignidade, a autonomia e a **integridade física e psíquica** das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Para isso, são examinadas legislações específicas, diretrizes éticas, decisões judiciais e a doutrina jurídica, **a fim de** delinear os limites legais da atuação obstétrica e os mecanismos disponíveis para a **reparação dos danos causados**. O estudo destaca **a necessidade de** fortalecimento de práticas humanizadas e do **respeito aos direitos fundamentais no** contexto do atendimento obstétrico.

Palavras-chave: obstetrícia; relação médico-paciente; direitos da gestante; responsabilidade civil; violência obstétrica; humanização do parto.

ABSTRACT

This study analyzes the doctor-patient relationship within the field of obstetrics, focusing on professional conduct that violates the rights of pregnant women and the legal parameters applicable to the accountability of such actions. In light of the increasing judicialization of healthcare and the growing awareness of obstetric violence, the research seeks to understand how abusive, negligent, or dehumanizing medical practices affect the dignity, autonomy, and physical and psychological integrity of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The study examines relevant legislation, ethical guidelines, court decisions, and legal doctrine to define the legal boundaries of obstetric practice and the mechanisms available for damage reparation. The research emphasizes the need

1

Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? UCSAL.

2

Graduado em Direito e Especialista em Ciências Criminais pela UFBA, Mestre e Doutor em Ciências Sociais (FFCH-UFBA). Advogado criminal, professor na UCSAL e Coordenador do Observatório de Violência, Crime e Sociedade (OBVIO). Integra o LASSOS (UFBA) e pesquisa Direito, Fluxo de Justiça, Estudos Prisionais, Crime e Punição.

to strengthen humanized practices and ensure the protection of fundamental rights in obstetric care.

Keywords: obstetrics; doctor-patient relationship; pregnant women's rights; civil liability; obstetric violence; humanized childbirth.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO. 3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA **NO BRASIL EM NÚMEROS** 4. METODOLOGIA DE BUSCA. 5. O DIZER DOS ARTIGOS. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

1. INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente é uma das principais bases da prática médica, sendo especialmente delicada na área da obstetrícia, que lida com **a saúde de** duas vidas simultaneamente: a da gestante e a do nascituro. **Nesse contexto**, o vínculo estabelecido entre o profissional **de saúde e** a paciente exige não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, respeito e sensibilidade frente às necessidades físicas e emocionais **da mulher**. **A** humanização do atendimento obstétrico tem sido uma demanda crescente, motivada por denúncias de práticas

violentas ou negligentes que colocam **em risco a dignidade e a** segurança da gestante.

Diversas condutas profissionais observadas na assistência obstétrica, como intervenções sem consentimento, omissão de informações, recusa de acompanhantes e a chamada violência obstétrica, têm sido objeto de crítica por configurarem violações **dos direitos humanos e** reprodutivos das mulheres. Tais práticas não apenas ferem a ética médica, mas também podem ensejar responsabilidade jurídica nos âmbitos cível, penal e administrativo, conforme os princípios **constitucionais da dignidade da pessoa humana, da** autonomia da vontade **e da integridade física e psíquica.**

O **ordenamento jurídico brasileiro** assegura à gestante **uma série de** garantias específicas, previstas em leis como o **Estatuto da Criança e do Adolescente, a** Lei do Acompanhante (**Lei nº 11.108/2005**) **e a** Lei do Parto Humanizado, além de normativas do Conselho Federal de Medicina e da **Organização Mundial da Saúde.** O desrespeito a essas **normas pode ser** configurado como ato ilícito, passível de responsabilização, exigindo uma análise criteriosa sobre **os limites da** conduta profissional e **o dever de cuidado** inerente à atividade médica.

É imprescindível discutir os parâmetros jurídicos que norteiam **a atuação do** médico obstetra, **de modo a** identificar quais condutas extrapolam o exercício regular da profissão e configuram abuso ou negligência. **Além disso, é** necessário compreender como **o sistema de justiça** tem respondido às demandas **das mulheres que** buscam reparação por danos sofridos durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como quais são os desafios para a efetivação dos seus direitos nesse campo.

O presente trabalho **tem como objetivo** examinar a relação médico-paciente em obstetrícia **sob a perspectiva** jurídica, analisando as condutas violadoras **dos direitos da** gestante e seus respectivos enquadramentos legais de responsabilidade. A pesquisa pretende contribuir **para a reflexão** crítica sobre **o modelo de** assistência obstétrica no Brasil, enfatizando a importância do respeito à **autonomia da mulher,** à ética profissional e **ao princípio da dignidade da pessoa humana** como fundamentos para uma atuação médica responsável e humanizada.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO

A violência Obstétrica é uma forma de violência institucional que ocorre em uma fase distinta da **vida de uma mulher,** durante todo o ciclo gestacional, incluindo o pré -natal, parto e pós parto. Dentro desse contexto, ela abrange toda uma relação emocional e física, desde as mudanças acarretadas em seu corpo, as consultas de rotina e tratamentos médicos, bem como, as atitudes e comportamentos **de profissionais de saúde** que resultam em **algum tipo de** sofrimento, seja ele físico ou psicológico, atingindo de algum modo **a saúde das** vítimas.

Para tanto, a legislação brasileira buscou maneiras de abordar essa violência

como forma de repreender os comportamentos abusivos com as gestantes, cometidos dentro de locais de saúde, como hospitais e clínicas, na tentativa de reduzir significativamente os casos relatados. Com o avanço de debates sobre o direito das mulheres e a humanização do parto, surgiram novas práticas voltadas à conscientização dos profissionais de saúde sobre a transformação das práticas institucionais, em busca de modificar a visão da mulher no seu período gestacional. No Brasil, ainda não existe uma legislação federal específica que defina ou tipifique a violência obstétrica como crime. Em razão dessa lacuna normativa, o que se observa é a atuação de entidades reguladoras da prática médica e de instituições voltadas à proteção das vítimas, que têm estabelecido resoluções e diretrizes para tratar do tema. Dentre essas entidades, destacam-se a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Na ausência de uma lei federal que trate diretamente do assunto, o Poder Judiciário utiliza os dispositivos já presentes no ordenamento jurídico para julgar casos relacionados à violência obstétrica. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 oferece base normativa, especialmente nos artigos 1º, 5º, 6º, 196, 197, 226 e 227, os quais garantem direitos fundamentais como a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde, à igualdade e à proteção da maternidade e da infância (Brasil, 1988).

Embora não haja uma norma penal específica, diversas condutas caracterizadas como violência obstétrica podem ser enquadradas como ilícitos penais previstos no Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940). Dentre os crimes aplicáveis, destacam-se o homicídio simples (art. 121), lesão corporal (art. 129), lesão corporal de natureza grave (art. 129, §1º), lesão corporal seguida de morte (art. 129, §3º), injúria (art. 140), constrangimento ilegal (art. 146) e ameaça (art. 147). dependendo da gravidade e da intencionalidade do ato, sendo que tais infrações podem ocorrer de forma simultânea em determinadas situações, configurando o chamado concurso de crimes, seja em sua forma material ou formal (Brasil, 1940).

Em termos legislativos relacionados, há projetos de lei tramitando no Congresso Nacional que visam definir a violência obstétrica como um tipo específico de violação de direitos humanos. Um exemplo é o PL 7.633/2014, que propõe a criação da "Lei de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica", prevendo medidas educativas, punições administrativas e mecanismos de denúncia. No entanto, o avanço desses projetos ainda é lento e sofre resistência de setores corporativos da medicina, argumentando que o termo "Violência Obstétrica" visa criminalizar a prática médica e interferir na autonomia técnica dos profissionais de saúde.

A resistência à aprovação de tais medidas, encontra-se enraizada em fatores corporativos, institucionais e culturais, em que a classe médica se posiciona de maneira estritamente contrária à regulamentação específica do tema, afirmando se

tratar de um conceito ambíguo, impreciso e excessivamente ideológico, o qual, segundo eles, poderia levar a uma criminalização indevida e uma insegurança jurídica dentro das práticas médicas, ignorando e minimizando o sentimento dessas milhares de **mulheres vítimas de algum tipo de Violência Obstétrica**, contrariando a **urgência de reconhecer e enfrentar esse tipo de violência**.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, assegura à gestante o **direito de ser acompanhada** por pessoa de sua escolha durante **todo o trabalho de parto e pós-parto imediato**, nos **serviços de saúde** integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), sejam eles públicos ou conveniados (Brasil, 2005). Isso **faz com que a gestante tenha mais segurança e conforto** ao realizar as consultas e reduz a **probabilidade de** que ela sofra algum transtorno durante os procedimentos, pois limita a autonomia médica **em relação ao** corpo das vítimas. Do **ponto de vista ético-profissional**, o Conselho Federal de Medicina, **por meio da** Resolução CFM nº 1.931/2009, estabeleceu no **Código de Ética Médica**, especialmente em seu Capítulo III, **uma série de normas que** disciplinam a conduta dos médicos, vedando práticas que violem a dignidade, autonomia e direitos das pacientes. Entre os artigos aplicáveis, destacam-se o 1º, 14, 23, 24, 25, 27, 28 e 34 (Brasil, 2009). **Da mesma forma, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem** prevê a **proibição de** convivência com calúnia, injúria, difamação e outros atos que violem princípios éticos e legais (Brasil, 2009).

A **ausência de** legislação federal específica impulsionou a proposição de projetos de lei **voltados à prevenção e** repressão da violência obstétrica. Um dos primeiros foi o Projeto de Lei do Senado nº 75/2012, de autoria da senadora Maria do Carmo Alves, que proíbe o uso de algemas em **gestantes privadas de liberdade** durante o **trabalho de parto**. Este projeto já teve sua tramitação encerrada e aguarda sanção (Brasil, 2012).

Outro exemplo é o Projeto de Lei do Senado nº 8/2013, de autoria do senador Jorge Afonso Argello, **que estabelece a** obrigatoriedade da adoção de diretrizes técnicas voltadas ao parto humanizado nas unidades do SUS. Esse projeto **foi aprovado em** caráter terminativo no Senado e encaminhado à Câmara dos Deputados (Brasil, Senado Federal, 2013). No mesmo sentido, o Projeto de Lei nº 7.633/2014, do deputado Jean Wyllys, trata da humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A proposta foi aprovada e apensada ao Projeto de **Lei nº 6.567/2013, que se encontra** na Comissão de Educação da Câmara aguardando parecer do relator (Brasil, 2014). Mais recentemente, o Projeto de Lei nº 8.219/2017 passou a dispor especificamente **sobre a violência obstétrica** cometida por profissionais da saúde, abordando tanto os deveres e direitos de médicos e pacientes quanto a tipificação das condutas violentas (Brasil, Câmara dos Deputados, 2017). Outros projetos mais recentes também buscam incluir **a violência obstétrica** no rol dos crimes previstos em legislações específicas. **É o caso** do Projeto de **Lei nº 422/2023, que** propõe sua

inclusão na **Lei Maria da Penha** (Lei nº 11.340/2006), e do Projeto de Lei nº 2.082/2022, **que** prevê a criminalização da prática com pena de detenção de três meses a um ano. Já o Projeto de Lei nº 190/2023 propõe **a inserção da** tipificação no próprio Código Penal, com pena prevista de até cinco anos de reclusão. Por fim, no Brasil, apesar de muito repercutida e denunciada pelas vítimas, poucos são os dados relacionados ao **tipo de violência obstétrica** que ocorrem dentro das consultas médicas e salas de cirurgia. Por não possuir uma legislação federal específica e ao serem registrados como tipos penais separados, dificulta a seleção desses casos e a separação em dados estatísticos seguros para saber a dimensão específica e a proporção que está se formando, enfatizando a insegurança jurídica do sistema brasileiro, como também a incerteza e o medo que as gestantes sentem de terem seus sentimentos desprezados. Devido a omissão, **muitas vezes, a Violência Obstétrica** deixa de ser conhecida verdadeiramente como crime e **passa a ser** tratada como um simples desentendimento médico ou administrativo **o que dificulta** que o registro desses casos seja feito de forma confiável, reduzindo drasticamente os números de ocorrências registradas sobre **esse tipo de violência**, diminuindo a sua importância e transformando em um assunto banalizado pela sociedade. Tais propostas legislativas demonstram o esforço de parlamentares e setores **da sociedade civil** em estabelecer um marco legal claro e específico **sobre a violência obstétrica no Brasil, a fim de** garantir maior proteção aos **direitos das mulheres** durante a gestação, o parto e o pós-parto. Sendo o direito o garantidor **dos direitos humanos e** fundamentais, a sua atuação nesse tema ainda se encontra precário, necessitando de medidas drásticas urgentes.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS

A violência obstétrica ainda é uma realidade silenciosa e frequente no Brasil, refletindo não apenas a precariedade **do sistema de saúde em muitos contextos, mas também a** persistência de uma cultura institucional que desrespeita **os direitos das mulheres** durante a gestação, parto e pós-parto. Segundo dados da **Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro** mulheres brasileiras já sofreu **algum tipo de violência obstétrica**. Entre os episódios mais recorrentes estão gritos, procedimentos realizados sem consentimento, falta de analgesia, negligência médica e desrespeito às escolhas da mulher durante o parto (Câmara dos deputados, 2023). **A violência obstétrica** se manifesta não apenas em atos físicos ou verbais, mas também em intervenções médicas desnecessárias, muitas vezes realizadas sem explicação ou consentimento. Tais práticas não apenas violam **os direitos fundamentais das mulheres, como** também contribuem **para o aumento** dos índices de traumas psicológicos e da mortalidade materna (Câmara dos deputados, 2023).

A pesquisa 'Nascer no Brasil?', realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponível no site da Fiocruz, também evidencia a gravidade da situação. O estudo mostrou que cerca de 30% das mulheres atendidas em hospitais particulares e 45% daquelas atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) **sofreram algum tipo de violência obstétrica** (Câmara dos deputados, 2023). Esses dados escancaram **a desigualdade e a precariedade** do atendimento à saúde da mulher, principalmente no setor público, revelando dados alarmantes sobre **a taxa de cesáreas** no Brasil.

De acordo com o estudo, 88% dos partos realizados em instituições privadas são cirúrgicos, um número extremamente elevado quando comparado à recomendação da **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, que estipula uma proporção de apenas 15% de cesáreas. Entre as várias questões **que contribuem para essa** elevada taxa, destacam-se a busca por rapidez no procedimento, que é mais ágil **em relação ao** parto normal, e o fator econômico, pois a cesárea é um procedimento exclusivo dos médicos, enquanto o parto normal **também pode ser realizado** por enfermeiras obstétricas. Esses fatores refletem uma dinâmica de mercado e prioridades **que, muitas vezes**, negligenciam as melhores práticas de saúde **para a mulher**.

Outro dado **relevante é a taxa de** mortalidade materna, um indicador importante de qualidade no cuidado à saúde **das mulheres no** período reprodutivo. Em 2019, a taxa era de 57 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. No entanto, essa taxa teve um aumento significativo durante a pandemia de COVID-19, chegando a 107 mortes a cada 100 mil nascimentos em 2021. Esse número ainda é muito superior à taxa média registrada na Europa, que é de 13 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme **o Relatório da** Saúde Europeia.

Os dados também enfatizam **uma relação de** preconceito intimamente ligado **a violência obstétrica** em mulheres negras, visto que acontece **de forma mais** intensa para elas e entre os anos de 2008 e 2017 tiveram os riscos de complicações durante o parto ou morrer dobrado, segundo dados **do Ministério Público** da Saúde. A revista no site Azmina(2022), realizou um levantamento de dados no qual, 68% das mulheres disseram ter sido vítimas de racismo dentro de ambientes hospitalares e mais da metade **afirmou que o fato** ocorreu em consultas ginecológicas. Esses dados não apenas refletem a gravidade da situação, mas também indicam **que a violência obstétrica** está intimamente ligada ao aumento dessas mortes, evidenciando a necessidade urgente de revisão das práticas obstétricas **no Brasil**. A situação exige uma abordagem mais humana e respeitosa, que priorize os **direitos e a saúde das** mulheres, além de um compromisso firme com a equidade racial no atendimento à saúde.

4. METODOLOGIA DE BUSCA

A metodologia adotada neste estudo consiste em uma revisão de literatura, que, segundo Gil (2008), caracteriza-se pela análise e interpretação de contribuições teóricas já publicadas sobre determinado tema, permitindo a compreensão do estado atual do conhecimento e o embasamento das discussões apresentadas. com foco na análise de publicações científicas recentes sobre a relação médico-paciente em obstetrícia, especialmente no que tange às condutas profissionais que violam os direitos da gestante. Esta abordagem visa consolidar o conhecimento existente, identificar lacunas na legislação e práticas profissionais, e analisar as implicações jurídicas em casos de violação dos direitos das gestantes. A pesquisa se concentra nas interações entre médicos e pacientes durante o período de gestação e parto, com ênfase nos parâmetros de responsabilidade jurídica nas condutas médica. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para garantir a qualidade e relevância das publicações selecionadas. Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2018 e 2024 que abordem diretamente a relação médico-paciente em obstetrícia, com foco em condutas violadoras dos direitos das gestantes, responsabilidades jurídicas dos profissionais da saúde, e questões éticas relacionadas ao tema.

Publicações que tratam de outros aspectos da saúde ou da ética médica sem relação direta com a obstetrícia, estudos que não tratam de violação de direitos ou que não passaram por revisão por pares foram excluídos. A pesquisa será realizada em bases de dados acadêmicas como Repositório CAPES, utilizando descritores como: "violência obstétrica", "direitos da gestante", "responsabilidade médica", "violação de direitos na obstetrícia" e "ética médica".

A estratégia de busca consiste em uma análise preliminar para identificar os estudos mais detalhistas e precisos sobre a relação médico-paciente em obstetrícia e os parâmetros jurídicos associados. Inicialmente, será realizada uma busca nas bases de dados selecionadas, usando os descritores estabelecidos. A triagem dos estudos será feita por meio da leitura de títulos e resumos para verificar a adequação aos critérios de inclusão. Após a triagem inicial, os textos completos dos artigos selecionados serão lidos e analisados detalhadamente.

A síntese dos resultados será categorizada em temas como: práticas profissionais violadoras dos direitos da gestante, responsabilidade civil e penal dos profissionais de saúde, impactos das violações nos direitos das gestantes e propostas para o aprimoramento das condutas profissionais. A análise visa identificar os desafios e lacunas na legislação, bem como as implicações jurídicas das condutas médicas inadequadas. Por ser uma revisão de literatura, não haverá interação direta com sujeitos humanos.

A triagem e seleção dos estudos seguirão um processo rigoroso para garantir a inclusão de publicações de qualidade científica. Inicialmente, será realizada uma busca preliminar nas bases de dados selecionadas, utilizando os descritores

definidos. Após a busca, os títulos e resumos dos estudos identificados serão revisados para excluir **aqueles que não** atendem aos critérios de inclusão, como artigos que tratem de temas irrelevantes à questão da violação **de direitos das** gestantes ou que não apresentem análise jurídica. Estudos duplicados em diferentes bases também serão descartados.

Em seguida, os artigos selecionados serão submetidos a uma análise detalhada **por meio da** leitura completa dos textos, confirmando se atendem aos critérios estabelecidos e se apresentam dados relevantes para os objetivos da pesquisa. Apenas os artigos que contribuem diretamente para o entendimento das violação **de direitos das** gestantes e das responsabilidades jurídicas **dos profissionais de saúde** serão considerados para **a etapa final**.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca, exclusão e seleção dos artigos nas bases de dados.

A triagem seguiu o fluxo criterioso para garantir que apenas as publicações mais relevantes e com embasamento científico sólido fossem incluídas na revisão.

A partir do fluxograma de seleção de artigos, foram adotados critérios rigorosos para a escolha dos estudos que fundamentam esta pesquisa. Inicialmente, realizou-se uma busca abrangente nas bases de dados SciELO e CAPES, utilizando os descritores relacionados à temática: Relação médico-paciente, Obstetrícia, Direitos da gestante, Responsabilidade civil médica, Ética profissional em saúde e Violência obstétrica.

No SciELO, foram identificados 88 artigos, enquanto na base CAPES o levantamento inicial retornou 688 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão ? que consideraram relevância para o tema, atualidade (publicações dos últimos 10 anos), estudos em português e espanhol, e disponibilidade do texto completo ?, foram pré-selecionados 42 artigos, sendo 28 **nacionais e 14 internacionais**. Entretanto, após análise criteriosa do conteúdo, metodologias e pertinência, somente 6 artigos foram efetivamente utilizados para embasar o **desenvolvimento do** presente estudo, garantindo foco e profundidade na discussão. Para compor a metodologia deste trabalho, utilizei como referências os seguintes estudos intitulados: ?Percepções de puérperas **vítimas de violência institucional** durante o **trabalho de** parto e parto: revisão integrativa?, ?Análise estrutural das representações **sociais de mulheres sobre a violência obstétrica**? e ?Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base

populacional em município do Sul do Brasil?, esses artigos buscam descrever a estrutura representacional **das mulheres sobre a violência obstétrica** reconhecendo seu núcleo central e compreendendo **como as mulheres** percebem e representam **a violência obstétrica**, analisar as percepções dessas **mulheres vítimas de violência** durante **o trabalho de parto** e analisar **a associação da** experiência materna considerando a raça/cor **das vítimas e** violência obstétrica, respectivamente.

No âmbito legislativo e de coleta de dados foram separados os demais artigos ?Direitos da gestante, à parturiente e da puérpera na legislação brasileira?,, ?Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?, buscando analisar os dados registrados **em relação ao** tema referido como também uma análise das leis existentes relacionadas **a violência obstétrica** . Esses estudos forneceram fundamentação teórica e empírica **essencial para a** definição dos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.

Para a construção **do conceito de violência obstétrica** adotado neste estudo, foi realizada uma análise criteriosa da literatura científica disponível nas bases de dados SciELO, CAPES e LILACS. Os principais critérios de seleção incluíram a atualidade das publicações (**entre 2010 e 2025**), **a** abordagem específica da temática e a relevância dos autores no campo da saúde coletiva, bioética **e direitos humanos**. O conceito foi delineado **a partir da** leitura e comparação crítica de diversos artigos e estudos que tratam da violência obstétrica como fenômeno multifatorial, institucional e estruturante.

Destacam-se, nesse processo, os trabalhos de Menezes (2020), que discute o surgimento e evolução do termo no Brasil; Kopereck et al. (2018), que abordam a tipificação e responsabilização jurídica das condutas; e Martins et al. (2019), que enfocam **a percepção das mulheres e** os impactos sobre sua dignidade. Também foram fundamentais os aportes teóricos de Lansky et al. (2019) e Mariani & Nascimento Neto (2016), que situam **a violência obstétrica como forma de violência de gênero e** violação dos **direitos sexuais e reprodutivos**.

Esses autores foram selecionados por oferecerem uma fundamentação sólida e convergente com os objetivos deste trabalho, possibilitando uma definição abrangente e crítica do conceito **a partir de** perspectivas jurídicas, sociais e institucionais.

5. O DIZER DOS ARTIGOS

O nascimento de um bebê representa uma etapa distinta na vida da mulher, associada à **construção de uma** nova identidade social, a de mãe. Além disso, o parto simboliza o encerramento da gestação e **o início da** vida de um novo indivíduo (Martins et al., 2019). Até o século XIX, o parto era visto como uma experiência estritamente feminina, restrita ao ambiente íntimo da mulher (Menezes, 2020). Esse

evento acontecia, majoritariamente, nas residências, sendo conduzido por parteiras experientes e cercado por familiares e pessoas próximas de confiança (Oliveira; Penna, 2017, p. 2).

Havia, de fato, uma forte cultura de apoio mútuo entre mulheres **durante o processo** do nascimento, criando um ambiente acolhedor e compreensivo que geralmente ocorria no lar da parturiente (Menezes, 2020, p. 5). No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, especialmente **a partir da década de 1940**, observou-se um movimento crescente de institucionalização do parto. No Brasil, ao final do século XX, aproximadamente 90% dos partos passaram a ocorrer em ambiente hospitalar, conforme apontam dados analisados por Oliveira e Penna (2017), refletindo a consolidação da institucionalização do parto no país.

Essa transição para o ambiente hospitalar, somada **ao acesso a** tecnologias médicas nesses espaços, levou à organização da assistência obstétrica **com base em** modelos industriais, priorizando a eficiência e a medicalização. Isso resultou, **por um lado**, na centralização do controle do parto nas mãos **dos profissionais de saúde**, especialmente médicos, e por outro, na perda de autonomia e privacidade das mulheres **durante o processo** (Oliveira; Penna, 2017).

Conforme observa Menezes (2020, p. 5), o parto realizado em hospitais se transformou em um procedimento técnico, impessoal **e muitas vezes** solitário. Para muitas **mulheres**, **a ideia de que** só é possível dar à luz com segurança **dentro de um** hospital se enraizou culturalmente. Com o avanço das práticas hospitalares, houve também **o crescimento de** condutas padronizadas, mecânicas **e muitas vezes** insensíveis, com **a realização de** intervenções excessivas e desnecessárias por parte dos profissionais da saúde. Tais práticas frequentemente comprometem a experiência da mulher, limitando sua autonomia e podendo transformar o parto **em uma situação de violência e** desrespeito **aos direitos humanos** (Leal et al., 2018, p. 2).

Segundo Silva, M. et al. (2014, p. 725), o modelo atual de assistência obstétrica, muitas vezes agressivo e sem base científica adequada, **contribui para a perpetuação de violações aos direitos fundamentais das mulheres**. Essa abordagem reflete falhas nos sistemas **de formação e** fiscalização das instituições de saúde, que, mesmo diante de indicadores de saúde materno-infantil abaixo dos padrões recomendados, mantêm práticas ultrapassadas e pouco humanizadas.

A crescente exposição nas mídias e redes sociais de relatos **de mulheres que se** sentiram desrespeitadas ou violentadas durante o parto, seja em instituições públicas ou privadas, trouxe maior visibilidade a essas situações (Zanardo et al., 2017). Embora as agressões possam ocorrer em diferentes fases da gestação, é durante o parto **que as mulheres** se encontram mais vulneráveis. **Diferente de outros** procedimentos médicos, o parto **é um fenômeno** fisiológico que exige cuidado, escuta e acolhimento (Pereira et al., 2016, p. 103).

Em nível internacional, **a violência obstétrica** é entendida como qualquer ato

ou intervenção realizada sem o consentimento claro **da mulher, que** desrespeite sua autonomia, bem-estar físico e emocional, suas escolhas, sentimentos e preferências, **bem como os** direitos do bebê (Silva, M. et al., 2014). Esse conceito ganhou força dentro do movimento pela humanização do parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016), que busca ressignificar o nascimento como uma vivência humana, exigindo **dos profissionais de saúde** uma nova postura diante do sofrimento alheio (Diniz, 2005, p. 628). **Nesse contexto, como** enfatizam Martins et al. (2019, p. 419), humanizar o parto consiste em respeitar o tempo **da mulher e** evitar intervenções desnecessárias, promovendo uma experiência digna e segura.

A partir do momento em que se reconheceu a repetição sistemática de atos que violam **os direitos das mulheres** durante o ciclo gravídico-puerperal, tornou-se necessário identificar condutas que possam atingir a gestante, **a mulher em** trabalho de parto, no pós-parto, e também seus filhos (Lansky et al., 2019). Em 2010, essa problemática ganhou um novo nome: "violência obstétrica". O termo foi cunhado por Rogelio Pérez D'Gregorio, médico venezuelano e então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, **por meio de um** artigo publicado no **International Journal of Gynecology and Obstetrics** (Kopereck et al., 2018).

A Venezuela foi pioneira **na América Latina** na adoção oficial dessa nomenclatura, resultado da pressão de movimentos feministas locais e do processo de institucionalização do **enfrentamento à violência contra a mulher** enquanto questão pública, política e social (Sena; Tesser, 2017, p. 211).

Desde então, a expressão passou a nomear lutas por justiça e pela responsabilização de condutas abusivas praticadas contra **mulheres no contexto** do parto (Kopereck et al., 2018). Essas mobilizações ganharam força especialmente **por meio de** movimentos feministas, produções artísticas e documentários **da década de** 2010 (Brandt et al., 2018). Tais iniciativas, como observam Sena e Tesser (2017, p. 209-210), se baseiam no reconhecimento do protagonismo feminino no parto e na valorização dos aspectos emocionais **e dos direitos** reprodutivos **das mulheres**.

No Brasil, embora o debate sobre práticas agressivas na assistência obstétrica já existisse nas décadas de 1980 e 1990 ? impulsionado principalmente pelo movimento de humanização do parto ? o uso da expressão "violência obstétrica" só se consolidou **a partir de** 2010 (Sena; Tesser, 2017).

Esse avanço culminou, em 2014, no reconhecimento oficial da **Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a "violência obstétrica"** como **uma questão de saúde pública**, que compromete diretamente **os direitos das mulheres e de seus filhos** (Souza, N.; Matos; Souza, P., 2021). Trata-se **de uma forma** específica **de violência de gênero**, já que recai majoritariamente sobre mulheres, refletindo dinâmicas de poder desiguais e **estruturais presentes na sociedade** (Lansky et al., 2019). Por isso, diversos autores têm se empenhado em definir **o conceito de violência obstétrica de maneira mais** clara.

Zanardo et al. (2017) compreendem **esse tipo de violência** como uma violação

direcionada à mulher grávida durante o trabalho de parto, que retira sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre o próprio corpo. Já Brandt et al. (2018) explicam que o termo abrange todas as formas de maus-tratos que ocorrem durante a gestação, o parto, o puerpério e também em casos de abortamento. Rattner (2009, apud Menezes, 2020, p. 2) define a violência obstétrica como as diversas formas de abusos praticados por profissionais da saúde nas fases do pré-natal, parto, pós-parto e interrupção da gravidez.

Na mesma linha, Guimarães, Jonas e Amaral (2018, p. 1) descrevem a violência obstétrica como qualquer ação, omissão ou comportamento de profissionais da área da saúde, em hospitais públicos ou privados, que implique no controle indevido dos corpos e funções reprodutivas das mulheres. De modo semelhante, Leal et al. (2018) apontam que essa expressão se refere à apropriação do corpo da mulher e de sua autonomia por parte de profissionais de saúde, que, por meio de práticas desumanizadas, transformam um evento fisiológico e natural em um processo patologizado.

Essa forma de violência costuma ocorrer em momentos de extrema vulnerabilidade da mulher, especialmente durante o parto ou logo após, quando ela frequentemente não está em condições de reagir ou sequer identificar o que está acontecendo (Menezes, 2020). É importante destacar que essa assistência inadequada e agressiva vai além de uma simples falha técnica: configura uma verdadeira violação de direitos humanos e uma manifestação clara da desigualdade de gênero (Sena; Tesser, 2017, p. 211-212).

Fatores sociais como raça, nível de escolaridade, localização geográfica e tipo de atendimento (público ou privado) influenciam significativamente na forma como essas mulheres são tratadas durante o parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016), muitas vezes servindo como justificativa para o uso abusivo de intervenções (Andrade et al., 2016). De qualquer forma, é evidente que essas condutas representam interferências institucionais indevidas, pois são realizadas sem o consentimento ou mesmo o conhecimento das mulheres, desrespeitando sua liberdade, autonomia e direito de participar ativamente das decisões sobre o próprio corpo (Mariani; Nascimento Neto, 2016).

Por fim, é relevante ressaltar que a crença popular de que o parto é, por natureza, uma experiência dolorosa contribui para que muitas mulheres não identifiquem situações abusivas quando ocorrem. Esse desconhecimento facilita a naturalização e a perpetuação dessas práticas nocivas no contexto brasileiro (Menezes, 2020).

Os relatos de mulheres vítimas dessa violência apontam para situações extremas e muitas vezes traumáticas. Entre os exemplos mais graves está o de Raquel Afonso, que perdeu sua filha Melissa após sofrer negligência médica durante o parto. A gestante foi ignorada pelos profissionais de saúde, mesmo com sinais de sofrimento fetal, e acabou passando por uma cesárea de emergência

tardia. A bebê nasceu com lesões cerebrais e faleceu pouco tempo depois (Ribeiro, 2021).

As formas de violência obstétrica vão desde procedimentos invasivos sem consentimento ? como a aplicação de ocitocina sintética, episiotomias e a manobra de Kristeller ? até a recusa em administrar anestesia ou a proibição da presença de acompanhantes durante o parto. Tais práticas não apenas infringem os direitos humanos das mulheres, mas também colocam em risco suas vidas e a de seus filhos (Ribeiro, 2021).

De acordo com a médica obstetra Melânia Amorim, as mulheres mais vulneráveis à violência obstétrica são as que fazem parte de grupos marginalizados, como negras, pardas, periféricas e LGBTQIA+. Ela aponta que a estrutura dos serviços públicos de saúde é atravessada por racismo, elitismo e preconceito, o que agrava a desigualdade no acesso a um parto seguro e humanizado (Ribeiro, 2021).

As consequências da violência obstétrica vão além do momento do parto. Muitas mulheres desenvolvem depressão pós-parto, ansiedade e até transtornos de estresse pós-traumático. Algumas, como relatado pela pesquisadora Tatiana Henriques, da UERJ, deixam de buscar assistência médica por medo ou desconfiança do sistema de saúde. Isso pode prejudicar não apenas a saúde da mãe, mas também o desenvolvimento e o bem-estar do bebê (Ribeiro, 2021). Apesar da gravidade e frequência dos casos, a violência obstétrica ainda não é reconhecida como crime específico na legislação brasileira. Os atos que a configuram, como agressão, negligência ou maus-tratos, podem ser denunciados com base em outras normas, mas especialistas defendem a criação de uma tipificação legal clara para garantir mais segurança jurídica às vítimas e punir os agressores (Ribeiro, 2021).

Frente a esse cenário, a Câmara dos Deputados realizou uma audiência pública para discutir medidas de prevenção, investigação e punição dos casos de violência obstétrica. A reunião enfatizou a necessidade de uma assistência obstétrica humanizada, baseada em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres (Câmara dos deputados, 2023).

Com base nos artigos analisados, é possível identificar diversos relatos de mulheres que vivenciaram situações de violência obstétrica durante o parto, os quais revelam diferentes formas de agressão física, psicológica, institucional e jurídica. Entre os exemplos de violência física, destacam-se os procedimentos invasivos realizados sem o consentimento da parturiente, como episiotomias, manobras de Kristeller e amniotomias, bem como exames de toque excessivos e dolorosos. Tais práticas foram descritas como desconfortáveis e frequentemente traumáticas, especialmente quando realizadas sem explicações ou autorização prévia, o que reforça o caráter abusivo dessas intervenções.

Já no campo da violência psicológica, os relatos mostram a presença de

palavras e atitudes desrespeitosas por parte dos profissionais de saúde, como gritos, repreensões, humilhações e comentários pejorativos. Muitas mulheres relataram ter sido tratadas com descaso, o que gerou sentimentos de medo, impotência e vergonha. A ausência de acompanhante durante o parto, a recusa de informações e a negação da escuta às necessidades da gestante também se inserem nesse tipo de violência, criando um ambiente emocional hostil e inseguro. A violência institucional, por sua vez, aparece nos relatos em função da precariedade dos serviços de saúde, da carência de estrutura e da má formação dos profissionais. Essa forma de violência está diretamente relacionada à negligência, à burocratização dos atendimentos e à ausência de políticas públicas efetivas voltadas ao parto humanizado. Além disso, muitas mulheres desconhecem seus direitos no contexto da gestação e do parto, o que contribui para a naturalização dos abusos e para a perpetuação da violação de direitos legais, configurando mais uma forma de violência obstétrica.

Ao agrupar os relatos por tipo de violência, observa-se que, em muitos casos, que as agressões ocorrem de forma simultânea. Procedimentos físicos invasivos são frequentemente acompanhados de atitudes desrespeitosas, silêncio institucional e ausência de acolhimento. Essa sobreposição de práticas abusivas revela um padrão estrutural que normaliza a violência contra mulheres no momento mais sensível da experiência materna. Dessa forma, torna-se evidente a urgência de ações que promovam o respeito, a dignidade e os direitos das parturientes, assegurando um cuidado ético e humanizado no ambiente obstétrico.

A legislação brasileira já contempla algumas proteções voltadas aos direitos das mulheres durante o parto, embora ainda haja lacunas importantes que dificultam o enfrentamento eficaz da violência obstétrica. A Constituição Federal de 1988 assegura, em seu artigo 6º, o direito à saúde como um dos direitos sociais fundamentais. Além disso, a Lei do SUS (Lei nº 8.080/1990) estabelece a integralidade e o respeito à dignidade humana como princípios do atendimento em saúde.

A Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) garante à parturiente o direito de estar acompanhada por pessoa de sua escolha durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, em instituições do Sistema Único de Saúde. Essa lei representa um avanço importante, embora sua aplicação ainda enfrenta resistência em diversas unidades hospitalares, onde a presença do acompanhante é dificultada ou simplesmente negada, enfatizando o descaso em relação ao direito das gestantes e parturientes.

Outro marco relevante é a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, instituída pelo Ministério da Saúde, que propõe práticas obstétricas baseadas em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres. Entretanto, essa política não tem força normativa e sua implementação varia bastante entre os estados e municípios, o que limita sua efetividade. Muitos são os

ambientes hospitalares **que ainda não** introduziram **em suas práticas** o parto humanizado, deixando-o de lado e transformando esse momento em muitas das vezes, desumano.

Apesar dos avanços pontuais, como **a elaboração de** cartilhas informativas e o incentivo ao parto humanizado, o arcabouço legal atual ainda não abarca de forma clara e abrangente a complexidade da violência obstétrica. Falta uma abordagem que una proteção jurídica, capacitação dos profissionais, fiscalização institucional e escuta ativa das mulheres. **O reconhecimento da** violência obstétrica como uma violação dos direitos reprodutivos e sexuais é **essencial para a construção de políticas públicas** que promovam a equidade no **acesso à saúde e** o respeito à dignidade **das mulheres**.

Por fim, o Direito brasileiro ainda apresenta limitações significativas no enfrentamento da violência obstétrica, sobretudo **pela ausência de** uma legislação específica que aborde de maneira clara e detalhada **essa forma de** violação **dos direitos das mulheres**. Embora **a Constituição Federal e** outras normas assegurem direitos fundamentais relacionados à saúde, dignidade e respeito, tais garantias permanecem insuficientes para coibir práticas abusivas que ocorrem cotidianamente no ambiente obstétrico. Isso revela uma lacuna normativa que compromete a proteção efetiva das parturientes.

Além disso, a atuação do sistema jurídico frente à violência obstétrica tende a ser fragmentada e reativa, concentrando-se na punição de casos isolados sem promover uma abordagem integral e preventiva. **A falta de** tipificação específica dessa violência dificulta **o reconhecimento do** problema como uma violação sistemática e estrutural, o que impacta diretamente na responsabilização dos agentes envolvidos e na efetivação **das políticas públicas** voltadas ao parto humanizado. Assim, o Direito, como instrumento social, precisa ampliar **seu olhar para** abarcar as nuances dessa realidade.

Outro ponto **importante é a necessidade de medidas** legais que não apenas punam, mas também previnam **a violência obstétrica**. Isso envolve **a criação de mecanismos** eficazes para denúncias, a capacitação contínua **dos profissionais de saúde**, além do fortalecimento de campanhas educativas que informem as mulheres sobre seus direitos durante o parto. O ordenamento jurídico deve funcionar **como uma ferramenta que** fomente **a cultura do** respeito e da humanização no atendimento obstétrico, e não apenas como um sistema punitivo.

É crucial também **considerar que a ausência de** uma legislação específica **contribui para a** naturalização dessas violências, dificultando **que as mulheres** reconheçam **seus direitos e** busquem reparação. A legislação clara e objetiva pode funcionar como um marco simbólico e prático, promovendo mudanças **culturais e institucionais** profundas. Com isso, **o Direito pode** exercer um papel transformador, ampliando a conscientização social e estabelecendo parâmetros que garantam um atendimento digno e respeitoso.

O Direito como ferramenta normativa e transformadora, efetiva um papel fundamental na prevenção, combate e erradicação da Violência Obstétrica, principalmente **em um país** como o Brasil, marcado por um grande número de **desigualdade de gênero** e naturalização de práticas consideradas abusivas e constrangedoras presentes constantemente nos **serviços de saúde**, sendo **necessário que o** arcabouço jurídico contribua para abarcar essa problemática. Portanto, conclui-se **que o Direito** brasileiro ainda está **em um processo** inicial **de reconhecimento e** enfrentamento da violência obstétrica. **A criação de** uma legislação própria é urgente e indispensável para garantir a proteção integral das parturientes, assegurando **que seus direitos** sejam respeitados e efetivados. Somente com essa intervenção normativa e com políticas públicas eficazes será possível reduzir as práticas abusivas e **promover um ambiente de** parto seguro, humanizado e digno **para todas as mulheres**.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação médico-paciente em obstetrícia exige uma abordagem pautada no **respeito aos direitos** fundamentais da gestante, **especialmente no que se refere à** sua dignidade, autonomia e integridade. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que condutas profissionais abusivas, negligentes ou desumanizadas ainda são uma realidade em diversos contextos de assistência obstétrica, configurando verdadeiras violações éticas e jurídicas. Tais práticas, além de comprometerem **a saúde física e** emocional da mulher, atentam contra princípios constitucionais e normativos que devem orientar **o exercício da** medicina.

A responsabilização jurídica **dos profissionais de saúde** que infringem **os direitos da** gestante é um mecanismo importante para garantir a **reparação dos danos** e prevenir novas ocorrências. No entanto, **mais do que** punir, é fundamental promover uma mudança estrutural no modelo de assistência obstétrica, que valorize a escuta, a informação adequada e o protagonismo **da mulher em** seu processo reprodutivo. Isso implica não apenas em cumprimento das leis, mas em uma efetiva humanização das práticas médicas.

O **ordenamento jurídico brasileiro**, ao prever garantias específicas à gestante, oferece instrumentos importantes para a defesa **de seus direitos**, mas a efetividade dessas normas depende **de uma atuação** comprometida dos profissionais, dos gestores **de saúde e do Poder Judiciário**. A educação ética e jurídica dos agentes envolvidos na assistência obstétrica é **essencial para a construção de uma** cultura **de respeito e** cuidado.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento da relação médico-paciente em obstetrícia passa, necessariamente, pela adoção de condutas profissionais baseadas na ética, na empatia e no conhecimento jurídico. **O reconhecimento da mulher como** sujeito de direitos é condição indispensável para uma prática obstétrica

justa, segura e humanizada, que esteja em consonância com os valores fundamentais **do Estado Democrático de Direito**.

Portanto, **o enfrentamento das** condutas violadoras e a valorização de práticas respeitadas e conscientes representam não apenas um dever legal, mas um compromisso social com a promoção da saúde materna **e a proteção da** vida em sua forma mais sensível: a gestação.

7. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. et al. Apropriação do corpo e da sexualidade feminina: um enfoque **sobre a violência obstétrica**. Revista da ABPN, v. 8, n. 20, p. 274-300, 2016.
- BRANDT, C. A. R. et al. Violência obstétrica: percepções **de mulheres e** profissionais da saúde sobre a assistência ao parto. Revista **da Rede de** Enfermagem do Nordeste, v. 19, n. 4, p. 555-563, 2018.
- BRASIL. Constituição **da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei n. 2.848, **de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Lei nº 11.108, **de 7 de abril de 2005**. Acrescenta à Lei nº 8.080/1990 o direito à presença de acompanhante. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.080, **de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Violência obstétrica: audiência pública discute **medidas de prevenção** e punição. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- DINIZ, C. S. G. Humanização do parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.
- GUIMARÃES, J.; JONAS, R. M.; AMARAL, M. Violência obstétrica: uma abordagem jurídica **sobre os direitos da** gestante. Revista de Bioética e Direito, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2018.
- KOPERECK, M. A. et al. Violência obstétrica: conceito, tipificação e responsabilização. **Revista Brasileira de** Ginecologia e Obstetrícia, v. 40, n. 3, p. 139-145, 2018.
- LEAL, M. C. et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth.

Reproductive Health, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2018.

LANSKY, S. et al. Atenção ao parto e nascimento e violência obstétrica: perspectivas de análise. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 3, p. 683-692, 2019.

MARIANI, G. L.; NASCIMENTO NETO, J. P. Violência obstétrica e seus desdobramentos *para o direito à saúde*. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 6, n. 2, p. 1-18, 2016.

MARTINS, E. F. et al. Humanização no parto: o protagonismo *da mulher na* assistência obstétrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 418-426, 2019.

MENEZES, G. G. Violência obstétrica: do conceito à responsabilização jurídica. *Revista de Direito e Saúde*, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2020.

OLIVEIRA, A. E. S.; PENNA, L. F. M. A medicalização do parto: um olhar sobre a assistência obstétrica *no Brasil*. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1-10, 2017.

PEREIRA, A. L. F. et al. Experiência de parto de mulheres submetidas à violência obstétrica. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 24, n. 1, p. 102-108, 2016.

RIBEIRO, C. C. Raquel perdeu a filha por negligência: violência obstétrica é real e silenciada. AzMina, 2021. **Disponível em:**
<https://azmina.com.br/reportagens/violencia-obstetrica-e-real-e-silenciada/>. **Acesso em:** 3 jun. 2025.

SANTOS, A. C. et al. Análise estrutural das representações *sociais de mulheres sobre a violência obstétrica*. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 1, 2025. **Disponível em:**
<https://www.scielo.br/j/physis/a/LGHmNkHNfY6YJGtBqNMDK7H/?lang=pt>. **Acesso em:** 3 jun. 2025.

SILVA, M. et al. Violência obstétrica: uma análise crítica do modelo de assistência obstétrica *no Brasil*. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 5, p. 725-732, 2014.

SOUSA, N.; MATOS, M. M.; SOUZA, P. A. *Violência obstétrica: uma violação dos direitos humanos*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 4, p. 229-234, 2021.

SOUZA, M. et al. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 2, 2024. **Disponível em:**
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?lang=pt>. **Acesso em:** 3 jun. 2025.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: relatos e experiências de mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 6, p. 1111-1118, 2017.



=====

Arquivo 1: [TCC - Gabriella Paraguassu.pdf](#) (6630 termos)

Arquivo 2:

[revistaelectronica.oabrp.org.br/wp-content/uploads/2024/08/T%C3%BAlio-Aguiar-Marques-Viol%C3%AAn-
cia-obst%C3%A9trica.-um-estudo-sobre-a-viola%C3%A7%C3%A3o-dos-direitos-fundamentais-da-gestant
e.pdf](#) (5043 termos)

Termos comuns: 311

Índice de similaridade antigo: 2,73%

Novo índice de similaridade: 4,69%

Índice de agrupamento: Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: ff969735832537cx93

=====

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM OBSTETRÍCIA:
CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE AS CONDUTAS
PROFISSIONAIS VIOLADORAS **DOS DIREITOS DA GESTANTE E**
SEUS RESPECTIVOS PARÂMETROS DE RESPONSABILIDADE

Gabriella Leal Macêdo Paraguassú1

Bruno Teixeira Bahia2

RESUMO

Este trabalho analisa a relação médico-paciente no âmbito da obstetrícia, com foco nas condutas profissionais que violam os direitos **da gestante e** nos parâmetros jurídicos aplicáveis à responsabilização desses atos. Considerando o contexto de crescente judicialização **da saúde e a** visibilidade **da violência obstétrica**, a pesquisa busca compreender de que forma práticas médicas abusivas, negligentes ou desumanizadas afetam a dignidade, a autonomia e **a integridade física e psíquica das mulheres durante** o ciclo gravídico-puerperal. Para isso, são examinadas legislações específicas, diretrizes éticas, decisões judiciais e a doutrina jurídica, a fim de delinear os limites legais da atuação **obstétrica e os** mecanismos disponíveis para a reparação dos danos causados. O estudo destaca **a necessidade de** fortalecimento de práticas humanizadas e do respeito **aos direitos fundamentais** no contexto do atendimento obstétrico.

Palavras-chave: obstetrícia; relação médico-paciente; direitos da gestante; responsabilidade civil; violência obstétrica; **humanização do parto**.

ABSTRACT

This study analyzes the doctor-patient relationship within the field of obstetrics, focusing on professional conduct that violates the rights of pregnant women and the legal parameters applicable to the accountability of such actions. In light of the increasing judicialization of healthcare and the growing awareness of obstetric violence, the research seeks to understand how abusive, negligent, or dehumanizing medical practices affect the dignity, autonomy, and physical and psychological integrity of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The study examines relevant legislation, ethical guidelines, court decisions, and legal doctrine to define the legal boundaries of obstetric practice and the mechanisms available for damage reparation. The research emphasizes the need

1

Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? UCSAL.

2

Graduado em Direito e Especialista em Ciências Criminais pela UFBA, Mestre e Doutor em Ciências Sociais (FFCH-UFBA). Advogado criminal, professor na UCSAL e Coordenador do Observatório de Violência, Crime e Sociedade (OBVIO). Integra o LASSOS (UFBA) e pesquisa Direito, Fluxo de Justiça, Estudos Prisionais, Crime e Punição.

to strengthen humanized practices and ensure the protection of fundamental rights in obstetric care.

Keywords: obstetrics; doctor-patient relationship; pregnant women's rights; civil liability; obstetric violence; humanized childbirth.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO. 3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS 4. METODOLOGIA DE BUSCA. 5. O DIZER DOS ARTIGOS. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

1. INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente é uma das principais bases da prática médica, sendo especialmente delicada na área da obstetrícia, que lida com a saúde de duas vidas simultaneamente: a **da gestante e a do** nascituro. Nesse contexto, o vínculo estabelecido entre **o profissional de saúde e a** paciente exige não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, respeito e sensibilidade frente às necessidades físicas e emocionais **da mulher**. A humanização do atendimento

obstétrico tem sido uma demanda crescente, motivada por denúncias de práticas violentas ou negligentes que colocam em risco a dignidade e a segurança da gestante.

Diversas condutas profissionais observadas na assistência obstétrica, como intervenções sem consentimento, omissão de informações, recusa de acompanhantes e a chamada violência obstétrica, têm sido objeto de crítica por configurarem **violações dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres**. Tais práticas não apenas ferem a ética médica, mas também podem ensejar responsabilidade jurídica nos âmbitos cível, penal e administrativo, conforme os princípios constitucionais **da dignidade da pessoa humana**, da autonomia da vontade e da **integridade física e psíquica**.

O **ordenamento jurídico brasileiro** assegura à gestante uma série de garantias específicas, previstas em leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a **Lei do Acompanhante** (Lei nº 11.108/2005) e a Lei do Parto Humanizado, além de normativas do Conselho Federal de Medicina e da **Organização Mundial da Saúde**.

O **desrespeito a** essas normas pode ser configurado como ato ilícito, passível de responsabilização, exigindo uma análise criteriosa sobre os limites da conduta profissional e o dever de cuidado inerente à atividade médica.

É imprescindível discutir os parâmetros jurídicos que norteiam a atuação do médico obstetra, **de modo a** identificar quais condutas extrapolam o exercício regular da profissão e configuram abuso ou negligência. Além disso, é necessário compreender como o sistema de justiça tem respondido às demandas das mulheres que buscam reparação por danos sofridos durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como quais são os desafios **para a efetivação dos** seus direitos nesse campo.

O presente trabalho tem como objetivo examinar a relação médico-paciente em obstetrícia sob a perspectiva jurídica, analisando as condutas violadoras **dos direitos da gestante e** seus respectivos enquadramentos legais de responsabilidade. A pesquisa pretende contribuir para a reflexão crítica sobre o modelo de assistência obstétrica no Brasil, enfatizando **a importância do respeito à autonomia** da mulher, à ética profissional e ao **princípio da dignidade da pessoa humana como** fundamentos para uma atuação médica responsável e humanizada.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO

A **violência Obstétrica é uma** forma de violência institucional que ocorre em uma fase distinta da vida de uma mulher, durante todo o ciclo gestacional, incluindo o pré -natal, **parto e pós parto**. Dentro desse contexto, ela abrange toda uma relação emocional e física, desde as mudanças acarretadas em seu corpo, as consultas de rotina e tratamentos médicos, bem como, as atitudes e comportamentos de **profissionais de saúde que** resultam em algum tipo de sofrimento, seja ele físico ou psicológico, atingindo de algum modo a saúde das vítimas.

Para tanto, a legislação brasileira buscou maneiras de abordar essa violência **como forma de** repreender os comportamentos abusivos com as gestantes, cometidos dentro de locais de saúde, como **hospitais e clínicas**, na tentativa de reduzir significativamente os casos relatados. Com o avanço de debates sobre **o direito das mulheres e a humanização do parto**, surgiram novas práticas voltadas à **conscientização dos profissionais de saúde** sobre a transformação das práticas institucionais, em busca de modificar a visão da mulher no **seu período gestacional**. No Brasil, ainda não existe uma legislação federal específica que defina ou tipifique **a violência obstétrica como** crime. Em razão dessa lacuna normativa, **o que se** observa é a atuação de entidades reguladoras da prática médica e de instituições voltadas à proteção das vítimas, que têm estabelecido resoluções e diretrizes para **tratar do tema**. Dentre essas entidades, destacam-se a **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Na ausência de uma lei federal que trate diretamente do assunto, o Poder Judiciário utiliza os dispositivos já presentes **no ordenamento jurídico** para julgar casos relacionados **à violência obstétrica**. **A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** oferece base normativa, especialmente nos artigos 1º, 5º, 6º, 196, 197, 226 e 227, os quais garantem direitos fundamentais como **a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde**, à igualdade e à proteção da maternidade e da infância (Brasil, 1988).

Embora não haja uma norma penal específica, diversas condutas caracterizadas **como violência obstétrica podem** ser enquadradas como ilícitos penais previstos **no Código Penal Brasileiro** (Decreto-Lei nº 2.848/1940). Dentre os crimes aplicáveis, destacam-se o homicídio simples (art. 121), lesão corporal (art. 129), lesão corporal de natureza grave (art. 129, §1º), lesão corporal seguida de morte (art. 129, §3º), injúria (art. 140), constrangimento ilegal (art. 146) e ameaça (art. 147). dependendo da gravidade e da intencionalidade do ato, sendo que tais infrações podem ocorrer de forma simultânea em determinadas situações, configurando o chamado concurso de crimes, seja em sua forma material ou formal (Brasil, 1940).

Em termos legislativos relacionados, há **projetos de lei** tramitando no Congresso Nacional que visam definir **a violência obstétrica como** um tipo específico de violação **de direitos humanos**. Um exemplo é o PL 7.633/2014, que propõe a criação da "Lei de Prevenção e Combate **à Violência Obstétrica**", prevendo medidas educativas, punições administrativas e mecanismos de denúncia. No entanto, o avanço desses projetos ainda é lento e sofre resistência de setores corporativos da medicina, argumentando **que o termo ?Violência Obstétrica?** visa criminalizar a prática médica e interferir na autonomia técnica **dos profissionais de saúde**. A resistência à aprovação de tais medidas, encontra-se enraizada em fatores corporativos, institucionais e culturais, em que a classe médica se posiciona de

maneira estritamente contrária à regulamentação específica do tema, afirmando se tratar de um conceito ambíguo, impreciso e excessivamente ideológico, o qual, segundo eles, poderia levar a uma criminalização indevida e uma insegurança jurídica dentro das práticas médicas, ignorando e minimizando o sentimento dessas milhares de mulheres vítimas de algum **tipo de Violência Obstétrica**, contrariando a urgência de reconhecer e enfrentar **esse tipo de violência**.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como **Lei do Acompanhante**, assegura à gestante o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante todo o **trabalho de parto e pós-parto imediato**, nos serviços de saúde integrantes do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, sejam eles públicos ou conveniados (Brasil, 2005). Isso faz com que a gestante tenha mais segurança e conforto ao realizar as consultas e reduz a probabilidade de que ela sofra algum transtorno durante os procedimentos, pois limita a autonomia médica em relação ao corpo das vítimas.

Do ponto de vista ético-profissional, o Conselho Federal de Medicina, **por meio da** Resolução CFM nº 1.931/2009, estabeleceu no Código de Ética Médica, especialmente em seu Capítulo III, uma série de normas que disciplinam a conduta dos médicos, vedando práticas que violem a dignidade, autonomia e direitos das pacientes. Entre os artigos aplicáveis, destacam-se o 1º, 14, 23, 24, 25, 27, 28 e 34 (Brasil, 2009). Da mesma forma, o Código de Ética **dos Profissionais de** Enfermagem prevê a proibição de convivência com calúnia, injúria, difamação e outros atos que violem princípios éticos e legais (Brasil, 2009).

A **ausência de legislação federal** específica impulsionou a proposição de **projetos de lei** voltados à prevenção e repressão **da violência obstétrica**. Um dos primeiros foi o Projeto de Lei do Senado nº 75/2012, de autoria da senadora Maria do Carmo Alves, que proíbe o uso de algemas em gestantes privadas de liberdade **durante o trabalho de parto**. Este projeto já teve sua tramitação encerrada e aguarda sanção (Brasil, 2012).

Outro exemplo é o Projeto de Lei do Senado nº 8/2013, de autoria do senador Jorge Afonso Argello, que estabelece a obrigatoriedade da adoção de diretrizes técnicas voltadas ao parto humanizado nas unidades do SUS. Esse projeto foi aprovado em caráter terminativo no Senado e encaminhado à Câmara dos Deputados (Brasil, Senado Federal, 2013). No mesmo sentido, o Projeto **de Lei nº** 7.633/2014, do deputado Jean Wyllys, trata da humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A proposta foi aprovada e apensada ao Projeto **de Lei nº** 6.567/2013, que se encontra na Comissão de Educação da Câmara aguardando parecer do relator (Brasil, 2014). Mais recentemente, o Projeto **de Lei nº** 8.219/2017 passou a dispor especificamente **sobre a violência obstétrica** cometida **por profissionais da saúde**, abordando tanto os deveres e direitos de médicos e pacientes quanto a tipificação das condutas violentas (Brasil, Câmara dos Deputados, 2017). Outros projetos mais recentes também buscam incluir **a violência obstétrica no** rol dos crimes previstos

em legislações específicas. É o caso do Projeto de Lei nº 422/2023, que propõe sua inclusão na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), e do Projeto de Lei nº 2.082/2022, que prevê a criminalização da prática com pena de detenção de três meses a um ano. Já o Projeto de Lei nº 190/2023 propõe a inserção da tipificação no próprio Código Penal, com pena prevista de até cinco anos de reclusão.

Por fim, no Brasil, apesar de muito repercutida e denunciada pelas vítimas, poucos são os dados relacionados ao tipo de violência obstétrica que ocorrem dentro das consultas médicas e salas de cirurgia. Por não possuir uma legislação federal específica e ao serem registrados como tipos penais separados, dificulta a seleção desses casos e a separação em dados estatísticos seguros para saber a dimensão específica e a proporção que está se formando, enfatizando a insegurança jurídica do sistema brasileiro, como também a incerteza e o medo que as gestantes sentem de terem seus sentimentos desprezados.

Devido a omissão, muitas vezes, a Violência Obstétrica deixa de ser conhecida verdadeiramente como crime e passa a ser tratada como um simples desentendimento médico ou administrativo o que dificulta que o registro desses casos seja feito de forma confiável, reduzindo drasticamente os números de ocorrências registradas sobre esse tipo de violência, diminuindo a sua importância e transformando em um assunto banalizado pela sociedade.

Tais propostas legislativas demonstram o esforço de parlamentares e setores da sociedade civil em estabelecer um marco legal claro e específico sobre a violência obstétrica no Brasil, a fim de garantir maior proteção aos direitos das mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto. Sendo o direito o garantidor dos direitos humanos e fundamentais, a sua atuação nesse tema ainda se encontra precário, necessitando de medidas drásticas urgentes.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS

A violência obstétrica ainda é uma realidade silenciosa e frequente no Brasil, refletindo não apenas a precariedade do sistema de saúde em muitos contextos, mas também a persistência de uma cultura institucional que desrespeita os direitos das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto. Segundo dados da Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres brasileiras já sofreu algum tipo de violência obstétrica. Entre os episódios mais recorrentes estão gritos, procedimentos realizados sem consentimento, falta de analgesia, negligência médica e desrespeito às escolhas da mulher durante o parto (Câmara dos deputados, 2023).

A violência obstétrica se manifesta não apenas em atos físicos ou verbais, mas também em intervenções médicas desnecessárias, muitas vezes realizadas sem explicação ou consentimento. Tais práticas não apenas violam os direitos fundamentais das mulheres, como também contribuem para o aumento dos índices

de traumas psicológicos e da mortalidade materna (Câmara dos deputados, 2023). A pesquisa **?Nascer no Brasil?**, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponível no site da Fiocruz, também evidencia **a gravidade da situação**. O estudo mostrou que cerca de 30% das mulheres atendidas em hospitais particulares e 45% daquelas **atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS)** sofreram algum **tipo de violência obstétrica** (Câmara dos deputados, 2023). Esses dados escancararam a desigualdade e a precariedade do atendimento à saúde da mulher, principalmente no setor público, revelando dados alarmantes sobre a taxa de cesáreas no Brasil.

De acordo com o estudo, 88% dos partos realizados em instituições privadas são cirúrgicos, um número extremamente elevado quando comparado à recomendação da **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, que estipula uma proporção de apenas 15% de cesáreas. Entre as várias questões que contribuem para essa elevada taxa, destacam-se a busca por rapidez no procedimento, que é mais ágil em relação ao parto normal, e o fator econômico, pois a cesárea é um procedimento exclusivo dos médicos, enquanto o parto normal também pode ser realizado por enfermeiras obstétricas. Esses fatores refletem uma dinâmica de mercado e prioridades que, muitas vezes, negligenciam as melhores práticas **de saúde para a mulher**.

Outro dado relevante é a taxa de mortalidade materna, um indicador importante de qualidade no cuidado **à saúde das mulheres** no período reprodutivo. Em 2019, a taxa era de 57 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. No entanto, essa taxa teve um aumento significativo durante a pandemia de COVID-19, chegando a 107 mortes a cada 100 mil nascimentos em 2021. Esse número ainda é muito superior à taxa média registrada na Europa, que é de 13 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Relatório da Saúde Europeia.

Os dados também enfatizam uma relação de preconceito intimamente ligado **a violência obstétrica em** mulheres negras, visto que acontece de forma mais intensa para elas e entre os anos de 2008 e 2017 tiveram os riscos de complicações **durante o parto** ou morrer dobrado, segundo dados do Ministério Público **da Saúde**. A revista no site Azmina(2022), realizou um levantamento de dados no qual, 68% das mulheres disseram ter sido vítimas de racismo dentro de ambientes hospitalares e mais da metade afirmou que o fato ocorreu em consultas ginecológicas. Esses dados não apenas refletem **a gravidade da situação**, mas também indicam **que a violência obstétrica** está intimamente ligada ao aumento dessas mortes, evidenciando a necessidade urgente de revisão das práticas obstétricas no Brasil. A situação exige uma abordagem mais humana e respeitosa, que priorize os direitos e a **saúde das mulheres**, além de um compromisso firme com a equidade racial no atendimento à saúde.

4. METODOLOGIA DE BUSCA

A metodologia adotada neste estudo consiste em **uma revisão de literatura**, que, segundo Gil (2008), caracteriza-se pela análise e interpretação de contribuições teóricas já publicadas sobre determinado tema, permitindo a compreensão do estado atual do conhecimento e o embasamento das discussões apresentadas. com foco na análise de publicações científicas recentes sobre a relação médico-paciente em obstetrícia, especialmente no que tange às condutas profissionais que violam os direitos da gestante. Esta abordagem visa consolidar o conhecimento existente, identificar lacunas na legislação e práticas profissionais, e analisar as implicações jurídicas em casos **de violação dos direitos das gestantes**. A pesquisa se concentra nas interações entre médicos e pacientes **durante o período** de gestação e parto, com ênfase nos parâmetros de responsabilidade jurídica nas condutas médica. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para garantir a qualidade e relevância das publicações selecionadas. Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2018 e 2024 que abordem diretamente a relação médico-paciente em obstetrícia, com foco em condutas violadoras **dos direitos das gestantes, responsabilidades jurídicas dos profissionais da saúde, e questões éticas relacionadas ao tema**.

Publicações que tratam de outros aspectos **da saúde ou** da ética médica sem relação direta com a obstetrícia, estudos que não tratam de violação de direitos ou que não passaram por revisão por pares foram excluídos. **A pesquisa será realizada em bases de dados** acadêmicas como Repositório CAPES, utilizando descritores **como: ?violência obstétrica?**, "direitos da gestante", "responsabilidade médica", "violação de direitos na obstetrícia" e "ética médica".

A estratégia de busca consiste em uma análise preliminar para identificar os estudos mais detalhistas e precisos sobre a relação médico-paciente em obstetrícia e os parâmetros jurídicos associados. Inicialmente, será realizada uma busca nas **bases de dados** selecionadas, usando os descritores estabelecidos. A triagem dos estudos será feita **por meio da** leitura de títulos e resumos para verificar a adequação aos critérios de inclusão. Após a triagem inicial, os textos completos dos artigos selecionados serão lidos e analisados detalhadamente.

A síntese dos resultados será categorizada em temas como: práticas profissionais violadoras **dos direitos da gestante, responsabilidade civil e penal dos profissionais de saúde**, impactos das violações nos direitos das gestantes e propostas para o aprimoramento das condutas profissionais. A análise visa identificar os desafios e lacunas na legislação, bem como as implicações jurídicas das condutas médicas inadequadas. Por ser **uma revisão de literatura**, não haverá interação direta com sujeitos humanos.

A triagem e seleção dos estudos seguirão um processo rigoroso para garantir a inclusão de publicações de qualidade científica. Inicialmente, será realizada uma

busca preliminar nas **bases de dados** selecionadas, utilizando os descritores definidos. Após a busca, os títulos e resumos dos estudos identificados serão revisados para excluir aqueles que não atendem aos critérios de inclusão, como artigos que tratem de temas irrelevantes à questão da violação de direitos das gestantes ou que não apresentem análise jurídica. Estudos duplicados em diferentes bases também serão descartados.

Em seguida, os artigos selecionados serão submetidos a uma análise detalhada **por meio da** leitura completa dos textos, confirmando se atendem aos critérios estabelecidos e se apresentam dados relevantes para **os objetivos da** pesquisa. Apenas os artigos que contribuem diretamente para o entendimento das violação de direitos das gestantes e das responsabilidades jurídicas **dos profissionais de saúde** serão considerados para a etapa final.

Figura 1 - Fluxograma **do processo de** busca, exclusão e seleção dos artigos nas **bases de dados**.

A triagem seguiu o fluxo criterioso para garantir que apenas as publicações mais relevantes e com embasamento científico sólido fossem incluídas na revisão. A partir do fluxograma de seleção de artigos, foram adotados critérios rigorosos para a escolha dos estudos que fundamentam esta pesquisa. Inicialmente, realizou-se uma busca abrangente nas **bases de dados** SciELO e CAPES, utilizando os descritores relacionados à temática: Relação médico-paciente, Obstetrícia, Direitos da gestante, Responsabilidade civil médica, Ética profissional em saúde e **Violência obstétrica**.

No SciELO, foram identificados 88 artigos, enquanto na base CAPES o levantamento inicial retornou 688 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão ? que consideraram relevância para o tema, atualidade (publicações dos últimos 10 anos), estudos em português e espanhol, e disponibilidade do texto completo ?, foram pré-selecionados 42 artigos, sendo 28 nacionais e 14 internacionais. Entretanto, após análise criteriosa do conteúdo, metodologias e pertinência, somente 6 artigos foram efetivamente utilizados para embasar o desenvolvimento **do presente estudo**, garantindo foco e profundidade na discussão. Para compor a metodologia deste trabalho, utilizei como referências os seguintes estudos intitulados: ?Percepções de puérperas vítimas de violência institucional **durante o trabalho de parto** e parto: revisão integrativa?, ?Análise estrutural das representações sociais de mulheres **sobre a violência obstétrica?** e

?Práticas associadas à **violência obstétrica no parto vaginal**: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?, esses artigos buscam descrever a estrutura representacional das mulheres **sobre a violência obstétrica** reconhecendo seu núcleo central e compreendendo como as mulheres percebem e representam a **violência obstétrica**, analisar as percepções dessas mulheres vítimas de **violência durante o trabalho de parto** e analisar a associação da experiência materna considerando a raça/cor das vítimas e **violência obstétrica**, respectivamente.

No âmbito legislativo e de **coleta de dados** foram separados os demais artigos ?Direitos da gestante, à parturiente e da puérpera na legislação brasileira?., ?Práticas associadas à **violência obstétrica no parto vaginal**: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?, buscando analisar os dados registrados em relação ao tema referido como também uma análise das leis existentes relacionadas a **violência obstétrica** . Esses estudos forneceram fundamentação teórica e empírica essencial para a definição dos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.

Para a construção do conceito de violência obstétrica adotado neste estudo, foi realizada uma análise criteriosa da literatura científica disponível nas **bases de dados** SciELO, CAPES e LILACS. Os principais critérios de seleção incluíram a atualidade das publicações (entre 2010 e 2025), a abordagem específica da temática e a relevância dos autores **no campo da** saúde coletiva, bioética e direitos humanos. O conceito foi delineado a partir da leitura e comparação crítica de diversos artigos e estudos que tratam **da violência obstétrica como** fenômeno multifatorial, institucional e estruturante.

Destacam-se, nesse processo, os trabalhos de Menezes (2020), que discute o surgimento e evolução do termo no Brasil; Kopereck et al. (2018), que abordam a tipificação e responsabilização jurídica das condutas; e Martins et al. (2019), que enfocam a percepção **das mulheres e** os impactos sobre sua dignidade. Também foram fundamentais os aportes teóricos de Lansky et al. (2019) e Mariani & Nascimento Neto (2016), que situam **a violência obstétrica como forma de violência de gênero e violação dos direitos** sexuais e reprodutivos.

Esses autores foram selecionados por oferecerem uma fundamentação sólida e convergente com os objetivos deste trabalho, possibilitando uma definição abrangente e crítica do conceito **a partir de** perspectivas jurídicas, sociais e institucionais.

5. O DIZER DOS ARTIGOS

O nascimento de um bebê representa uma etapa distinta na **vida da mulher**, associada à **construção de uma** nova identidade social, a de mãe. Além disso, o parto simboliza o encerramento da gestação e o início da vida de um novo indivíduo (Martins et al., 2019). Até o século XIX, o parto era visto como uma experiência

estritamente feminina, restrita ao ambiente íntimo da mulher (Menezes, 2020). Esse evento acontecia, majoritariamente, nas residências, sendo conduzido por parteiras experientes e cercado por familiares e pessoas próximas de confiança (Oliveira; Penna, 2017, p. 2).

Havia, de fato, uma forte cultura de apoio mútuo entre mulheres durante o processo do nascimento, criando um ambiente acolhedor e compreensivo que geralmente ocorria no lar da parturiente (Menezes, 2020, p. 5). No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, especialmente a partir da década de 1940, observou-se um movimento crescente de institucionalização **do parto**. **No Brasil**, ao final do século XX, aproximadamente 90% dos partos passaram a ocorrer em ambiente hospitalar, conforme apontam dados analisados por Oliveira e Penna (2017), refletindo a consolidação da institucionalização **do parto** no país.

Essa transição para o ambiente hospitalar, somada ao acesso a tecnologias médicas nesses espaços, levou à organização da assistência obstétrica com base em modelos industriais, priorizando a eficiência e a medicalização. Isso resultou, por um lado, na centralização do controle do parto nas mãos **dos profissionais de saúde**, especialmente médicos, e por outro, na **perda de autonomia e privacidade das mulheres durante** o processo (Oliveira; Penna, 2017).

Conforme observa Menezes (2020, p. 5), o parto realizado em hospitais se transformou em um procedimento técnico, impessoal e muitas vezes solitário. Para muitas mulheres, a ideia de que só é possível dar à luz com segurança **dentro de um** hospital se enraizou culturalmente. Com o avanço das práticas hospitalares, houve também o crescimento de condutas padronizadas, mecânicas e muitas vezes insensíveis, com a realização de intervenções excessivas e desnecessárias **por parte dos profissionais da saúde**. Tais práticas frequentemente comprometem a experiência da mulher, limitando sua autonomia e podendo transformar **o parto em** uma **situação de violência** e desrespeito aos direitos humanos (Leal et al., 2018, p. 2).

Segundo Silva, M. et al. (2014, p. 725), o modelo atual de assistência obstétrica, muitas vezes agressivo e sem base científica adequada, contribui para a perpetuação de **violações aos direitos fundamentais das mulheres**. Essa abordagem reflete falhas nos sistemas de formação e fiscalização das **instituições de saúde**, **que**, mesmo diante de indicadores de saúde materno-infantil abaixo dos padrões recomendados, mantêm práticas ultrapassadas e pouco humanizadas.

A crescente exposição nas mídias e redes sociais de relatos de mulheres que se sentiram desrespeitadas ou violentadas **durante o parto**, seja em instituições públicas ou privadas, trouxe maior visibilidade a essas situações (Zanardo et al., 2017). Embora as agressões possam ocorrer em diferentes fases da gestação, é **durante o parto que as mulheres** se encontram mais vulneráveis. Diferente de outros procedimentos médicos, o parto é um fenômeno fisiológico que exige cuidado, escuta e acolhimento (Pereira et al., 2016, p. 103).

Em nível internacional, a **violência obstétrica** é entendida como qualquer ato ou intervenção realizada sem o consentimento claro da mulher, que despreze sua autonomia, bem-estar físico e emocional, suas escolhas, sentimentos e preferências, bem como os direitos do bebê (Silva, M. et al., 2014). Esse conceito ganhou força dentro do movimento pela **humanização do parto** (Mariani; Nascimento Neto, 2016), que busca ressignificar o nascimento como uma vivência humana, exigindo **dos profissionais de saúde** uma nova postura diante do sofrimento alheio (Diniz, 2005, p. 628). Nesse contexto, como enfatizam Martins et al. (2019, p. 419), humanizar o parto consiste em respeitar o tempo **da mulher e** evitar intervenções desnecessárias, promovendo uma experiência digna e segura.

A partir do momento em que se reconheceu a repetição sistemática de atos que violam os **direitos das mulheres durante** o ciclo gravídico-puerperal, tornou-se necessário identificar condutas que possam atingir a gestante, a mulher **em trabalho de parto**, no pós-parto, e também seus filhos (Lansky et al., 2019). Em 2010, essa problemática ganhou um novo nome: **violência obstétrica**. O termo foi cunhado por Rogelio Pérez D'Gregorio, médico venezuelano e então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, **por meio de** um artigo publicado no International Journal of Gynecology and Obstetrics (Kopereck et al., 2018).

A Venezuela foi pioneira na América Latina na adoção oficial dessa nomenclatura, resultado da pressão de movimentos feministas locais e **do processo de** institucionalização do **enfrentamento à violência contra a mulher** enquanto questão pública, política e social (Sena; Tesser, 2017, p. 211).

Desde então, a expressão passou a nomear lutas por justiça e pela responsabilização de condutas abusivas praticadas contra mulheres no contexto do parto (Kopereck et al., 2018). Essas mobilizações ganharam força especialmente **por meio de** movimentos feministas, produções artísticas e documentários da década de 2010 (Brandt et al., 2018). Tais iniciativas, como observam Sena e Tesser (2017, p. 209-210), se baseiam no reconhecimento do protagonismo feminino no parto e na valorização dos aspectos emocionais e dos direitos **reprodutivos das mulheres**.

No Brasil, embora o debate sobre práticas agressivas na assistência obstétrica já existisse nas décadas de 1980 e 1990 ? impulsionado principalmente pelo movimento **de humanização do parto** ? o uso da expressão **violência obstétrica**? só se consolidou **a partir de** 2010 (Sena; Tesser, 2017).

Esse avanço culminou, em 2014, no reconhecimento oficial da **Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a violência obstétrica? como uma** questão de saúde pública, que compromete diretamente os **direitos das mulheres e** de seus filhos (Souza, N.; Matos; Souza, P., 2021). Trata-se de uma forma específica **de violência de gênero**, já que recai majoritariamente sobre mulheres, refletindo dinâmicas de poder desiguais e estruturais presentes na sociedade (Lansky et al., 2019). Por isso, diversos autores têm se empenhado em definir **o conceito de violência obstétrica** de maneira mais clara.

Zanardo et al. (2017) compreendem **esse tipo de violência** como uma violação direcionada à mulher grávida **durante o trabalho de parto**, que retira sua **autonomia e capacidade de** tomar decisões **sobre o próprio corpo**. Já Brandt et al. (2018) explicam **que o termo** abrange **todas as formas de** maus-tratos que ocorrem durante a gestação, o parto, o puerpério e também em casos de abortamento. Rattner (2009, apud Menezes, 2020, p. 2) define **a violência obstétrica como** as diversas formas de abusos praticados **por profissionais da saúde** nas fases do pré-natal, parto, pós-parto e interrupção da gravidez.

Na mesma linha, Guimarães, Jonas e Amaral (2018, p. 1) descrevem **a violência obstétrica como** qualquer ação, omissão ou comportamento de **profissionais da área da saúde, em** hospitais públicos ou privados, que implique no controle indevido dos corpos e funções reprodutivas das mulheres. De modo semelhante, Leal et al. (2018) apontam que essa expressão se refere à **apropriação do corpo da mulher e de sua** autonomia por parte de **profissionais de saúde, que, por meio de** práticas desumanizadas, transformam um evento fisiológico e natural em um processo patologizado.

Essa forma de violência costuma ocorrer em momentos de extrema vulnerabilidade da mulher, especialmente **durante o parto** ou logo após, quando ela frequentemente não está em condições de reagir ou sequer identificar o que está acontecendo (Menezes, 2020). É importante destacar que essa assistência inadequada e agressiva vai além de uma simples falha técnica: configura uma verdadeira violação **de direitos humanos e** uma manifestação clara da desigualdade de gênero (Sena; Tesser, 2017, p. 211-212).

Fatores sociais como raça, nível de escolaridade, localização geográfica e tipo de atendimento (público ou privado) influenciam significativamente na forma como essas mulheres são tratadas **durante o parto** (Mariani; Nascimento Neto, 2016), muitas vezes servindo como justificativa para o uso abusivo de intervenções (Andrade et al., 2016). De qualquer forma, é evidente que essas condutas representam interferências institucionais indevidas, pois são realizadas sem o consentimento ou mesmo o conhecimento das mulheres, desrespeitando sua liberdade, autonomia e direito de participar ativamente das decisões **sobre o próprio corpo** (Mariani; Nascimento Neto, 2016).

Por fim, é relevante ressaltar que a crença popular de que o parto é, por natureza, uma experiência dolorosa contribui para que muitas mulheres não identifiquem situações abusivas quando ocorrem. Esse desconhecimento facilita a naturalização e a perpetuação dessas práticas nocivas no contexto brasileiro (Menezes, 2020).

Os relatos de mulheres vítimas dessa violência apontam para situações extremas e muitas vezes traumáticas. Entre os exemplos mais graves está o de Raquel Afonso, que perdeu sua filha Melissa após sofrer negligência médica **durante o parto**. A gestante foi ignorada pelos **profissionais de saúde**, mesmo com

sinais de sofrimento fetal, e acabou passando por uma cesárea de emergência tardia. A bebê nasceu com lesões cerebrais e faleceu pouco tempo depois (Ribeiro, 2021).

As formas de violência obstétrica vão desde procedimentos invasivos sem consentimento ? como a aplicação de ocitocina sintética, episiotomias e a manobra de Kristeller ? até a recusa em administrar anestesia ou a proibição da presença de acompanhantes durante o parto. Tais práticas não apenas infringem os direitos humanos das mulheres, mas também colocam em risco suas vidas e a de seus filhos (Ribeiro, 2021).

De acordo com a médica obstetra Melânia Amorim, as mulheres mais vulneráveis à violência obstétrica são as que fazem parte de grupos marginalizados, como negras, pardas, periféricas e LGBTQIA+. Ela aponta que a estrutura dos serviços públicos de saúde é atravessada por racismo, elitismo e preconceito, o que agrava a desigualdade no acesso a um parto seguro e humanizado (Ribeiro, 2021).

As consequências da violência obstétrica vão além do momento do parto. Muitas mulheres desenvolvem depressão pós-parto, ansiedade e até transtornos de estresse pós-traumático. Algumas, como relatado pela pesquisadora Tatiana Henriques, da UERJ, deixam de buscar assistência médica por medo ou desconfiança do sistema de saúde. Isso pode prejudicar não apenas a saúde da mãe, mas também o desenvolvimento e o bem-estar do bebê (Ribeiro, 2021). Apesar da gravidade e frequência dos casos, a violência obstétrica ainda não é reconhecida como crime específico na legislação brasileira. Os atos que a configuram, como agressão, negligência ou maus-tratos, podem ser denunciados com base em outras normas, mas especialistas defendem a criação de uma tipificação legal clara para garantir mais segurança jurídica às vítimas e punir os agressores (Ribeiro, 2021).

Frente a esse cenário, a Câmara dos Deputados realizou uma audiência pública para discutir medidas de prevenção, investigação e punição dos casos de violência obstétrica. A reunião enfatizou a necessidade de uma assistência obstétrica humanizada, baseada em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres (Câmara dos deputados, 2023).

Com base nos artigos analisados, é possível identificar diversos relatos de mulheres que vivenciaram situações de violência obstétrica durante o parto, os quais revelam diferentes formas de agressão física, psicológica, institucional e jurídica. Entre os exemplos de violência física, destacam-se os procedimentos invasivos realizados sem o consentimento da parturiente, como episiotomias, manobras de Kristeller e amniotomias, bem como exames de toque excessivos e dolorosos. Tais práticas foram descritas como desconfortáveis e frequentemente traumáticas, especialmente quando realizadas sem explicações ou autorização prévia, o que reforça o caráter abusivo dessas intervenções.

Já **no campo da** violência psicológica, os relatos mostram a presença de palavras e atitudes desrespeitosas **por parte dos profissionais de saúde**, como gritos, repreensões, humilhações e comentários pejorativos. Muitas mulheres relataram ter sido tratadas com descaso, o que gerou sentimentos de medo, impotência e vergonha. **A ausência de acompanhante durante o parto**, a recusa de informações e a negação da escuta às necessidades da gestante também se inserem nesse **tipo de violência**, criando um ambiente emocional hostil e inseguro. A violência institucional, **por sua vez**, aparece nos relatos em função da precariedade dos serviços de saúde, da carência de estrutura e da má formação dos profissionais. Essa forma de violência está diretamente relacionada à negligência, à burocratização dos atendimentos e à ausência **de políticas públicas** efetivas voltadas ao parto humanizado. Além disso, muitas mulheres desconhecem seus direitos no contexto da gestação e do parto, o que contribui para a naturalização dos abusos e para a perpetuação da violação de direitos legais, configurando mais uma forma **de violência obstétrica**.

Ao agrupar os relatos por **tipo de violência**, observa-se que, em muitos casos, que as agressões ocorrem de forma simultânea. Procedimentos físicos invasivos são frequentemente acompanhados de atitudes desrespeitosas, silêncio institucional e ausência de acolhimento. Essa sobreposição de práticas abusivas revela um padrão estrutural que normaliza **a violência contra mulheres no momento** mais sensível da experiência materna. Dessa forma, torna-se evidente a urgência de ações que promovam o respeito, a dignidade e os direitos das parturientes, assegurando um cuidado ético e humanizado no ambiente obstétrico.

A legislação brasileira já contempla algumas proteções voltadas **aos direitos das mulheres durante o parto**, embora ainda haja lacunas importantes que dificultam o enfrentamento eficaz **da violência obstétrica**. **A Constituição Federal de 1988** assegura, **em seu artigo 6º, o direito à saúde como um dos** direitos sociais fundamentais. Além disso, a Lei do SUS (Lei nº 8.080/1990) estabelece a integralidade e o respeito à dignidade humana como princípios do atendimento em **saúde**.

A Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) garante à parturiente o direito de estar acompanhada por pessoa de sua escolha **durante o trabalho de parto e pós-parto imediato**, em instituições **do Sistema Único de Saúde**. Essa lei representa um avanço importante, embora sua aplicação ainda enfrenta resistência em diversas unidades hospitalares, onde a **presença do acompanhante** é dificultada ou simplesmente negada, enfatizando o descaso em relação ao **direito das gestantes e parturientes**.

Outro marco relevante é a Política Nacional **de Humanização do Parto e Nascimento**, instituída pelo **Ministério da Saúde**, que propõe práticas obstétricas baseadas em evidências científicas e no **respeito à autonomia** das mulheres. Entretanto, essa política não tem força normativa e sua implementação varia

bastante entre os estados e municípios, o que limita sua efetividade. Muitos são os ambientes hospitalares que ainda não introduziram em suas práticas o parto humanizado, deixando-o de lado e transformando esse momento em muitas das vezes, desumano.

Apesar dos avanços pontuais, como a elaboração de cartilhas informativas e o incentivo ao parto humanizado, o arcabouço legal atual ainda não abarca de forma clara e abrangente a complexidade da violência obstétrica. Falta uma abordagem que una proteção jurídica, capacitação dos profissionais, fiscalização institucional e escuta ativa das mulheres. O reconhecimento da violência obstétrica como uma violação dos direitos reprodutivos e sexuais é essencial para a construção de políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde e o respeito à dignidade das mulheres.

Por fim, o Direito brasileiro ainda apresenta limitações significativas no enfrentamento da violência obstétrica, sobretudo pela ausência de uma legislação específica que aborde de maneira clara e detalhada essa forma de violação dos direitos das mulheres. Embora a Constituição Federal e outras normas assegurem direitos fundamentais relacionados à saúde, dignidade e respeito, tais garantias permanecem insuficientes para coibir práticas abusivas que ocorrem cotidianamente no ambiente obstétrico. Isso revela uma lacuna normativa que compromete a proteção efetiva das parturientes.

Além disso, a atuação do sistema jurídico frente à violência obstétrica tende a ser fragmentada e reativa, concentrando-se na punição de casos isolados sem promover uma abordagem integral e preventiva. A falta de tipificação específica dessa violência dificulta o reconhecimento do problema como uma violação sistemática e estrutural, o que impacta diretamente na responsabilização dos agentes envolvidos e na efetivação das políticas públicas voltadas ao parto humanizado. Assim, o Direito, como instrumento social, precisa ampliar seu olhar para abarcar as nuances dessa realidade.

Outro ponto importante é a necessidade de medidas legais que não apenas punam, mas também previnam a violência obstétrica. Isso envolve a criação de mecanismos eficazes para denúncias, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, além do fortalecimento de campanhas educativas que informem as mulheres sobre seus direitos durante o parto. O ordenamento jurídico deve funcionar como uma ferramenta que fomente a cultura do respeito e da humanização no atendimento obstétrico, e não apenas como um sistema punitivo.

É crucial também considerar que a ausência de uma legislação específica contribui para a naturalização dessas violências, dificultando que as mulheres reconheçam seus direitos e busquem reparação. A legislação clara e objetiva pode funcionar como um marco simbólico e prático, promovendo mudanças culturais e institucionais profundas. Com isso, o Direito pode exercer um papel transformador, ampliando a conscientização social e estabelecendo parâmetros que garantam um

atendimento **digno e respeitoso**.

O Direito como ferramenta normativa e transformadora, efetiva um papel fundamental na prevenção, combate e erradicação **da Violência Obstétrica**, principalmente em um país como o Brasil, marcado por um grande número de desigualdade de gênero e naturalização de práticas consideradas abusivas e constrangedoras presentes constantemente nos serviços de saúde, sendo necessário que o arcabouço jurídico contribua para abarcar essa problemática. Portanto, conclui-se **que o Direito** brasileiro ainda está em um processo inicial de reconhecimento e enfrentamento **da violência obstétrica**. A criação de uma legislação própria é urgente e indispensável para garantir a proteção integral das parturientes, assegurando que seus direitos sejam respeitados e efetivados. Somente com essa intervenção normativa e com políticas públicas eficazes será possível reduzir as práticas abusivas e promover um ambiente de parto seguro, humanizado e digno para todas as mulheres.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação médico-paciente em obstetrícia exige uma abordagem pautada no respeito **aos direitos fundamentais da gestante**, especialmente no que se refere à sua dignidade, autonomia e integridade. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que condutas profissionais abusivas, negligentes ou desumanizadas ainda são uma realidade em diversos contextos de assistência obstétrica, configurando verdadeiras violações éticas e jurídicas. Tais práticas, além de comprometerem a saúde física e emocional da mulher, atentam contra princípios constitucionais e normativos que devem orientar o exercício da medicina.

A responsabilização jurídica **dos profissionais de saúde que** infringem os direitos da gestante é um mecanismo importante para garantir a reparação dos danos e prevenir novas ocorrências. No entanto, mais do que punir, é fundamental promover uma mudança estrutural no modelo de assistência obstétrica, que valorize a escuta, a informação adequada e o protagonismo da mulher em seu processo reprodutivo. Isso implica não apenas em cumprimento das leis, mas em uma efetiva humanização das práticas médicas.

O ordenamento jurídico brasileiro, ao prever garantias específicas à gestante, oferece instrumentos importantes para a defesa de seus direitos, mas a efetividade dessas normas depende de uma atuação comprometida dos profissionais, dos gestores de saúde e **do Poder Judiciário**. A educação ética e jurídica dos agentes envolvidos na assistência obstétrica é essencial **para a construção de uma** cultura de respeito e cuidado.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento da relação médico-paciente em obstetrícia passa, necessariamente, pela adoção de condutas profissionais baseadas na ética, na empatia e no conhecimento jurídico. O reconhecimento da

mulher como sujeito de direitos é condição indispensável para uma prática obstétrica justa, segura e humanizada, que esteja em consonância com os valores fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Portanto, o enfrentamento das condutas violadoras e a valorização de práticas respeitadas e conscientes representam não apenas um dever legal, mas um compromisso social com a promoção da **saúde materna** e a proteção da vida em sua forma mais sensível: a gestação.

7. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. et al. **Apropriação do corpo e da sexualidade feminina: um enfoque sobre a violência obstétrica**. Revista da ABPN, v. 8, n. 20, p. 274-300, 2016.
- BRANDT, C. A. R. et al. **Violência obstétrica: percepções de mulheres e profissionais da saúde** sobre a assistência ao parto. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 19, n. 4, p. 555-563, 2018.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Código Penal. **Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Acrescenta à **Lei nº 8.080/1990 o direito à presença de acompanhante**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Violência obstétrica: audiência pública discute medidas de prevenção e punição**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- DINIZ, C. S. G. **Humanização do parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.
- GUIMARÃES, J.; JONAS, R. M.; AMARAL, M. **Violência obstétrica: uma abordagem jurídica sobre os direitos da gestante**. Revista de Bioética e Direito, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2018.
- KOPERECK, M. A. et al. **Violência obstétrica: conceito, tipificação e responsabilização**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 40, n. 3, p. 139-145, 2018.

- LEAL, M. C. et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. *Reproductive Health*, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2018.
- LANSKY, S. et al. **Atenção ao parto e** nascimento e violência obstétrica: perspectivas de análise. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 3, p. 683-692, 2019.
- MARIANI, G. L.; NASCIMENTO NETO, J. P. **Violência obstétrica e** seus desdobramentos para **o direito à saúde**. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 6, n. 2, p. 1-18, 2016.
- MARTINS, E. F. et al. Humanização no parto: o protagonismo da mulher na assistência obstétrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 418-426, 2019.
- MENEZES, G. G. Violência obstétrica: do conceito à responsabilização jurídica. *Revista de Direito e Saúde*, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2020.
- OLIVEIRA, A. E. S.; PENNA, L. F. M. A medicalização do parto: um olhar sobre a assistência obstétrica no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1-10, 2017.
- PEREIRA, A. L. F. et al. Experiência de parto de mulheres submetidas **à violência obstétrica**. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 24, n. 1, p. 102-108, 2016.
- RIBEIRO, C. C. Raquel perdeu a filha por negligência: **violência obstétrica é** real e silenciada. AzMina, 2021. **Disponível em:**
<https://azmina.com.br/reportagens/violencia-obstetrica-e-real-e-silenciada/>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- SANTOS, A. C. et al. Análise estrutural das representações sociais de mulheres **sobre a violência obstétrica**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 1, 2025. **Disponível em:**
<https://www.scielo.br/j/physis/a/LGHmNkHNFY6YJGtBqNMDK7H/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- SILVA, M. et al. **Violência obstétrica: uma** análise crítica do modelo de assistência obstétrica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 5, p. 725-732, 2014.
- SOUSA, N.; MATOS, M. M.; SOUZA, P. A. **Violência obstétrica: uma violação dos direitos humanos**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 4, p. 229-234, 2021.
- SOUZA, M. et al. Práticas associadas **à violência obstétrica no** parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 2, 2024. **Disponível em:**
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- ZANARDO, G. L. P. et al. **Violência obstétrica no** Brasil: relatos e experiências de mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 6, p. 1111-1118, 2017.



=====

Arquivo 1: [TCC - Gabriella Paraguassu.pdf](#) (6630 termos)

Arquivo 2:

[portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/06/CINTHIA-MUNIZ-RIBEIRO-VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-ARTIGO-p%C3%A1g-65-a-83.pdf](#) (5720 termos)

Termos comuns: 182

Índice de similaridade antigo: 1,49%

Novo índice de similaridade: 2,74%

Índice de agrupamento: Alto

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 3761048468107cex55

=====

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM OBSTETRÍCIA:
CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE AS CONDUTAS
PROFISSIONAIS VIOLADORAS DOS DIREITOS DA GESTANTE E
SEUS RESPECTIVOS PARÂMETROS DE RESPONSABILIDADE

Gabriella Leal Macêdo Paraguassú¹

Bruno Teixeira Bahia²

RESUMO

Este trabalho analisa a relação médico-paciente no âmbito da obstetrícia, com foco nas condutas profissionais que violam os direitos da gestante e nos parâmetros jurídicos aplicáveis à responsabilização desses atos. Considerando o contexto de crescente judicialização **da saúde e** a visibilidade **da violência obstétrica**, a pesquisa busca compreender de que forma práticas médicas abusivas, negligentes ou desumanizadas afetam a dignidade, a autonomia e a integridade física e psíquica **das mulheres durante o** ciclo gravídico-puerperal. Para isso, são examinadas legislações específicas, diretrizes éticas, decisões judiciais e a doutrina jurídica, a fim de delinear os limites legais da atuação obstétrica e os mecanismos disponíveis para a **reparação dos danos causados**. O estudo destaca a necessidade de fortalecimento de práticas humanizadas e do respeito aos direitos fundamentais no contexto do atendimento obstétrico.

Palavras-chave: obstetrícia; relação médico-paciente; direitos da gestante; responsabilidade civil; violência obstétrica; humanização do parto.

ABSTRACT

This study analyzes the doctor-patient relationship within the field of obstetrics, focusing on professional conduct that violates the rights of pregnant women and the legal parameters applicable to the accountability of such actions. In light of the increasing judicialization of healthcare and the growing awareness of obstetric violence, the research seeks to understand how abusive, negligent, or dehumanizing medical practices affect the dignity, autonomy, and physical and psychological integrity of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The study examines relevant legislation, ethical guidelines, court decisions, and legal doctrine to define the legal boundaries of obstetric practice and the mechanisms available for damage reparation. The research emphasizes the need

1

Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? UCSAL.

2

Graduado em Direito e Especialista em Ciências Criminais pela UFBA, Mestre e Doutor em Ciências Sociais (FFCH-UFBA). Advogado criminal, professor na UCSAL e Coordenador do Observatório de Violência, Crime e Sociedade (OBVIO). Integra o LASSOS (UFBA) e pesquisa Direito, Fluxo de Justiça, Estudos Prisionais, Crime e Punição.

to strengthen humanized practices and ensure the protection of fundamental rights in obstetric care.

Keywords: obstetrics; doctor-patient relationship; pregnant women's rights; civil liability; obstetric violence; humanized childbirth.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO. 3. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS** 4. METODOLOGIA DE BUSCA. 5. O DIZER DOS ARTIGOS. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

1. INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente é uma das principais bases da prática médica, sendo especialmente delicada na área da obstetrícia, que lida com a saúde de duas vidas simultaneamente: a da gestante e a do nascituro. Nesse contexto, o vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e a paciente exige não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, respeito e sensibilidade frente às necessidades físicas e emocionais da mulher. A humanização do atendimento obstétrico tem sido uma demanda crescente, motivada por denúncias de práticas

violentas ou negligentes que colocam em risco a dignidade e a segurança da gestante.

Diversas condutas profissionais observadas na assistência obstétrica, como intervenções sem consentimento, omissão de informações, recusa de acompanhantes e a chamada violência obstétrica, têm sido objeto de crítica por configurarem violações dos **direitos humanos e reprodutivos das mulheres**. Tais práticas não apenas ferem a ética médica, mas também podem ensejar responsabilidade jurídica nos âmbitos cível, penal e administrativo, conforme os princípios constitucionais **da dignidade da pessoa humana**, da autonomia da vontade e da integridade física e psíquica.

O ordenamento jurídico brasileiro assegura à gestante uma série de garantias específicas, previstas em leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente, **a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005)** e **a Lei do Parto Humanizado**, além de normativas do Conselho Federal de Medicina e da Organização Mundial da Saúde. O desrespeito a essas normas pode ser configurado como ato ilícito, passível de responsabilização, exigindo uma análise criteriosa sobre os limites da conduta profissional e **o dever de cuidado** inerente à atividade médica.

É imprescindível discutir os parâmetros jurídicos que norteiam **a atuação do médico obstetra**, de modo a identificar quais condutas extrapolam o exercício regular da profissão e configuram abuso ou negligência. Além disso, é necessário compreender como o sistema de justiça tem respondido às demandas das mulheres que buscam reparação por danos sofridos durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como quais são os desafios para a efetivação dos seus direitos nesse campo.

O presente trabalho tem como objetivo examinar a relação médico-paciente em obstetrícia sob a perspectiva jurídica, analisando as condutas violadoras dos direitos da gestante e seus respectivos enquadramentos legais de responsabilidade. A pesquisa pretende contribuir para a reflexão crítica sobre o modelo de assistência obstétrica no Brasil, enfatizando a importância do respeito à autonomia da mulher, à ética profissional e ao **princípio da dignidade da pessoa humana** como fundamentos para uma atuação médica responsável e humanizada.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO

A violência Obstétrica é uma forma de violência institucional que ocorre em uma fase distinta da vida de uma mulher, durante todo o ciclo gestacional, incluindo o pré-natal, parto e pós parto. Dentro desse contexto, ela abrange toda uma relação emocional e física, desde as mudanças acarretadas **em seu corpo**, as consultas de rotina e tratamentos médicos, bem como, as atitudes e comportamentos de **profissionais de saúde** que resultam em algum tipo de sofrimento, seja ele físico ou psicológico, atingindo de algum modo a saúde das vítimas.

Para tanto, a legislação brasileira buscou maneiras de abordar essa violência

como forma de repreender os comportamentos abusivos **com as gestantes**, cometidos dentro de locais de saúde, como **hospitais e clínicas**, na tentativa de reduzir significativamente os casos relatados. Com o avanço de debates sobre o direito **das mulheres** e a humanização do parto, surgiram novas práticas voltadas à conscientização **dos profissionais de saúde** sobre a transformação das práticas institucionais, em busca de modificar a visão da **mulher no seu** período gestacional. No Brasil, ainda não existe **uma legislação federal específica** que defina ou tipifique **a violência obstétrica como** crime. Em razão dessa lacuna normativa, o que se observa é a atuação de entidades reguladoras da prática médica e de instituições voltadas à proteção das vítimas, que têm estabelecido resoluções e diretrizes para tratar do tema. Dentre essas entidades, destacam-se a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Na ausência de **uma lei federal que trate** diretamente do assunto, **o Poder Judiciário** utiliza os dispositivos já presentes no ordenamento jurídico para julgar casos relacionados **à violência obstétrica**. **A Constituição da República Federativa** do Brasil de 1988 oferece base normativa, especialmente nos artigos 1º, 5º, 6º, 196, 197, 226 e 227, os quais garantem **direitos fundamentais como a dignidade da pessoa humana**, o direito **à saúde**, **à igualdade** e **à proteção da maternidade e da infância** (Brasil, 1988).

Embora não haja uma norma penal específica, diversas condutas caracterizadas **como violência obstétrica** podem ser enquadradas como ilícitos penais **previstos no Código Penal Brasileiro** (Decreto-Lei nº 2.848/1940). Dentre os crimes aplicáveis, destacam-se o homicídio simples (art. 121), lesão corporal (art. 129), lesão corporal de natureza grave (art. 129, §1º), lesão corporal seguida de morte (art. 129, §3º), injúria (art. 140), constrangimento ilegal (art. 146) e ameaça (art. 147). dependendo da gravidade e da intencionalidade do ato, sendo que tais infrações podem ocorrer de forma simultânea **em determinadas situações**, configurando o chamado concurso de crimes, seja em sua forma material ou formal (Brasil, 1940).

Em termos legislativos relacionados, há projetos de lei tramitando no Congresso Nacional que visam definir **a violência obstétrica como** um tipo específico de **violação de direitos** humanos. Um exemplo é o PL 7.633/2014, que propõe a criação da "Lei de Prevenção e Combate **à Violência Obstétrica**", prevendo medidas educativas, punições administrativas e mecanismos de denúncia. **No entanto, o** avanço desses projetos ainda é lento e sofre resistência de setores corporativos da medicina, argumentando que o termo "Violência Obstétrica" visa criminalizar a prática médica e interferir na autonomia técnica **dos profissionais de saúde**.

A resistência à aprovação de tais medidas, encontra-se enraizada em fatores corporativos, institucionais e culturais, **em que a** classe médica se posiciona de maneira estritamente contrária à regulamentação específica do tema, afirmando se

tratar de um conceito ambíguo, impreciso e excessivamente ideológico, o qual, segundo eles, poderia levar a uma criminalização indevida e uma insegurança jurídica dentro das práticas médicas, ignorando e minimizando o sentimento dessas milhares de **mulheres vítimas de algum tipo de Violência Obstétrica**, contrariando a urgência de reconhecer e enfrentar esse **tipo de violência**.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como **Lei do Acompanhante**, assegura à gestante **o direito de ser acompanhada** por pessoa de sua escolha durante todo **o trabalho de parto** e pós-parto imediato, nos serviços de saúde integrantes do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, sejam eles públicos ou conveniados (Brasil, 2005). Isso faz com que a gestante tenha mais segurança e conforto ao realizar as consultas e reduz a probabilidade de que ela sofra algum transtorno durante os procedimentos, pois limita a autonomia médica em relação ao corpo das vítimas. Do ponto de vista ético-profissional, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 1.931/2009, estabeleceu **no Código de Ética Médica**, especialmente em seu Capítulo III, uma série de normas que disciplinam a conduta dos médicos, vedando práticas que violem a dignidade, autonomia e direitos das pacientes. Entre os artigos aplicáveis, destacam-se o 1º, 14, 23, 24, 25, 27, 28 e 34 (Brasil, 2009). Da mesma forma, **o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem** prevê **a proibição de** convivência com calúnia, injúria, difamação e outros atos que violem princípios éticos e legais (Brasil, 2009).

A **ausência de legislação federal específica** impulsionou a proposição de projetos de lei voltados à prevenção e repressão **da violência obstétrica**. Um dos primeiros foi o Projeto de Lei do Senado nº 75/2012, de autoria da senadora Maria do Carmo Alves, que proíbe o uso de algemas em gestantes privadas de liberdade **durante o trabalho de parto**. Este projeto já teve sua tramitação encerrada e aguarda sanção (Brasil, 2012).

Outro exemplo é o Projeto de Lei do Senado nº 8/2013, de autoria do senador Jorge Afonso Argello, que estabelece a obrigatoriedade da adoção de diretrizes técnicas voltadas ao parto humanizado nas unidades do SUS. Esse projeto foi aprovado em caráter terminativo no Senado e encaminhado à Câmara dos Deputados (Brasil, Senado Federal, 2013). No mesmo sentido, o Projeto de Lei nº 7.633/2014, do deputado Jean Wyllys, trata da humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A proposta foi aprovada e apensada ao Projeto de **Lei nº 6.567/2013**, **que** se encontra na Comissão de Educação da Câmara aguardando parecer do relator (Brasil, 2014). Mais recentemente, o Projeto de Lei nº 8.219/2017 passou a dispor especificamente **sobre a violência obstétrica cometida por profissionais da saúde**, abordando tanto os deveres e direitos de médicos e pacientes quanto a tipificação das condutas violentas (Brasil, Câmara dos Deputados, 2017). Outros projetos mais recentes também buscam incluir **a violência obstétrica no** rol dos crimes previstos em legislações específicas. É o caso do Projeto de **Lei nº 422/2023**, **que** propõe sua

inclusão na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), e do Projeto de Lei nº 2.082/2022, **que** prevê a criminalização da prática com pena de detenção de três meses a um ano. Já o Projeto de Lei nº 190/2023 propõe a inserção da tipificação no próprio Código Penal, com pena prevista de até cinco anos de reclusão. Por fim, no Brasil, apesar de muito repercutida e denunciada pelas vítimas, poucos são os dados relacionados ao **tipo de violência obstétrica** que ocorrem dentro das consultas médicas e salas de cirurgia. Por não possuir **uma legislação federal específica** e ao serem registrados como tipos penais separados, dificulta a seleção desses casos e a separação em dados estatísticos seguros para saber a dimensão específica e a proporção que está se formando, enfatizando a insegurança jurídica do sistema brasileiro, como também a incerteza e o medo que as gestantes sentem de terem seus sentimentos desprezados. Devido a omissão, **muitas vezes, a Violência Obstétrica** deixa de ser conhecida verdadeiramente como crime e passa a ser tratada como um simples desentendimento médico ou administrativo o que dificulta que o registro desses casos seja feito de forma confiável, reduzindo drasticamente os números de ocorrências registradas sobre esse **tipo de violência**, diminuindo a sua importância e transformando em um assunto banalizado pela sociedade. Tais propostas legislativas demonstram o esforço de parlamentares e setores da sociedade civil em estabelecer um marco legal claro e específico **sobre a violência obstétrica no Brasil**, a fim de garantir maior proteção **aos direitos das mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto**. Sendo o direito o garantidor dos **direitos humanos e fundamentais**, a sua atuação nesse tema ainda se encontra precário, necessitando de medidas drásticas urgentes.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS

A violência obstétrica ainda é uma realidade silenciosa e frequente no Brasil, refletindo não apenas a precariedade do sistema de saúde em muitos contextos, mas também a persistência de uma cultura institucional que desrespeita **os direitos das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto**. Segundo dados da Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres brasileiras já sofreu algum **tipo de violência obstétrica**. Entre os episódios mais recorrentes estão gritos, procedimentos realizados sem consentimento, falta de analgesia, negligência médica e desrespeito às escolhas da **mulher durante o parto** (Câmara dos deputados, 2023). **A violência obstétrica** se manifesta não apenas em atos físicos ou verbais, mas também em intervenções médicas desnecessárias, muitas vezes realizadas sem explicação ou consentimento. Tais práticas não apenas violam **os direitos fundamentais** das mulheres, como também contribuem para o aumento dos índices de traumas psicológicos e da mortalidade materna (Câmara dos deputados, 2023).

A pesquisa 'Nascer no Brasil?', realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponível no site da Fiocruz, também evidencia a gravidade da situação. O estudo mostrou que cerca de 30% das mulheres atendidas em hospitais particulares e 45% daquelas atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) sofreram algum tipo de violência obstétrica (Câmara dos deputados, 2023). Esses dados escancaram a desigualdade e a precariedade do atendimento à saúde da mulher, principalmente no setor público, revelando dados alarmantes sobre a taxa de cesáreas no Brasil.

De acordo com o estudo, 88% dos partos realizados em instituições privadas são cirúrgicos, um número extremamente elevado quando comparado à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estipula uma proporção de apenas 15% de cesáreas. Entre as várias questões que contribuem para essa elevada taxa, destacam-se a busca por rapidez no procedimento, que é mais ágil em relação ao parto normal, e o fator econômico, pois a cesárea é um procedimento exclusivo dos médicos, enquanto o parto normal também pode ser realizado por enfermeiras obstétricas. Esses fatores refletem uma dinâmica de mercado e prioridades que, muitas vezes, negligenciam as melhores práticas de saúde para a mulher.

Outro dado relevante é a taxa de mortalidade materna, um indicador importante de qualidade no cuidado à saúde das mulheres no período reprodutivo. Em 2019, a taxa era de 57 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. No entanto, essa taxa teve um aumento significativo durante a pandemia de COVID-19, chegando a 107 mortes a cada 100 mil nascimentos em 2021. Esse número ainda é muito superior à taxa média registrada na Europa, que é de 13 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Relatório da Saúde Europeia.

Os dados também enfatizam uma relação de preconceito intimamente ligado a violência obstétrica em mulheres negras, visto que acontece de forma mais intensa para elas e entre os anos de 2008 e 2017 tiveram os riscos de complicações durante o parto ou morrer dobrado, segundo dados do Ministério Público da Saúde. A revista no site Azmina(2022), realizou um levantamento de dados no qual, 68% das mulheres disseram ter sido vítimas de racismo dentro de ambientes hospitalares e mais da metade afirmou que o fato ocorreu em consultas ginecológicas. Esses dados não apenas refletem a gravidade da situação, mas também indicam que a violência obstétrica está intimamente ligada ao aumento dessas mortes, evidenciando a necessidade urgente de revisão das práticas obstétricas no Brasil. A situação exige uma abordagem mais humana e respeitosa, que priorize os direitos e a saúde das mulheres, além de um compromisso firme com a equidade racial no atendimento à saúde.

4. METODOLOGIA DE BUSCA

A metodologia adotada neste estudo consiste em uma revisão de literatura, que, segundo Gil (2008), caracteriza-se pela análise e interpretação de contribuições teóricas já publicadas sobre determinado tema, permitindo a compreensão do estado atual do conhecimento e o embasamento das discussões apresentadas. com foco na análise de publicações científicas recentes sobre a relação médico-paciente em obstetrícia, especialmente no que tange às condutas profissionais que violam os direitos da gestante. Esta abordagem visa consolidar o conhecimento existente, identificar lacunas na legislação e práticas profissionais, e analisar as implicações jurídicas em casos de violação **dos direitos das** gestantes. A pesquisa se concentra nas interações entre médicos e pacientes durante o período de gestação e parto, com ênfase nos parâmetros de responsabilidade jurídica nas condutas médica. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para garantir a qualidade e relevância das publicações selecionadas. Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2018 e 2024 que abordem diretamente a relação médico-paciente em obstetrícia, com foco em condutas violadoras **dos direitos das** gestantes, responsabilidades jurídicas dos **profissionais da saúde**, e questões éticas relacionadas ao tema.

Publicações que tratam de outros aspectos da saúde ou da ética médica sem relação direta com a obstetrícia, estudos que não tratam de **violação de direitos** ou que não passaram por revisão por pares foram excluídos. A pesquisa será realizada em bases de dados acadêmicas como Repositório CAPES, utilizando descritores **como: ?violência obstétrica?**, "direitos da gestante", "responsabilidade médica", "**violação de direitos** na obstetrícia" e "ética médica".

A estratégia de busca consiste em uma análise preliminar para identificar os estudos mais detalhistas e precisos sobre a relação médico-paciente em obstetrícia e os parâmetros jurídicos associados. Inicialmente, será realizada uma busca nas bases de dados selecionadas, usando os descritores estabelecidos. A triagem dos estudos será feita por meio da leitura de títulos e resumos para verificar a adequação aos critérios de inclusão. Após a triagem inicial, os textos completos dos artigos selecionados serão lidos e analisados detalhadamente.

A síntese dos resultados será categorizada em temas como: práticas profissionais violadoras dos direitos da gestante, responsabilidade civil e penal **dos profissionais de saúde**, impactos das violações nos direitos das gestantes e propostas para o aprimoramento das condutas profissionais. A análise visa identificar os desafios e lacunas na legislação, bem como as implicações jurídicas das condutas médicas inadequadas. Por ser uma revisão de literatura, não haverá interação direta com sujeitos humanos.

A triagem e seleção dos estudos seguirão um processo rigoroso para garantir a inclusão de publicações de qualidade científica. Inicialmente, será realizada uma busca preliminar nas bases de dados selecionadas, utilizando os descritores

definidos. Após a busca, os títulos e resumos dos estudos identificados serão revisados para excluir aqueles que não atendem aos critérios de inclusão, como artigos que tratem de temas irrelevantes à questão **da violação de direitos** das gestantes ou que não apresentem análise jurídica. Estudos duplicados em diferentes bases também serão descartados.

Em seguida, os artigos selecionados serão submetidos a uma análise detalhada por meio da leitura completa dos textos, confirmando se atendem aos critérios estabelecidos e se apresentam dados relevantes para os objetivos da pesquisa. Apenas os artigos que contribuem diretamente para o entendimento das **violação de direitos** das gestantes e das responsabilidades jurídicas **dos profissionais de saúde** serão considerados para a etapa final.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca, exclusão e seleção dos artigos nas bases de dados.

A triagem seguiu o fluxo criterioso para garantir que apenas as publicações mais relevantes e com embasamento científico sólido fossem incluídas na revisão. **A partir do** fluxograma de seleção de artigos, foram adotados critérios rigorosos para a escolha dos estudos que fundamentam esta pesquisa. Inicialmente, realizou-se uma busca abrangente nas bases de dados SciELO e CAPES, utilizando os descritores relacionados à temática: Relação médico-paciente, Obstetrícia, Direitos da gestante, **Responsabilidade civil médica**, Ética profissional em saúde e **Violência obstétrica**. **No** SciELO, foram identificados 88 artigos, enquanto na base CAPES o levantamento inicial retornou 688 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão ? que consideraram relevância para o tema, atualidade (publicações dos últimos 10 anos), estudos em português e espanhol, e disponibilidade do texto completo ?, foram pré-selecionados 42 artigos, sendo 28 nacionais e 14 internacionais. Entretanto, após análise criteriosa do conteúdo, metodologias e pertinência, somente 6 artigos foram efetivamente utilizados para embasar o **desenvolvimento do presente** estudo, garantindo foco e profundidade na discussão. Para compor a metodologia deste trabalho, utilizei como referências os seguintes estudos intitulados: ?Percepções de puérperas **vítimas de violência** institucional **durante o trabalho de parto** e parto: revisão integrativa?, ?Análise estrutural das representações sociais de mulheres **sobre a violência obstétrica?** e ?Práticas associadas **à violência obstétrica no** parto vaginal: estudo de base

populacional em município do Sul do Brasil?, esses artigos buscam descrever a estrutura representacional das mulheres **sobre a violência obstétrica** reconhecendo seu núcleo central e compreendendo como as mulheres percebem e representam **a violência obstétrica**, analisar as percepções dessas **mulheres vítimas de violência durante o trabalho de parto** e analisar a associação da experiência materna considerando a raça/cor das vítimas e violência obstétrica, respectivamente.

No âmbito legislativo e de coleta de dados foram separados os demais artigos ?Direitos da gestante, à parturiente e da puérpera na legislação brasileira?,, ?Práticas associadas **à violência obstétrica no parto vaginal**: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?, buscando analisar os dados registrados em relação ao tema referido como também uma análise das leis existentes relacionadas **a violência obstétrica** . Esses estudos forneceram fundamentação teórica e empírica essencial para a definição dos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.

Para a construção **do conceito de violência obstétrica** adotado neste estudo, foi realizada uma análise criteriosa da literatura científica disponível nas bases de dados SciELO, CAPES e LILACS. Os principais critérios de seleção incluíram a atualidade das publicações (entre 2010 e 2025), a abordagem específica da temática e a relevância dos autores **no campo da** saúde coletiva, bioética **e direitos humanos**. O conceito foi delineado **a partir da** leitura e comparação crítica de diversos artigos e estudos que tratam **da violência obstétrica como** fenômeno multifatorial, institucional e estruturante.

Destacam-se, nesse processo, os trabalhos de Menezes (2020), que discute o surgimento e evolução do termo no Brasil; Kopereck et al. (2018), que abordam a tipificação e responsabilização jurídica das condutas; e Martins et al. (2019), que enfocam a percepção **das mulheres e** os impactos sobre sua dignidade. Também foram fundamentais os aportes teóricos de Lansky et al. (2019) e Mariani & Nascimento Neto (2016), que situam **a violência obstétrica como forma de violência** de gênero e violação dos direitos sexuais e reprodutivos.

Esses autores foram selecionados por oferecerem uma fundamentação sólida e convergente com os objetivos deste trabalho, possibilitando uma definição abrangente e crítica do conceito a partir de perspectivas jurídicas, sociais e institucionais.

5. O DIZER DOS ARTIGOS

O nascimento de um bebê representa uma etapa distinta na vida da mulher, associada à construção de uma nova identidade social, a de mãe. Além disso, o parto simboliza o encerramento da gestação e o início da vida de um novo indivíduo (Martins et al., 2019). Até o século XIX, o parto era visto como uma experiência estritamente feminina, restrita ao ambiente íntimo da mulher (Menezes, 2020). Esse

evento acontecia, majoritariamente, nas residências, sendo conduzido por parteiras experientes e cercado por familiares e pessoas próximas de confiança (Oliveira; Penna, 2017, p. 2).

Havia, de fato, uma forte cultura de apoio mútuo entre **mulheres durante o** processo do nascimento, criando um ambiente acolhedor e compreensivo que geralmente ocorria no lar da parturiente (Menezes, 2020, p. 5). No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, especialmente **a partir da** década de 1940, observou-se um movimento crescente de institucionalização do parto. No Brasil, ao final do século XX, aproximadamente 90% dos partos passaram a ocorrer em ambiente hospitalar, conforme apontam dados analisados por Oliveira e Penna (2017), refletindo a consolidação da institucionalização do parto no país.

Essa transição para o ambiente hospitalar, somada ao acesso a tecnologias médicas nesses espaços, levou à organização da assistência obstétrica com base em modelos industriais, priorizando a eficiência e a medicalização. Isso resultou, por um lado, na centralização do controle do parto nas mãos **dos profissionais de saúde**, especialmente médicos, e por outro, na perda de autonomia e privacidade **das mulheres durante o** processo (Oliveira; Penna, 2017).

Conforme observa Menezes (2020, p. 5), o parto realizado em hospitais se transformou em um procedimento técnico, impessoal e muitas vezes solitário. Para muitas mulheres, **a ideia de** que só é possível dar à luz com segurança dentro de um hospital se enraizou culturalmente. Com o avanço das práticas hospitalares, houve também o crescimento de condutas padronizadas, mecânicas e muitas vezes insensíveis, com **a realização de** intervenções excessivas e desnecessárias por parte dos **profissionais da saúde**. Tais práticas frequentemente comprometem a experiência da mulher, limitando sua autonomia e podendo transformar o parto em uma situação de violência e desrespeito aos direitos humanos (Leal et al., 2018, p. 2).

Segundo Silva, M. et al. (2014, p. 725), o modelo atual de assistência obstétrica, muitas vezes agressivo e sem base científica adequada, contribui para a perpetuação de **violações aos direitos** fundamentais das mulheres. Essa abordagem reflete falhas nos sistemas de formação e fiscalização das instituições de saúde, que, mesmo diante de indicadores de saúde materno-infantil abaixo dos padrões recomendados, mantêm práticas ultrapassadas e pouco humanizadas.

A crescente exposição nas mídias e redes sociais de relatos **de mulheres que** se sentiram desrespeitadas ou violentadas **durante o parto, seja** em instituições públicas ou privadas, trouxe maior visibilidade a essas situações (Zanardo et al., 2017). Embora as agressões possam ocorrer em diferentes fases da gestação, é **durante o parto** que as mulheres se encontram mais vulneráveis. Diferente de outros procedimentos médicos, o parto é um fenômeno fisiológico que exige cuidado, escuta e acolhimento (Pereira et al., 2016, p. 103).

Em nível internacional, **a violência obstétrica é** entendida como qualquer ato

ou intervenção realizada sem o consentimento claro da mulher, que desrespeite sua autonomia, bem-estar físico e emocional, suas escolhas, sentimentos e preferências, bem como os direitos do bebê (Silva, M. et al., 2014). Esse conceito ganhou força dentro do movimento pela humanização do parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016), que busca ressignificar o nascimento como uma vivência humana, exigindo **dos profissionais de saúde** uma nova postura diante do sofrimento alheio (Diniz, 2005, p. 628). Nesse contexto, como enfatizam Martins et al. (2019, p. 419), humanizar o parto consiste em respeitar o tempo **da mulher e** evitar intervenções desnecessárias, promovendo uma experiência digna e segura.

A partir do momento em que se reconheceu a repetição sistemática de atos que violam **os direitos das mulheres durante o** ciclo gravídico-puerperal, tornou-se necessário identificar condutas que possam atingir a gestante, a mulher em **trabalho de parto**, no pós-parto, e também seus filhos (Lansky et al., 2019). Em 2010, essa problemática ganhou um novo nome: **violência obstétrica**. O termo foi cunhado por Rogelio Pérez D'Gregorio, médico venezuelano e então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, **por meio de** um artigo publicado no International Journal of Gynecology and Obstetrics (Kopereck et al., 2018).

A Venezuela foi pioneira na América Latina na adoção oficial dessa nomenclatura, resultado da pressão de movimentos feministas locais e do processo de institucionalização do enfrentamento à **violência contra a mulher** enquanto questão pública, política e social (Sena; Tesser, 2017, p. 211).

Desde então, a expressão passou a nomear lutas por justiça e pela responsabilização de condutas abusivas praticadas contra mulheres no contexto do parto (Kopereck et al., 2018). Essas mobilizações ganharam força especialmente **por meio de** movimentos feministas, produções artísticas e documentários da década de 2010 (Brandt et al., 2018). Tais iniciativas, como observam Sena e Tesser (2017, p. 209-210), se baseiam no reconhecimento do protagonismo feminino no parto e na valorização dos aspectos emocionais e dos direitos **reprodutivos das mulheres**.

No Brasil, embora o debate sobre práticas agressivas na assistência obstétrica já existisse nas décadas de 1980 e 1990 ? impulsionado principalmente pelo movimento de humanização do parto ? o uso da expressão **violência obstétrica**? só se consolidou a partir de 2010 (Sena; Tesser, 2017).

Esse avanço culminou, em 2014, no reconhecimento oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS) **sobre a violência obstétrica? como** uma questão de saúde pública, que compromete diretamente **os direitos das mulheres e** de seus filhos (Souza, N.; Matos; Souza, P., 2021). Trata-se **de uma forma** específica de violência de gênero, já que recai majoritariamente sobre mulheres, refletindo dinâmicas de poder desiguais e estruturais presentes na sociedade (Lansky et al., 2019). Por isso, diversos autores têm se empenhado em **definir o conceito de violência obstétrica** de maneira mais clara.

Zanardo et al. (2017) compreendem esse **tipo de violência** como uma violação

direcionada à mulher grávida **durante o trabalho de parto**, que retira sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre o próprio corpo. Já Brandt et al. (2018) explicam que o termo abrange todas as formas de maus-tratos que ocorrem durante a gestação, o parto, o puerpério e também em casos de abortamento. Rattner (2009, apud Menezes, 2020, p. 2) define **a violência obstétrica como** as diversas formas de abusos praticados por **profissionais da saúde** nas fases do pré-natal, parto, pós-parto e interrupção da gravidez.

Na mesma linha, Guimarães, Jonas e Amaral (2018, p. 1) descrevem **a violência obstétrica como** qualquer ação, omissão ou comportamento **de profissionais da** área da saúde, **em hospitais públicos** ou privados, que implique no controle indevido dos corpos e funções reprodutivas das mulheres. De modo semelhante, Leal et al. (2018) apontam que essa expressão se refere à apropriação do **corpo da mulher e** de sua autonomia por parte de **profissionais de saúde**, que, **por meio de** práticas desumanizadas, transformam um evento fisiológico e natural em um processo patologizado.

Essa **forma de violência** costuma ocorrer em momentos de extrema vulnerabilidade da mulher, especialmente **durante o parto** ou logo após, quando ela frequentemente não está em condições de reagir ou sequer identificar **o que está** acontecendo (Menezes, 2020). É importante destacar que essa assistência inadequada e agressiva vai além de uma simples falha técnica: configura uma verdadeira **violação de direitos humanos e** uma manifestação clara da desigualdade de gênero (Sena; Tesser, 2017, p. 211-212).

Fatores sociais como raça, nível de escolaridade, localização geográfica e tipo de atendimento (**público ou privado**) influenciam significativamente na forma como essas mulheres são tratadas **durante o parto** (Mariani; Nascimento Neto, 2016), muitas vezes servindo como justificativa para o uso abusivo de intervenções (Andrade et al., 2016). De qualquer forma, é evidente que essas condutas representam interferências institucionais indevidas, pois são realizadas sem o consentimento ou mesmo o conhecimento das mulheres, desrespeitando sua liberdade, autonomia e direito de participar ativamente das decisões sobre o próprio corpo (Mariani; Nascimento Neto, 2016).

Por fim, é relevante **ressaltar que a** crença popular **de que o** parto é, por natureza, uma experiência dolorosa contribui para que muitas mulheres não identifiquem situações abusivas quando ocorrem. Esse desconhecimento facilita a naturalização e a perpetuação dessas práticas nocivas no contexto brasileiro (Menezes, 2020).

Os relatos de mulheres vítimas dessa violência apontam para situações extremas e muitas vezes traumáticas. Entre os exemplos mais graves está o de Raquel Afonso, que perdeu sua filha Melissa após sofrer negligência médica **durante o parto**. A gestante foi ignorada pelos **profissionais de saúde**, mesmo com sinais de sofrimento fetal, e acabou passando por uma cesárea de emergência

tardia. A bebê nasceu com lesões cerebrais e faleceu pouco tempo depois (Ribeiro, 2021).

As formas de **violência obstétrica** vão desde procedimentos invasivos sem consentimento ? como a aplicação de ocitocina sintética, episiotomias e **a manobra de Kristeller** ? até a recusa em administrar anestesia ou a proibição da presença de acompanhantes **durante o parto**. Tais práticas não apenas infringem os direitos humanos das mulheres, mas também colocam em risco suas vidas e a de seus filhos (Ribeiro, 2021).

De acordo com a médica obstetra Melânia Amorim, as mulheres mais vulneráveis **à violência obstétrica são** as que fazem parte de grupos marginalizados, como negras, pardas, periféricas e LGBTQIA+. Ela aponta que a estrutura dos serviços públicos de saúde é atravessada por racismo, elitismo e preconceito, o que agrava a desigualdade no acesso a um parto seguro e humanizado (Ribeiro, 2021).

As consequências **da violência obstétrica** vão além do momento do parto. Muitas mulheres desenvolvem depressão pós-parto, ansiedade e até transtornos de estresse pós-traumático. Algumas, como relatado pela pesquisadora Tatiana Henriques, da UERJ, deixam de buscar assistência médica por medo ou desconfiança do sistema de saúde. Isso pode prejudicar não apenas a saúde da mãe, mas também o desenvolvimento e o bem-estar do bebê (Ribeiro, 2021). Apesar da gravidade e frequência dos casos, **a violência obstétrica** ainda não é reconhecida como crime específico na legislação brasileira. Os atos que a configuram, como agressão, negligência ou maus-tratos, podem ser denunciados com base em outras normas, mas especialistas defendem a criação de uma tipificação legal clara para garantir mais segurança jurídica às vítimas e punir os agressores (Ribeiro, 2021).

Frente a esse cenário, a Câmara dos Deputados realizou uma audiência pública para discutir medidas de prevenção, investigação e punição dos casos **de violência obstétrica**. A reunião enfatizou a necessidade de uma assistência obstétrica humanizada, baseada em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres (Câmara dos deputados, 2023).

Com base nos artigos analisados, é possível identificar diversos relatos **de mulheres que** vivenciaram situações **de violência obstétrica durante o parto**, os quais revelam diferentes formas de agressão física, psicológica, institucional e jurídica. Entre os exemplos **de violência física**, destacam-se os procedimentos invasivos realizados sem o consentimento da parturiente, como episiotomias, manobras de Kristeller e amniotomias, bem como exames de toque excessivos e dolorosos. Tais práticas foram descritas como desconfortáveis e frequentemente traumáticas, especialmente quando realizadas sem explicações ou autorização prévia, o que reforça o caráter abusivo dessas intervenções.

Já **no campo da** violência psicológica, os relatos mostram **a presença de**

palavras e atitudes desrespeitosas por parte **dos profissionais de saúde**, como gritos, repreensões, humilhações e comentários pejorativos. Muitas mulheres relataram ter sido tratadas com descaso, o que gerou sentimentos de medo, impotência e vergonha. A ausência **de acompanhante durante o parto**, a recusa de informações e a negação da escuta às necessidades da gestante também se inserem nesse **tipo de violência**, criando um ambiente emocional hostil e inseguro. A violência institucional, por sua vez, aparece nos relatos em função da precariedade dos serviços **de saúde**, **da** carência de estrutura e da má formação dos profissionais. Essa **forma de violência** está diretamente relacionada à negligência, à burocratização dos atendimentos e à ausência de políticas públicas efetivas voltadas ao parto humanizado. Além disso, muitas mulheres desconhecem seus direitos **no contexto da** gestação e do parto, o que contribui para a naturalização dos abusos e para a perpetuação **da violação de direitos** legais, configurando mais **uma forma de violência obstétrica**.

Ao agrupar os relatos por **tipo de violência**, observa-se que, em muitos casos, que as agressões ocorrem de forma simultânea. Procedimentos físicos invasivos são frequentemente acompanhados de atitudes desrespeitosas, silêncio institucional e ausência de acolhimento. Essa sobreposição de práticas abusivas revela um padrão estrutural que normaliza **a violência contra** mulheres no momento mais sensível da experiência materna. Dessa forma, torna-se evidente a urgência de ações que promovam o respeito, a dignidade e **os direitos das parturientes**, assegurando um cuidado ético e humanizado no ambiente obstétrico.

A legislação brasileira já contempla algumas proteções voltadas **aos direitos das mulheres durante o parto**, embora ainda haja lacunas importantes que dificultam o enfrentamento eficaz **da violência obstétrica**. **A Constituição Federal de 1988** assegura, **em seu artigo 6º**, o direito à saúde como um dos direitos sociais fundamentais. Além disso, **a Lei do SUS (Lei nº 8.080/1990)** estabelece a integralidade e **o respeito à dignidade** humana como princípios do atendimento em saúde.

A Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) garante à parturiente **o direito de** estar acompanhada por pessoa de sua escolha **durante o trabalho de parto** e pós-parto imediato, em instituições **do Sistema Único de Saúde**. Essa lei representa um avanço importante, embora sua aplicação ainda enfrenta resistência em diversas unidades hospitalares, onde **a presença do acompanhante** é dificultada ou simplesmente negada, enfatizando o descaso em relação ao direito das gestantes e parturientes.

Outro marco relevante é a Política Nacional de Humanização **do Parto e Nascimento**, instituída pelo Ministério da Saúde, que propõe práticas obstétricas baseadas em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres. Entretanto, essa política não tem força normativa e sua implementação varia bastante entre os estados e municípios, o que limita sua efetividade. Muitos são os

ambientes hospitalares que ainda não introduziram em suas práticas o parto humanizado, deixando-o **de lado e** transformando esse momento em muitas das vezes, desumano.

Apesar dos avanços pontuais, como a elaboração de cartilhas informativas e o incentivo ao parto humanizado, o arcabouço legal atual ainda não abarca de forma clara e abrangente a complexidade **da violência obstétrica**. Falta uma abordagem que una proteção jurídica, capacitação dos profissionais, fiscalização institucional e escuta ativa das mulheres. O reconhecimento **da violência obstétrica como** uma violação dos direitos reprodutivos e sexuais é essencial para a construção de políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde e **o respeito à dignidade** das mulheres.

Por fim, o Direito brasileiro ainda apresenta limitações significativas no enfrentamento **da violência obstétrica**, sobretudo pela ausência de uma legislação específica que aborde de maneira clara e detalhada essa forma de violação **dos direitos das mulheres**. Embora **a Constituição Federal** e outras normas assegurem direitos fundamentais relacionados à saúde, dignidade e respeito, tais garantias permanecem insuficientes para coibir práticas abusivas que ocorrem cotidianamente no ambiente obstétrico. Isso revela uma lacuna normativa que compromete a proteção efetiva das parturientes.

Além disso, **a atuação do sistema jurídico frente à violência obstétrica** tende a ser fragmentada e reativa, concentrando-se na punição de casos isolados sem promover uma abordagem integral e preventiva. A **falta de tipificação** específica dessa violência dificulta o reconhecimento do problema como uma violação sistemática e estrutural, o que impacta diretamente na responsabilização dos agentes envolvidos e na efetivação das políticas públicas voltadas ao parto humanizado. Assim, o Direito, como instrumento social, precisa ampliar seu olhar para abarcar as nuances dessa realidade.

Outro ponto importante é a necessidade de medidas legais que não apenas punam, mas também previnam **a violência obstétrica**. Isso envolve a criação de mecanismos eficazes para denúncias, a capacitação contínua **dos profissionais de saúde**, além do fortalecimento de campanhas educativas que informem as mulheres sobre seus direitos **durante o parto**. O ordenamento jurídico deve funcionar como uma ferramenta que fomente a cultura do respeito e da humanização no atendimento obstétrico, **e não apenas** como um sistema punitivo.

É crucial também considerar que a ausência de uma legislação específica contribui para a naturalização dessas violências, dificultando que as mulheres reconheçam seus direitos e busquem reparação. A legislação clara e objetiva pode funcionar como um marco simbólico e prático, promovendo mudanças culturais e institucionais profundas. Com isso, o Direito pode exercer um papel transformador, ampliando a conscientização social e estabelecendo parâmetros que garantam um atendimento digno e respeitoso.

O Direito como ferramenta normativa e transformadora, efetiva um papel fundamental na prevenção, combate e erradicação da **Violência Obstétrica**, principalmente em um país como o Brasil, marcado por um grande número de desigualdade de gênero e naturalização de práticas consideradas abusivas e constrangedoras presentes constantemente nos serviços de saúde, sendo necessário que o arcabouço jurídico contribua para abarcar essa problemática. Portanto, conclui-se que o Direito brasileiro ainda está em um processo inicial de reconhecimento e enfrentamento da **violência obstétrica**. A criação de uma legislação própria é urgente e indispensável para garantir a proteção integral das parturientes, assegurando que seus direitos sejam respeitados e efetivados. Somente com essa intervenção normativa e com políticas públicas eficazes será possível reduzir as práticas abusivas e promover um ambiente de parto seguro, humanizado e digno para todas as mulheres.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação médico-paciente em obstetrícia exige uma abordagem pautada no respeito aos direitos fundamentais da gestante, especialmente no que se refere à sua dignidade, autonomia e integridade. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que condutas profissionais abusivas, negligentes ou desumanizadas ainda são uma realidade em diversos contextos de assistência obstétrica, configurando verdadeiras violações éticas e jurídicas. Tais práticas, além de comprometerem a saúde física e emocional da mulher, atentam contra princípios constitucionais e normativos que devem orientar o **exercício da medicina**.

A responsabilização jurídica **dos profissionais de saúde** que infringem os direitos da gestante é um mecanismo importante para garantir a **reparação dos danos** e prevenir novas ocorrências. No entanto, mais do que punir, é fundamental promover uma mudança estrutural no modelo de assistência obstétrica, que valorize a escuta, a informação adequada e o protagonismo **da mulher em** seu processo reprodutivo. Isso implica não apenas em cumprimento das leis, mas em uma efetiva humanização das práticas médicas.

O ordenamento jurídico brasileiro, ao prever garantias específicas à gestante, oferece instrumentos importantes para a defesa de seus direitos, mas a efetividade dessas normas depende de uma atuação comprometida dos profissionais, dos gestores de saúde e do Poder Judiciário. A educação ética e jurídica dos agentes envolvidos na assistência obstétrica é essencial para a construção de uma cultura de respeito e cuidado.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento **da relação médico-paciente** em obstetrícia passa, necessariamente, pela adoção de condutas profissionais baseadas na ética, na empatia e no conhecimento jurídico. O reconhecimento da mulher como sujeito de direitos é condição indispensável para uma prática obstétrica

justa, segura e humanizada, que esteja em consonância com os valores fundamentais do **Estado Democrático de Direito**.

Portanto, o enfrentamento das condutas violadoras e a valorização de práticas respeitadas e conscientes representam não apenas um dever legal, mas um compromisso social com a promoção da saúde materna e a proteção da vida em sua forma mais sensível: a gestação.

7. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. et al. Apropriação do corpo e da sexualidade feminina: um enfoque **sobre a violência obstétrica**. Revista da ABPN, v. 8, n. 20, p. 274-300, 2016.
- BRANDT, C. A. R. et al. Violência obstétrica: percepções de mulheres e **profissionais da saúde** sobre a assistência ao parto. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 19, n. 4, p. 555-563, 2018.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em:** https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em:** https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Acrescenta à Lei nº 8.080/1990 o direito à presença de acompanhante. Disponível em:** https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em:** https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.**
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Violência obstétrica: audiência pública discute medidas de prevenção e punição. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em:** <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- DINIZ, C. S. G. Humanização do parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.
- GUIMARÃES, J.; JONAS, R. M.; AMARAL, M. Violência obstétrica: uma abordagem jurídica sobre os direitos da gestante. Revista de Bioética e Direito, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2018.
- KOPERECK, M. A. et al. Violência obstétrica: conceito, tipificação e responsabilização. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 40, n. 3, p. 139-145, 2018.
- LEAL, M. C. et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth.

Reproductive Health, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2018.

LANSKY, S. et al. Atenção ao parto e nascimento e violência obstétrica: perspectivas de análise. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 19, n. 3, p. 683-692, 2019.

MARIANI, G. L.; NASCIMENTO NETO, J. P. **Violência obstétrica e** seus desdobramentos para o direito à saúde. Revista Brasileira de Políticas Públicas, v. 6, n. 2, p. 1-18, 2016.

MARTINS, E. F. et al. Humanização no parto: o protagonismo da mulher na assistência obstétrica. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 2, p. 418-426, 2019.

MENEZES, G. G. Violência obstétrica: do conceito à responsabilização jurídica. Revista de Direito e Saúde, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2020.

OLIVEIRA, A. E. S.; PENNA, L. F. M. A medicalização **do parto: um** olhar sobre a assistência obstétrica no Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 5, p. 1-10, 2017.

PEREIRA, A. L. F. et al. Experiência de parto de mulheres submetidas **à violência obstétrica**. Revista Enfermagem UERJ, v. 24, n. 1, p. 102-108, 2016.

RIBEIRO, C. C. Raquel perdeu a filha por negligência: **violência obstétrica é** real e silenciada. AzMina, 2021. **Disponível em:**
<https://azmina.com.br/reportagens/violencia-obstetrica-e-real-e-silenciada/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SANTOS, A. C. et al. Análise estrutural das representações sociais de mulheres **sobre a violência obstétrica**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 35, n. 1, 2025. **Disponível em:**
<https://www.scielo.br/j/physis/a/LGHmNkHNfY6YJGtBqNMDK7H/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SILVA, M. et al. Violência obstétrica: uma análise crítica do modelo de assistência obstétrica no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 48, n. 5, p. 725-732, 2014.

SOUSA, N.; MATOS, M. M.; SOUZA, P. A. **Violência obstétrica: uma** violação dos direitos humanos. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 43, n. 4, p. 229-234, 2021.

SOUZA, M. et al. Práticas associadas **à violência obstétrica no** parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 2, 2024. **Disponível em:**
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

ZANARDO, G. L. P. et al. **Violência obstétrica no** Brasil: relatos e experiências de mulheres. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 6, p. 1111-1118, 2017.



=====

Arquivo 1: [TCC - Gabriella Paraguassu.pdf](#) (6630 termos)

Arquivo 2: repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10946/1/A_Aplicacao_da_Lei_Maria_da_Penha.pdf
(91215 termos)

Termos comuns: 663

Índice de similaridade antigo: 0,68%

Novo índice de similaridade: 10,00%

Índice de agrupamento: Moderado

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: a4ac81d5c140a2ax22

=====

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM OBSTETRÍCIA:
CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE AS CONDUTAS
PROFISSIONAIS VIOLADORAS **DOS DIREITOS DA GESTANTE E
SEUS RESPECTIVOS** PARÂMETROS DE RESPONSABILIDADE

Gabriella Leal Macêdo Paraguassú¹

Bruno Teixeira Bahia²

RESUMO

Este trabalho analisa a relação médico-paciente **no âmbito da** obstetrícia, com foco nas condutas profissionais que violam **os direitos da** gestante e nos parâmetros jurídicos aplicáveis à responsabilização desses atos. Considerando **o contexto de crescente judicialização da** saúde e **a visibilidade da violência** obstétrica, a pesquisa busca compreender de que forma práticas médicas abusivas, negligentes ou desumanizadas afetam a dignidade, **a autonomia e a integridade física e** psíquica **das mulheres durante o** ciclo gravídico-puerperal. Para isso, são examinadas legislações específicas, diretrizes éticas, decisões judiciais e a doutrina jurídica, **a fim de** delinear os **limites legais da atuação** obstétrica e os mecanismos disponíveis para a **reparação dos danos** causados. O estudo **destaca a necessidade de** fortalecimento de práticas humanizadas e do respeito aos direitos fundamentais no contexto do atendimento obstétrico.

Palavras-chave: obstetrícia; relação médico-paciente; direitos da gestante; responsabilidade civil; violência obstétrica; humanização do parto.

ABSTRACT

This study analyzes the doctor-patient relationship within the field of obstetrics,

focusing on professional conduct that violates the rights of pregnant women and the legal parameters applicable to the accountability of such actions. In light of the increasing judicialization of healthcare and the growing awareness of obstetric violence, the research seeks to understand how abusive, negligent, or dehumanizing medical practices affect the dignity, autonomy, and physical and psychological integrity of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The study examines relevant legislation, ethical guidelines, court decisions, and legal doctrine to define the legal boundaries of obstetric practice and the mechanisms available for damage reparation. The research emphasizes the need

1

Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? UCSAL.

2

Graduado em Direito e Especialista em Ciências Criminais pela UFBA, Mestre e Doutor em Ciências Sociais (FFCH-UFBA). Advogado criminal, professor na UCSAL e Coordenador do Observatório de Violência, Crime e Sociedade (OBVIO). Integra o LASSOS (UFBA) e pesquisa Direito, Fluxo de Justiça, Estudos Prisionais, Crime e Punição.

to strengthen humanized practices and ensure the protection of fundamental rights in obstetric care.

Keywords: obstetrics; doctor-patient relationship; pregnant women's rights; civil liability; obstetric violence; humanized childbirth.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO. 3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS 4. METODOLOGIA DE BUSCA. 5. O DIZER DOS ARTIGOS. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

1. INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente é uma das principais bases da prática médica, sendo especialmente delicada na área da obstetrícia, que lida com a saúde de duas vidas simultaneamente: a da gestante e a do nascituro. Nesse contexto, o vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e a paciente exige não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, respeito e sensibilidade frente às necessidades físicas e emocionais da mulher. A humanização do atendimento obstétrico tem sido uma demanda crescente, motivada por denúncias de práticas violentas ou negligentes que colocam em risco a dignidade e a segurança da

gestante.

Diversas condutas profissionais observadas na assistência obstétrica, como intervenções sem consentimento, omissão de informações, recusa de acompanhantes e a chamada violência obstétrica, têm sido objeto de crítica por configurarem violações **dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres**. Tais práticas não apenas ferem a ética médica, **mas também podem** ensejar responsabilidade jurídica nos âmbitos cível, penal e administrativo, **conforme os princípios** constitucionais da **dignidade da pessoa humana**, da autonomia da vontade e da **integridade física e** psíquica.

O **ordenamento jurídico** brasileiro assegura à gestante **uma série de** garantias específicas, previstas em leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) e a **Lei** do Parto Humanizado, além de normativas **do Conselho Federal de** Medicina e da Organização Mundial da Saúde. O desrespeito a essas normas pode ser configurado como ato ilícito, passível de responsabilização, exigindo uma análise criteriosa sobre **os limites da** conduta profissional e o **dever de** cuidado **inerente à atividade** médica.

É imprescindível discutir os parâmetros jurídicos que norteiam **a atuação do** médico obstetra, **de modo a identificar** quais condutas extrapolam o exercício regular da profissão e configuram abuso ou negligência. **Além disso, é necessário** compreender como **o sistema de justiça** tem respondido **às demandas das mulheres que buscam** reparação por danos sofridos durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como quais são os **desafios para a efetivação dos seus direitos nesse campo**.

O presente trabalho **tem como objetivo** examinar a relação médico-paciente em obstetria **sob a perspectiva** jurídica, analisando as condutas violadoras **dos direitos da** gestante e seus respectivos enquadramentos legais de responsabilidade. A pesquisa pretende **contribuir para a reflexão crítica sobre** o **modelo de assistência** obstétrica no Brasil, enfatizando **a importância do** respeito à **autonomia da mulher**, à ética profissional e ao princípio da **dignidade da pessoa humana** como fundamentos **para uma atuação** médica responsável e humanizada.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO

A violência Obstétrica **é uma forma de violência institucional que ocorre em** uma fase distinta da vida **de uma mulher**, durante todo o ciclo gestacional, incluindo o pré -natal, parto e pós parto. **Dentro desse contexto**, ela abrange toda uma relação emocional e física, desde as mudanças acarretadas em seu corpo, as consultas de rotina e tratamentos médicos, bem como, **as atitudes e comportamentos** de profissionais de saúde que resultam **em algum tipo de** sofrimento, seja ele físico ou psicológico, atingindo de algum modo a saúde das vítimas.

Para tanto, a legislação brasileira buscou maneiras de abordar essa violência **como forma de** repreender os comportamentos abusivos com as gestantes,

cometidos dentro de locais de saúde, como hospitais e clínicas, **na tentativa de** reduzir significativamente os casos relatados. **Com o avanço** de debates **sobre o direito das mulheres e a** humanização do parto, surgiram novas práticas voltadas à conscientização **dos profissionais de** saúde sobre a transformação **das práticas institucionais, em busca de modificar a** visão **da mulher no** seu período gestacional. No Brasil, ainda não existe uma legislação federal específica que defina ou tipifique a violência obstétrica como crime. **Em razão dessa** lacuna normativa, **o que se observa é a atuação de** entidades reguladoras da prática médica e de instituições voltadas **à proteção das** vítimas, que têm estabelecido resoluções **e diretrizes para tratar do** tema. Dentre essas entidades, destacam-se a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal **e a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).**

Na ausência de uma lei federal que trate diretamente do assunto, **o Poder Judiciário** utiliza os dispositivos já presentes no **ordenamento jurídico para** julgar casos **relacionados à violência** obstétrica. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 oferece base normativa, especialmente nos artigos 1º, 5º, 6º, 196, 197, 226 e 227, os quais garantem direitos fundamentais como a **dignidade da pessoa humana**, o direito **à saúde, à** igualdade e à proteção da maternidade e da infância (Brasil, 1988).

Embora não haja uma norma penal específica, diversas condutas caracterizadas como violência obstétrica podem ser enquadradas como ilícitos penais previstos **no Código Penal** Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940). Dentre os crimes aplicáveis, destacam-se o homicídio simples (art. 121), lesão corporal (art. 129), lesão corporal de natureza grave (art. 129, §1º), lesão corporal seguida de morte (art. 129, §3º), injúria (art. 140), constrangimento ilegal (art. 146) e ameaça (art. 147). dependendo da gravidade e da intencionalidade do ato, sendo que tais infrações podem **ocorrer de forma** simultânea **em determinadas situações**, configurando o chamado concurso de crimes, seja em sua forma material ou formal (Brasil, 1940).

Em termos legislativos relacionados, há **projetos de lei** tramitando **no Congresso Nacional** que visam definir a violência obstétrica como **um tipo específico de violação de direitos humanos. Um exemplo é** o PL 7.633/2014, que propõe **a criação da "Lei de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica"**, prevendo medidas educativas, punições administrativas **e mecanismos de** denúncia. **No entanto, o** avanço desses projetos ainda é lento e sofre resistência de setores corporativos da medicina, argumentando que o termo "Violência Obstétrica" visa criminalizar a prática médica e interferir na autonomia técnica **dos profissionais de** saúde. A resistência à aprovação **de tais medidas**, encontra-se enraizada em fatores corporativos, institucionais e culturais, **em que a** classe médica se posiciona de maneira estritamente contrária à regulamentação específica do tema, afirmando **se tratar de um conceito** ambíguo, impreciso e excessivamente ideológico, o qual,

segundo eles, poderia levar a uma criminalização indevida e uma insegurança jurídica dentro das práticas médicas, ignorando e minimizando o sentimento dessas **milhares de mulheres vítimas de algum tipo de Violência Obstétrica**, contrariando a urgência de reconhecer e enfrentar **esse tipo de violência**.

A Lei nº 11.108/2005, **conhecida como Lei do Acompanhante**, assegura à gestante **o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante todo o trabalho de parto e pós-parto imediato, nos serviços de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), sejam eles públicos ou conveniados** (Brasil, 2005). Isso **faz com que a gestante tenha mais segurança e conforto ao realizar as consultas e reduz a probabilidade de que ela sofra algum transtorno durante os procedimentos**, pois limita a autonomia médica **em relação ao corpo das vítimas**. **Do ponto de vista ético-profissional, o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 1.931/2009, estabeleceu no Código de Ética Médica, especialmente em seu Capítulo III, uma série de normas que disciplinam a conduta dos médicos, vedando práticas que violem a dignidade, autonomia e direitos das pacientes**. Entre os artigos aplicáveis, destacam-se o 1º, 14, 23, 24, 25, 27, 28 e 34 (Brasil, 2009). **Da mesma forma, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem prevê a proibição de convivência com calúnia, injúria, difamação e outros atos que violem princípios éticos e legais** (Brasil, 2009).

A ausência de legislação federal específica impulsionou a proposição de projetos de lei voltados à prevenção e repressão da violência obstétrica. Um dos primeiros foi **o Projeto de Lei do Senado nº 75/2012, de autoria da senadora Maria do Carmo Alves, que proíbe o uso de algemas em gestantes privadas de liberdade durante o trabalho de parto**. Este projeto já teve sua tramitação encerrada e aguarda sanção (Brasil, 2012).

Outro exemplo é **o Projeto de Lei do Senado nº 8/2013, de autoria do senador Jorge Afonso Argello, que estabelece a obrigatoriedade da adoção de diretrizes técnicas voltadas ao parto humanizado nas unidades do SUS**. Esse projeto foi aprovado em caráter terminativo no Senado e encaminhado **à Câmara dos Deputados** (Brasil, Senado Federal, 2013). **No mesmo sentido, o Projeto de Lei nº 7.633/2014, do deputado Jean Wyllys, trata da humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido durante todo o ciclo gravídico-puerperal**. A proposta foi aprovada e apensada **ao Projeto de Lei nº 6.567/2013, que se encontra na Comissão de Educação da Câmara aguardando parecer do relator** (Brasil, 2014). Mais recentemente, **o Projeto de Lei nº 8.219/2017 passou a dispor especificamente sobre a violência obstétrica cometida por profissionais da saúde, abordando tanto os deveres e direitos de médicos e pacientes quanto a tipificação das condutas violentas** (Brasil, **Câmara dos Deputados**, 2017). Outros projetos mais recentes também buscam incluir a violência obstétrica no rol dos crimes previstos em legislações específicas. **É o caso do Projeto de Lei nº 422/2023, que propõe sua inclusão na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), e do Projeto de Lei nº**

2.082/2022, **que prevê a** criminalização da prática com pena **de detenção de três meses a** um ano. Já **o Projeto de Lei** nº 190/2023 propõe a inserção da tipificação no próprio Código Penal, com pena prevista de até **cinco anos de** reclusão.

Por fim, no Brasil, apesar de muito repercutida e denunciada pelas vítimas, poucos são os dados relacionados ao **tipo de violência** obstétrica que ocorrem dentro das consultas médicas e salas de cirurgia. Por não possuir uma legislação federal específica e ao serem registrados como tipos penais separados, dificulta a seleção desses **casos e a** separação em dados estatísticos seguros para saber a dimensão específica e a proporção que está se formando, enfatizando a insegurança jurídica **do sistema brasileiro**, como também a incerteza e o medo que as gestantes sentem de terem seus sentimentos desprezados.

Devido a omissão, **muitas vezes, a** Violência Obstétrica deixa de ser conhecida verdadeiramente como crime **e passa a ser** tratada como um simples desentendimento médico ou administrativo o que dificulta que o registro desses casos seja feito de forma confiável, reduzindo drasticamente os números de ocorrências registradas sobre **esse tipo de violência**, diminuindo a sua importância e transformando em um assunto banalizado pela sociedade.

Tais propostas legislativas demonstram o esforço de parlamentares e **setores da sociedade civil** em estabelecer um marco legal claro e específico **sobre a violência** obstétrica no Brasil, **a fim de garantir maior proteção aos direitos das mulheres durante a** gestação, o parto e o pós-parto. Sendo o direito o garantidor **dos direitos humanos e** fundamentais, **a sua atuação nesse** tema ainda se encontra precário, necessitando de medidas drásticas urgentes.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS

A violência obstétrica ainda **é uma realidade** silenciosa e frequente no Brasil, refletindo **não apenas a** precariedade **do sistema de** saúde em muitos contextos, **mas também a persistência de uma cultura** institucional que desrespeita **os direitos das mulheres durante a** gestação, parto e pós-parto. Segundo dados da Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres brasileiras já sofreu **algum tipo de violência** obstétrica. Entre os episódios mais recorrentes estão gritos, procedimentos realizados sem consentimento, falta de analgesia, negligência médica e desrespeito às escolhas da mulher durante o parto (**Câmara dos deputados**, 2023).

A violência obstétrica se manifesta **não apenas em** atos físicos ou verbais, mas também em intervenções médicas desnecessárias, muitas vezes realizadas sem explicação ou consentimento. Tais práticas não apenas violam os direitos fundamentais **das mulheres, como** também contribuem para o aumento dos índices de traumas psicológicos e da mortalidade materna (**Câmara dos deputados**, 2023). A pesquisa **?Nascer no Brasil?**, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz

(Fiocruz), disponível no site da Fiocruz, também evidencia a **gravidade da** situação. O estudo mostrou que cerca de 30% **das mulheres atendidas** em hospitais particulares e 45% daquelas atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) sofreram **algum tipo de violência** obstétrica (Câmara dos deputados, 2023). Esses dados escancaram a desigualdade e a precariedade **do atendimento à** saúde da mulher, principalmente no setor público, revelando dados alarmantes sobre a taxa de cesáreas no **Brasil**.

De acordo com o estudo, 88% dos partos realizados em instituições privadas são cirúrgicos, um número extremamente elevado quando comparado à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estipula uma proporção de apenas 15% de cesáreas. Entre as várias questões **que contribuem para** essa elevada taxa, destacam-se **a busca por** rapidez no procedimento, que é mais ágil **em relação ao** parto normal, e o fator econômico, pois a cesárea é um procedimento exclusivo dos médicos, enquanto o parto normal **também pode ser realizado por** enfermeiras obstétricas. Esses fatores refletem uma dinâmica de mercado e prioridades **que, muitas vezes,** negligenciam as melhores práticas de saúde **para a mulher**.

Outro dado relevante é a **taxa de mortalidade materna, um indicador importante de qualidade no** cuidado à saúde **das mulheres no** período reprodutivo. Em 2019, a taxa era de 57 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme **o Painel de Monitoramento da** Mortalidade Materna. **No entanto, essa** taxa teve um aumento significativo durante a **pandemia de COVID-19,** chegando a 107 mortes a cada 100 mil nascimentos em 2021. Esse número **ainda é muito superior à** taxa média registrada na Europa, **que é de** 13 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme **o Relatório da** Saúde Europeia.

Os dados também enfatizam **uma relação de** preconceito intimamente ligado a violência obstétrica em mulheres negras, visto que **acontece de forma mais** intensa **para elas e entre os** anos de 2008 e 2017 tiveram **os riscos de** complicações durante o parto ou morrer dobrado, **segundo dados do Ministério Público da Saúde**. A revista no site Azmina(2022), realizou um levantamento de dados no qual, 68% das mulheres disseram ter sido vítimas de racismo dentro de ambientes hospitalares e mais da metade afirmou **que o fato** ocorreu em consultas ginecológicas. Esses dados não apenas refletem **a gravidade da** situação, mas também **indicam que a violência** obstétrica está intimamente ligada ao aumento dessas mortes, evidenciando a **necessidade urgente de** revisão das práticas obstétricas no Brasil. A situação exige uma abordagem mais humana e respeitosa, que priorize **os direitos e a** saúde **das mulheres, além de um** compromisso firme com a equidade racial **no atendimento à** saúde.

4. METODOLOGIA DE BUSCA

A metodologia adotada neste estudo **consiste em uma** revisão de literatura, que, segundo Gil (2008), caracteriza-se pela análise e interpretação de contribuições teóricas já publicadas sobre determinado tema, permitindo **a compreensão do** estado atual do conhecimento e o embasamento das discussões apresentadas. **com foco na análise de** publicações científicas recentes sobre a relação médico-paciente em obstetrícia, **especialmente no que tange** às condutas profissionais que violam **os direitos da** gestante. Esta abordagem visa consolidar o conhecimento existente, identificar lacunas **na legislação e** práticas profissionais, e analisar as implicações jurídicas **em casos de violação dos direitos das** gestantes. A pesquisa **se concentra nas** interações entre médicos e pacientes durante o período de gestação e parto, com ênfase nos parâmetros de responsabilidade jurídica nas condutas médica. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão **para garantir a** qualidade e relevância das publicações selecionadas. Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2018 e 2024 que abordem diretamente a relação médico-paciente em obstetrícia, com foco em condutas violadoras **dos direitos das** gestantes, responsabilidades jurídicas **dos profissionais da saúde**, e questões éticas **relacionadas ao tema**.

Publicações que tratam de outros aspectos da saúde ou da ética médica sem **relação direta com a** obstetrícia, estudos que não tratam **de violação de direitos ou que não** passaram por revisão por pares foram excluídos. A pesquisa será realizada em bases de dados acadêmicas como Repositório CAPES, utilizando descritores como: "violência obstétrica", "direitos da gestante", "responsabilidade médica", **"violação de direitos na obstetrícia"** e "ética médica".

A estratégia de busca **consiste em uma** análise preliminar **para identificar os** estudos mais detalhistas e precisos sobre a relação médico-paciente em obstetrícia e os parâmetros jurídicos associados. Inicialmente, será realizada uma busca nas bases de dados selecionadas, usando os descritores estabelecidos. A triagem dos estudos será feita **por meio da leitura de** títulos e resumos para verificar a adequação aos critérios de inclusão. Após a triagem inicial, os textos completos dos artigos selecionados serão lidos e analisados detalhadamente.

A síntese dos resultados será categorizada em temas como: práticas profissionais violadoras **dos direitos da** gestante, responsabilidade civil e penal **dos profissionais de** saúde, impactos das violações nos direitos das gestantes e propostas **para o aprimoramento das** condutas profissionais. A análise visa identificar os desafios e lacunas na legislação, bem como as implicações jurídicas das condutas médicas inadequadas. Por ser uma revisão de literatura, não haverá **interação direta com** sujeitos humanos.

A triagem e seleção dos estudos seguirão um processo rigoroso **para garantir a inclusão de** publicações de qualidade científica. Inicialmente, será realizada uma busca preliminar nas bases de dados selecionadas, utilizando os descritores definidos. Após a busca, os títulos e resumos dos estudos identificados serão

revisados para excluir aqueles que não atendem aos critérios de inclusão, como artigos que tratem de temas irrelevantes à questão da violação de direitos das gestantes ou que não apresentem análise jurídica. Estudos duplicados em diferentes bases também serão descartados.

Em seguida, os artigos selecionados serão submetidos a uma análise detalhada por meio da leitura completa dos textos, confirmando se atendem aos critérios estabelecidos e se apresentam dados relevantes para os objetivos da pesquisa. Apenas os artigos que contribuem diretamente para o entendimento das violações de direitos das gestantes e das responsabilidades jurídicas dos profissionais de saúde serão considerados para a etapa final.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca, exclusão e seleção dos artigos nas bases de dados.

A triagem seguiu o fluxo criterioso para garantir que apenas as publicações mais relevantes e com embasamento científico sólido fossem incluídas na revisão.

A partir do fluxograma de seleção de artigos, foram adotados critérios rigorosos para a escolha dos estudos que fundamentam esta pesquisa. Inicialmente, realizou-se uma busca abrangente nas bases de dados SciELO e CAPES, utilizando os descritores relacionados à temática: Relação médico-paciente, Obstetrícia, Direitos da gestante, Responsabilidade civil médica, Ética profissional em saúde e Violência obstétrica.

No SciELO, foram identificados 88 artigos, enquanto na base CAPES o levantamento inicial retornou 688 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão que consideraram relevância para o tema, atualidade (publicações dos últimos 10 anos), estudos em português e espanhol, e disponibilidade do texto completo, foram pré-selecionados 42 artigos, sendo 28 nacionais e 14 internacionais. Entretanto, após análise criteriosa do conteúdo, metodologias e pertinência, somente 6 artigos foram efetivamente utilizados para embasar o desenvolvimento do presente estudo, garantindo foco e profundidade na discussão. Para compor a metodologia deste trabalho, utilizei como referências os seguintes estudos intitulados: ?Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa?, ?Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica? e ?Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?, esses artigos buscam descrever a

estrutura representacional **das mulheres sobre a violência** obstétrica reconhecendo seu núcleo central e compreendendo **como as mulheres** percebem e representam a violência obstétrica, analisar as percepções dessas **mulheres vítimas de violência durante o trabalho de** parto e analisar a associação da experiência materna considerando a **raça/cor das vítimas e** violência obstétrica, respectivamente.

No âmbito legislativo e **de coleta de dados** foram separados os demais artigos ?Direitos da gestante, à parturiente e da puérpera na legislação brasileira?., ?Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional **em município do Sul do Brasil?**, buscando analisar os dados registrados **em relação ao tema** referido como também uma análise das leis existentes relacionadas a violência obstétrica . Esses estudos forneceram fundamentação teórica e empírica essencial para a definição dos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.

Para a construção **do conceito de violência** obstétrica adotado neste estudo, foi realizada uma análise criteriosa da literatura científica disponível nas bases de dados SciELO, CAPES e LILACS. Os principais critérios de seleção incluíram a atualidade das publicações (**entre 2010 e 2025**), **a abordagem específica** da temática **e a relevância** dos autores **no campo da** saúde coletiva, bioética **e direitos humanos**. O conceito foi delineado **a partir da** leitura e comparação crítica de diversos artigos e estudos **que tratam da violência** obstétrica como fenômeno multifatorial, institucional e estruturante.

Destacam-se, nesse processo, os trabalhos de Menezes (2020), que discute o surgimento e evolução do termo no Brasil; Kopereck et al. (2018), que abordam a tipificação e responsabilização jurídica das condutas; e Martins et al. (2019), que enfocam **a percepção das mulheres e os** impactos sobre sua dignidade. Também foram fundamentais os aportes teóricos de Lansky et al. (2019) e Mariani & Nascimento Neto (2016), que situam a violência obstétrica **como forma de violência de gênero e violação dos direitos sexuais e reprodutivos**.

Esses autores foram selecionados por oferecerem uma fundamentação sólida e convergente com **os objetivos deste** trabalho, possibilitando uma definição abrangente e crítica do conceito **a partir de** perspectivas jurídicas, sociais e institucionais.

5. O DIZER DOS ARTIGOS

O nascimento de um bebê representa uma etapa distinta **na vida da mulher**, associada **à construção de uma nova** identidade social, a de mãe. **Além disso, o** parto simboliza o encerramento da gestação e o início da vida **de um novo** indivíduo (Martins et al., 2019). Até o século XIX, o parto **era visto como** uma experiência estritamente feminina, restrita ao ambiente íntimo da mulher (Menezes, 2020). Esse evento acontecia, majoritariamente, nas residências, sendo conduzido por parteiras

experientes e cercado por familiares e pessoas próximas de confiança (Oliveira; Penna, 2017, p. 2).

Havia, de fato, uma forte cultura de apoio mútuo entre **mulheres durante o processo do** nascimento, criando um ambiente acolhedor e compreensivo que geralmente ocorria no lar da parturiente (Menezes, 2020, p. 5). No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, especialmente **a partir da década de** 1940, observou-se um movimento crescente de institucionalização do parto. **No Brasil, ao** final do século XX, aproximadamente 90% dos partos passaram a ocorrer em ambiente hospitalar, conforme apontam dados analisados por Oliveira e Penna (2017), refletindo a consolidação da institucionalização do parto no país.

Essa transição para o ambiente hospitalar, somada ao acesso a tecnologias médicas nesses espaços, levou **à organização da** assistência obstétrica **com base em** modelos industriais, priorizando a eficiência e a medicalização. Isso resultou, **por um lado, na** centralização do controle do parto nas mãos **dos profissionais de** saúde, especialmente médicos, e por outro, na perda de autonomia e privacidade **das mulheres durante o** processo (Oliveira; Penna, 2017).

Conforme observa Menezes (2020, p. 5), o parto realizado em hospitais se transformou em um procedimento técnico, impessoal **e muitas vezes** solitário. Para muitas mulheres, **a ideia de que só é possível dar** à luz com segurança **dentro de um** hospital se enraizou culturalmente. **Com o avanço** das práticas hospitalares, houve também o crescimento de condutas padronizadas, mecânicas **e muitas vezes** insensíveis, com **a realização de** intervenções excessivas e desnecessárias **por parte dos profissionais da saúde**. Tais práticas frequentemente comprometem a experiência da mulher, limitando sua autonomia e podendo transformar o parto **em uma situação de violência e** desrespeito **aos direitos humanos** (Leal et al., 2018, p. 2).

Segundo Silva, M. et al. (2014, p. 725), o modelo atual de assistência obstétrica, muitas vezes agressivo e sem base científica adequada, **contribui para a perpetuação de** violações aos direitos fundamentais **das mulheres**. Essa abordagem reflete falhas **nos sistemas de formação e** fiscalização das instituições de saúde, **que, mesmo diante de indicadores de** saúde materno-infantil abaixo dos padrões recomendados, mantêm práticas ultrapassadas e pouco humanizadas.

A crescente exposição nas mídias e redes sociais **de relatos de mulheres que se** sentiram desrespeitadas ou violentadas durante o parto, seja em instituições públicas ou privadas, trouxe maior visibilidade **a essas situações** (Zanardo et al., 2017). Embora as agressões possam ocorrer em diferentes fases da gestação, é durante o parto **que as mulheres se encontram** mais vulneráveis. Diferente de outros procedimentos médicos, o parto é um fenômeno fisiológico que exige cuidado, escuta e acolhimento (Pereira et al., 2016, p. 103).

Em nível internacional, a violência obstétrica é entendida como qualquer ato ou intervenção realizada sem o consentimento claro **da mulher, que** desrespeite sua

autonomia, bem-estar físico e emocional, suas escolhas, sentimentos e preferências, **bem como os direitos** do bebê (Silva, M. et al., 2014). Esse conceito ganhou força dentro do movimento pela humanização do parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016), que busca ressignificar o nascimento como uma vivência humana, exigindo **dos profissionais de** saúde uma nova postura diante do sofrimento alheio (Diniz, 2005, p. 628). Nesse contexto, como enfatizam Martins et al. (2019, p. 419), humanizar o parto consiste em respeitar o tempo **da mulher e** evitar intervenções desnecessárias, promovendo uma experiência digna e segura.

A partir do momento em que se reconheceu a repetição sistemática **de atos que violam os direitos das mulheres durante o** ciclo gravídico-puerperal, tornou-se necessário identificar condutas que possam atingir a gestante, **a mulher em trabalho de** parto, no pós-parto, e também seus filhos (Lansky et al., 2019). Em 2010, essa problemática ganhou um novo nome: **violência obstétrica**?. O termo foi cunhado por Rogelio Pérez D'Gregorio, médico venezuelano e então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, **por meio de um** artigo publicado no International Journal of Gynecology and Obstetrics (Kopereck et al., 2018).

A Venezuela foi pioneira na América Latina na adoção oficial dessa nomenclatura, resultado da pressão de movimentos feministas locais e **do processo de** institucionalização **do enfrentamento à violência contra a mulher** enquanto questão pública, política e social (Sena; Tesser, 2017, p. 211).

Desde então, a expressão passou a nomear lutas por justiça e pela responsabilização de condutas abusivas praticadas **contra mulheres no contexto** do parto (Kopereck et al., 2018). Essas mobilizações ganharam força especialmente **por meio de** movimentos feministas, produções artísticas e documentários **da década de** 2010 (Brandt et al., 2018). Tais iniciativas, como observam Sena e Tesser (2017, p. 209-210), se baseiam no reconhecimento do protagonismo feminino no parto e na valorização dos aspectos emocionais **e dos direitos reprodutivos das mulheres**.

No Brasil, embora **o debate sobre** práticas agressivas na assistência obstétrica já existisse nas décadas de 1980 e 1990 ? impulsionado principalmente pelo movimento **de humanização do parto ? o uso da expressão ?violência obstétrica?** só se consolidou **a partir de** 2010 (Sena; Tesser, 2017).

Esse avanço culminou, em 2014, no reconhecimento oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS) **sobre a ?violência obstétrica?** como **uma questão de saúde pública**, que compromete diretamente **os direitos das mulheres e de seus** filhos (Souza, N.; Matos; Souza, P., 2021). **Trata-se de uma forma** específica **de violência de gênero, já** que recai majoritariamente sobre mulheres, refletindo **dinâmicas de poder** desiguais e estruturais presentes na sociedade (Lansky et al., 2019). Por isso, diversos autores têm se empenhado em definir **o conceito de violência obstétrica de maneira mais** clara.

Zanardo et al. (2017) compreendem **esse tipo de violência como uma violação** direcionada à mulher grávida **durante o trabalho de** parto, que retira sua autonomia e

capacidade de **tomar decisões sobre o próprio** corpo. Já Brandt et al. (2018) explicam que o termo abrange **todas as formas de** maus-tratos que ocorrem durante a gestação, o parto, o puerpério e também **em casos de** abortamento. Rattner (2009, apud Menezes, 2020, p. 2) define a violência obstétrica como as diversas formas de abusos praticados **por profissionais da saúde** nas fases do pré-natal, parto, pós-parto e interrupção da gravidez.

Na mesma linha, Guimarães, Jonas e Amaral (2018, p. 1) descrevem a violência obstétrica como qualquer ação, omissão ou comportamento **de profissionais da área da saúde**, **em** hospitais públicos ou privados, que implique no controle indevido dos corpos e funções reprodutivas **das mulheres**. **De** modo semelhante, Leal et al. (2018) apontam que essa expressão **se refere à** apropriação do corpo **da mulher e de sua autonomia por parte de** profissionais de saúde, que, **por meio de** práticas desumanizadas, transformam um evento fisiológico e natural em um processo patologizado.

Essa forma de violência costuma ocorrer **em momentos de** extrema vulnerabilidade da mulher, especialmente durante o parto ou logo após, quando ela frequentemente **não está em condições de** reagir ou sequer identificar **o que está acontecendo** (Menezes, 2020). **É importante destacar que** essa assistência inadequada e agressiva vai **além de uma** simples falha técnica: configura uma verdadeira **violação de direitos humanos e** uma manifestação clara da **desigualdade de gênero** (Sena; Tesser, 2017, p. 211-212).

Fatores sociais como raça, nível de escolaridade, localização geográfica e **tipo de atendimento** (público ou privado) influenciam significativamente **na forma como** essas mulheres são tratadas durante o parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016), muitas vezes servindo como justificativa para o uso abusivo de intervenções (Andrade et al., 2016). De qualquer forma, **é evidente que** essas condutas representam interferências institucionais indevidas, pois são realizadas sem o consentimento ou mesmo **o conhecimento das** mulheres, desrespeitando sua liberdade, autonomia e direito **de participar ativamente das** decisões **sobre o próprio** corpo (Mariani; Nascimento Neto, 2016).

Por fim, é relevante **ressaltar que a** crença popular **de que o** parto é, por natureza, uma experiência dolorosa contribui para **que muitas mulheres** não identifiquem situações abusivas quando ocorrem. Esse desconhecimento facilita a naturalização e a perpetuação dessas práticas nocivas no contexto brasileiro (Menezes, 2020).

Os relatos de mulheres vítimas dessa violência apontam para situações extremas **e muitas vezes** traumáticas. Entre os exemplos mais graves **está o de** Raquel Afonso, que perdeu sua filha Melissa após sofrer negligência médica durante o parto. A gestante foi ignorada pelos profissionais de saúde, mesmo com sinais de sofrimento fetal, e acabou **passando por uma** cesárea de emergência tardia. A bebê nasceu com lesões cerebrais e faleceu pouco tempo depois (Ribeiro,

2021).

As formas de violência obstétrica vão desde procedimentos invasivos sem consentimento ? como a aplicação de ocitocina sintética, episiotomias e a manobra de Kristeller ? até a recusa em administrar anestesia ou a proibição da presença de acompanhantes durante o parto. Tais práticas não apenas infringem os direitos humanos das mulheres, mas também colocam em risco suas vidas e a de seus filhos (Ribeiro, 2021).

De acordo com a médica obstetra Melânia Amorim, as mulheres mais vulneráveis à violência obstétrica são as que fazem parte de grupos marginalizados, como negras, pardas, periféricas e LGBTQIA+. Ela aponta que a estrutura dos serviços públicos de saúde é atravessada por racismo, elitismo e preconceito, o que agrava a desigualdade no acesso a um parto seguro e humanizado (Ribeiro, 2021).

As consequências da violência obstétrica vão além do momento do parto. Muitas mulheres desenvolvem depressão pós-parto, ansiedade e até transtornos de estresse pós-traumático. Algumas, como relatado pela pesquisadora Tatiana Henriques, da UERJ, deixam de buscar assistência médica por medo ou desconfiança do sistema de saúde. Isso pode prejudicar não apenas a saúde da mãe, mas também o desenvolvimento e o bem-estar do bebê (Ribeiro, 2021). Apesar da gravidade e frequência dos casos, a violência obstétrica ainda não é reconhecida como crime específico na legislação brasileira. Os atos que a configuram, como agressão, negligência ou maus-tratos, podem ser denunciados com base em outras normas, mas especialistas defendem a criação de uma tipificação legal clara para garantir mais segurança jurídica às vítimas e punir os agressores (Ribeiro, 2021).

Frente a esse cenário, a Câmara dos Deputados realizou uma audiência pública para discutir medidas de prevenção, investigação e punição dos casos de violência obstétrica. A reunião enfatizou a necessidade de uma assistência obstétrica humanizada, baseada em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres (Câmara dos deputados, 2023).

Com base nos artigos analisados, é possível identificar diversos relatos de mulheres que vivenciaram situações de violência obstétrica durante o parto, os quais revelam diferentes formas de agressão física, psicológica, institucional e jurídica. Entre os exemplos de violência física, destacam-se os procedimentos invasivos realizados sem o consentimento da parturiente, como episiotomias, manobras de Kristeller e amniotomias, bem como exames de toque excessivos e dolorosos. Tais práticas foram descritas como desconfortáveis e frequentemente traumáticas, especialmente quando realizadas sem explicações ou autorização prévia, o que reforça o caráter abusivo dessas intervenções.

Já no campo da violência psicológica, os relatos mostram a presença de palavras e atitudes desrespeitosas por parte dos profissionais de saúde, como

gritos, repreensões, humilhações e comentários pejorativos. Muitas mulheres relataram ter sido tratadas com descaso, o que gerou sentimentos de medo, impotência e vergonha. A ausência de acompanhante durante o parto, a recusa de informações e a negação da escuta às necessidades da gestante também se inserem nesse tipo de violência, criando um ambiente emocional hostil e inseguro. A violência institucional, por sua vez, aparece nos relatos em função da precariedade dos serviços de saúde, da carência de estrutura e da má formação dos profissionais. Essa forma de violência está diretamente relacionada à negligência, à burocratização dos atendimentos e à ausência de políticas públicas efetivas voltadas ao parto humanizado. Além disso, muitas mulheres desconhecem seus direitos no contexto da gestação e do parto, o que contribui para a naturalização dos abusos e para a perpetuação da violação de direitos legais, configurando mais uma forma de violência obstétrica.

Ao agrupar os relatos por tipo de violência, observa-se que, em muitos casos, que as agressões ocorrem de forma simultânea. Procedimentos físicos invasivos são frequentemente acompanhados de atitudes desrespeitosas, silêncio institucional e ausência de acolhimento. Essa sobreposição de práticas abusivas revela um padrão estrutural que normaliza a violência contra mulheres no momento mais sensível da experiência materna. Dessa forma, torna-se evidente a urgência de ações que promovam o respeito, a dignidade e os direitos das parturientes, assegurando um cuidado ético e humanizado no ambiente obstétrico.

A legislação brasileira já contempla algumas proteções voltadas aos direitos das mulheres durante o parto, embora ainda haja lacunas importantes que dificultam o enfrentamento eficaz da violência obstétrica. A Constituição Federal de 1988 assegura, em seu artigo 6º, o direito à saúde como um dos direitos sociais fundamentais. Além disso, a Lei do SUS (Lei nº 8.080/1990) estabelece a integralidade e o respeito à dignidade humana como princípios do atendimento em saúde.

A Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) garante à parturiente o direito de estar acompanhada por pessoa de sua escolha durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, em instituições do Sistema Único de Saúde. Essa lei representa um avanço importante, embora sua aplicação ainda enfrenta resistência em diversas unidades hospitalares, onde a presença do acompanhante é dificultada ou simplesmente negada, enfatizando o descaso em relação ao direito das gestantes e parturientes.

Outro marco relevante é a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, instituída pelo Ministério da Saúde, que propõe práticas obstétricas baseadas em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres. Entretanto, essa política não tem força normativa e sua implementação varia bastante entre os estados e municípios, o que limita sua efetividade. Muitos são os ambientes hospitalares que ainda não introduziram em suas práticas o parto

humanizado, deixando-o de lado e transformando esse momento em muitas das vezes, desumano.

Apesar dos avanços pontuais, como a elaboração de cartilhas informativas e o incentivo ao parto humanizado, o arcabouço legal atual ainda não abarca de forma clara e abrangente a complexidade da violência obstétrica. Falta uma abordagem que uma proteção jurídica, capacitação dos profissionais, fiscalização institucional e escuta ativa das mulheres. O reconhecimento da violência obstétrica como uma violação dos direitos reprodutivos e sexuais é essencial para a construção de políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde e o respeito à dignidade das mulheres.

Por fim, o Direito brasileiro ainda apresenta limitações significativas no enfrentamento da violência obstétrica, sobretudo pela ausência de uma legislação específica que aborde de maneira clara e detalhada essa forma de violação dos direitos das mulheres. Embora a Constituição Federal e outras normas assegurem direitos fundamentais relacionados à saúde, dignidade e respeito, tais garantias permanecem insuficientes para coibir práticas abusivas que ocorrem cotidianamente no ambiente obstétrico. Isso revela uma lacuna normativa que compromete a proteção efetiva das parturientes.

Além disso, a atuação do sistema jurídico frente à violência obstétrica tende a ser fragmentada e reativa, concentrando-se na punição de casos isolados sem promover uma abordagem integral e preventiva. A falta de tipificação específica dessa violência dificulta o reconhecimento do problema como uma violação sistemática e estrutural, o que impacta diretamente na responsabilização dos agentes envolvidos e na efetivação das políticas públicas voltadas ao parto humanizado. Assim, o Direito, como instrumento social, precisa ampliar seu olhar para abarcar as nuances dessa realidade.

Outro ponto importante é a necessidade de medidas legais que não apenas punam, mas também previnam a violência obstétrica. Isso envolve a criação de mecanismos eficazes para denúncias, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, além do fortalecimento de campanhas educativas que informem as mulheres sobre seus direitos durante o parto. O ordenamento jurídico deve funcionar como uma ferramenta que fomente a cultura do respeito e da humanização no atendimento obstétrico, e não apenas como um sistema punitivo.

É crucial também considerar que a ausência de uma legislação específica contribui para a naturalização dessas violências, dificultando que as mulheres reconheçam seus direitos e busquem reparação. A legislação clara e objetiva pode funcionar como um marco simbólico e prático, promovendo mudanças culturais e institucionais profundas. Com isso, o Direito pode exercer um papel transformador, ampliando a conscientização social e estabelecendo parâmetros que garantam um atendimento digno e respeitoso.

O Direito como ferramenta normativa e transformadora, efetiva um papel

fundamental na prevenção, combate e erradicação da Violência Obstétrica, principalmente em um país como o Brasil, marcado por um grande número de desigualdade de gênero e naturalização de práticas consideradas abusivas e constrangedoras presentes constantemente nos serviços de saúde, sendo necessário que o arcabouço jurídico contribua para abarcar essa problemática. Portanto, conclui-se que o Direito brasileiro ainda está em um processo inicial de reconhecimento e enfrentamento da violência obstétrica. A criação de uma legislação própria é urgente e indispensável para garantir a proteção integral das parturientes, assegurando que seus direitos sejam respeitados e efetivados. Somente com essa intervenção normativa e com políticas públicas eficazes será possível reduzir as práticas abusivas e promover um ambiente de parto seguro, humanizado e digno para todas as mulheres.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação médico-paciente em obstetrícia exige uma abordagem pautada no respeito aos direitos fundamentais da gestante, especialmente no que se refere à sua dignidade, autonomia e integridade. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que condutas profissionais abusivas, negligentes ou desumanizadas ainda são uma realidade em diversos contextos de assistência obstétrica, configurando verdadeiras violações éticas e jurídicas. Tais práticas, além de comprometerem a saúde física e emocional da mulher, atentam contra princípios constitucionais e normativos que devem orientar o exercício da medicina.

A responsabilização jurídica dos profissionais de saúde que infringem os direitos da gestante é um mecanismo importante para garantir a reparação dos danos e prevenir novas ocorrências. No entanto, mais do que punir, é fundamental promover uma mudança estrutural no modelo de assistência obstétrica, que valorize a escuta, a informação adequada e o protagonismo da mulher em seu processo reprodutivo. Isso implica não apenas em cumprimento das leis, mas em uma efetiva humanização das práticas médicas.

O ordenamento jurídico brasileiro, ao prever garantias específicas à gestante, oferece instrumentos importantes para a defesa de seus direitos, mas a efetividade dessas normas depende de uma atuação comprometida dos profissionais, dos gestores de saúde e do Poder Judiciário. A educação ética e jurídica dos agentes envolvidos na assistência obstétrica é essencial para a construção de uma cultura de respeito e cuidado.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento da relação médico-paciente em obstetrícia passa, necessariamente, pela adoção de condutas profissionais baseadas na ética, na empatia e no conhecimento jurídico. O reconhecimento da mulher como sujeito de direitos é condição indispensável para uma prática obstétrica justa, segura e humanizada, que esteja em consonância com os valores

fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Portanto, o enfrentamento das condutas violadoras e a valorização de práticas respeitadas e conscientes representam não apenas um dever legal, mas um compromisso social com a promoção da saúde materna e a proteção da vida em sua forma mais sensível: a gestação.

7. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. et al. Apropriação do corpo e da sexualidade feminina: um enfoque sobre a violência obstétrica. Revista da ABPN, v. 8, n. 20, p. 274-300, 2016.
- BRANDT, C. A. R. et al. Violência obstétrica: percepções de mulheres e profissionais da saúde sobre a assistência ao parto. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 19, n. 4, p. 555-563, 2018.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Acrescenta à Lei nº 8.080/1990 o direito à presença de acompanhante. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Violência obstétrica: audiência pública discute medidas de prevenção e punição. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- DINIZ, C. S. G. Humanização do parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.
- GUIMARÃES, J.; JONAS, R. M.; AMARAL, M. Violência obstétrica: uma abordagem jurídica sobre os direitos da gestante. Revista de Bioética e Direito, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2018.
- KOPERECK, M. A. et al. Violência obstétrica: conceito, tipificação e responsabilização. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 40, n. 3, p. 139-145, 2018.
- LEAL, M. C. et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. Reproductive Health, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2018.

- LANSKY, S. et al. Atenção ao parto e nascimento e violência obstétrica: perspectivas de análise. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 3, p. 683-692, 2019.
- MARIANI, G. L.; NASCIMENTO NETO, J. P. Violência obstétrica e seus desdobramentos para o direito à saúde. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 6, n. 2, p. 1-18, 2016.
- MARTINS, E. F. et al. Humanização no parto: o protagonismo da mulher na assistência obstétrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 418-426, 2019.
- MENEZES, G. G. Violência obstétrica: do conceito à responsabilização jurídica. *Revista de Direito e Saúde*, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2020.
- OLIVEIRA, A. E. S.; PENNA, L. F. M. A medicalização do parto: um olhar sobre a assistência obstétrica no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1-10, 2017.
- PEREIRA, A. L. F. et al. Experiência de parto de mulheres submetidas à violência obstétrica. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 24, n. 1, p. 102-108, 2016.
- RIBEIRO, C. C. Raquel perdeu a filha por negligência: violência obstétrica é real e silenciada. AzMina, 2021. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/violencia-obstetrica-e-real-e-silenciada/>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- SANTOS, A. C. et al. Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/LGHmNkHNfY6YJGtBqNMDK7H/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- SILVA, M. et al. Violência obstétrica: uma análise crítica do modelo de assistência obstétrica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 5, p. 725-732, 2014.
- SOUSA, N.; MATOS, M. M.; SOUZA, P. A. Violência obstétrica: uma violação dos direitos humanos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 4, p. 229-234, 2021.
- SOUZA, M. et al. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 2, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: relatos e experiências de mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 6, p. 1111-1118, 2017.



=====

Arquivo 1: TCC - Gabriella Paraguassu.pdf (6630 termos)

Arquivo 2: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf (38923 termos)

Termos comuns: 394

Índice de similaridade antigo: 0,86%

Novo índice de similaridade: 5,94%

Índice de agrupamento: Moderado

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 71b5c5bc855c73bx29

=====

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM OBSTETRÍCIA:
CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS **SOBRE AS CONDUTAS**
PROFISSIONAIS VIOLADORAS **DOS DIREITOS DA GESTANTE E**
SEUS RESPECTIVOS PARÂMETROS DE RESPONSABILIDADE

Gabriella Leal Macêdo Paraguassú¹

Bruno Teixeira Bahia²

RESUMO

Este trabalho analisa a relação médico-paciente no âmbito da obstetrícia, com foco nas condutas profissionais que violam **os direitos da gestante e** nos parâmetros jurídicos aplicáveis à responsabilização desses atos. Considerando **o contexto de** crescente judicialização da **saúde e a** visibilidade da violência obstétrica, a pesquisa busca compreender de que forma práticas médicas abusivas, negligentes ou desumanizadas afetam a dignidade, a autonomia e a integridade **física e psíquica das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal**. Para isso, são examinadas legislações específicas, diretrizes éticas, decisões judiciais e a doutrina jurídica, **a fim de** delinear os limites legais da atuação obstétrica e os mecanismos disponíveis para a reparação dos danos causados. O estudo destaca **a necessidade de** fortalecimento de práticas humanizadas e do **respeito aos direitos** fundamentais no contexto do atendimento obstétrico.

Palavras-chave: obstetrícia; relação médico-paciente; direitos da gestante; responsabilidade civil; violência obstétrica; humanização do parto.

ABSTRACT

This study analyzes the doctor-patient relationship within the field of obstetrics, focusing on professional conduct that violates the rights of pregnant women and

the legal parameters applicable to the accountability of such actions. In light of the increasing judicialization of healthcare and the growing awareness of obstetric violence, the research seeks to understand how abusive, negligent, or dehumanizing medical practices affect the dignity, autonomy, and physical and psychological integrity of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The study examines relevant legislation, ethical guidelines, court decisions, and legal doctrine to define the legal boundaries of obstetric practice and the mechanisms available for damage reparation. The research emphasizes the need

1

Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? UCSAL.

2

Graduado em Direito e Especialista em Ciências Criminais pela UFBA, Mestre e Doutor em Ciências Sociais (FFCH-UFBA). Advogado criminal, professor na UCSAL e Coordenador do Observatório de Violência, Crime e Sociedade (OBVIO). Integra o LASSOS (UFBA) e pesquisa Direito, Fluxo de Justiça, Estudos Prisionais, Crime e Punição.

to strengthen humanized practices and ensure the protection of fundamental rights in obstetric care.

Keywords: obstetrics; doctor-patient relationship; pregnant women's rights; civil liability; obstetric violence; humanized childbirth.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO. 3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS 4. METODOLOGIA DE BUSCA. 5. O DIZER DOS ARTIGOS. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

1. INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente é uma das principais bases da prática médica, sendo especialmente delicada na área da obstetrícia, que lida com a saúde de duas vidas simultaneamente: a da gestante e a do nascituro. Nesse contexto, o vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e a paciente exige não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, respeito e sensibilidade frente às necessidades físicas e emocionais da mulher. A humanização do atendimento obstétrico tem sido uma demanda crescente, motivada por denúncias de práticas violentas ou negligentes que colocam em risco a dignidade e a segurança da gestante.

Diversas condutas profissionais observadas na assistência obstétrica, como intervenções sem consentimento, omissão de informações, recusa de acompanhantes e a chamada violência obstétrica, têm sido objeto de crítica por configurarem violações dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Tais práticas não apenas ferem a ética médica, mas também podem ensejar responsabilidade jurídica nos âmbitos cível, penal e administrativo, conforme os princípios constitucionais da dignidade **da pessoa humana**, da autonomia da vontade e **da integridade física e psíquica**.

O ordenamento jurídico brasileiro assegura à gestante **uma série de** garantias específicas, previstas em leis como **o Estatuto da Criança e do Adolescente**, **a Lei do Acompanhante** (Lei nº 11.108/2005) e **a Lei do Parto Humanizado**, além de normativas do Conselho Federal de Medicina e **da Organização Mundial da Saúde**. O desrespeito a essas normas pode ser configurado como ato ilícito, passível de responsabilização, exigindo uma análise criteriosa sobre os limites da conduta **profissional e o** dever de cuidado inerente à atividade médica.

É imprescindível discutir os parâmetros jurídicos que norteiam a atuação do médico obstetra, **de modo a** identificar quais condutas extrapolam o exercício regular da profissão e configuram abuso ou negligência. **Além disso, é necessário** compreender como **o sistema de** justiça tem respondido às demandas **das mulheres que** buscam reparação por danos sofridos durante **o ciclo gravídico-puerperal**, bem como quais são os desafios para a efetivação dos seus direitos nesse campo.

O presente trabalho tem como objetivo examinar a relação médico-paciente em obstetria sob a perspectiva jurídica, analisando as condutas violadoras **dos direitos da gestante e** seus respectivos enquadramentos legais de responsabilidade. A pesquisa pretende contribuir para a reflexão crítica sobre o modelo **de assistência obstétrica** no Brasil, enfatizando **a importância do** respeito à autonomia da mulher, à **ética profissional e** ao princípio da dignidade **da pessoa humana** como fundamentos para uma atuação médica responsável e humanizada.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO

A violência Obstétrica é **uma forma de violência** institucional que ocorre em uma fase distinta da **vida de uma mulher, durante todo o ciclo** gestacional, incluindo **o pré -natal**, parto e pós parto. **Dentro desse contexto**, ela abrange toda uma relação emocional e física, desde as mudanças acarretadas em seu corpo, **as consultas de rotina e** tratamentos médicos, bem como, as atitudes e comportamentos de **profissionais de saúde que** resultam em **algum tipo de** sofrimento, seja ele físico ou psicológico, atingindo de algum modo a saúde das vítimas.

Para tanto, a legislação brasileira buscou maneiras de abordar essa violência como forma de repreender os comportamentos abusivos **com as gestantes**, cometidos dentro de locais **de saúde, como** hospitais e clínicas, **na tentativa de**

reduzir significativamente os casos relatados. Com o avanço de debates sobre o direito das mulheres e a humanização do parto, surgiram novas práticas voltadas à conscientização dos profissionais de saúde sobre a transformação das práticas institucionais, em busca de modificar a visão da mulher no seu período gestacional. No Brasil, ainda não existe uma legislação federal específica que defina ou tipifique a violência obstétrica como crime. Em razão dessa lacuna normativa, o que se observa é a atuação de entidades reguladoras da prática médica e de instituições voltadas à proteção das vítimas, que têm estabelecido resoluções e diretrizes para tratar do tema. Dentre essas entidades, destacam-se a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Na ausência de uma lei federal que trate diretamente do assunto, o Poder Judiciário utiliza os dispositivos já presentes no ordenamento jurídico para julgar casos relacionados à violência obstétrica. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 oferece base normativa, especialmente nos artigos 1º, 5º, 6º, 196, 197, 226 e 227, os quais garantem direitos fundamentais como a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde, à igualdade e à proteção da maternidade e da infância (Brasil, 1988).

Embora não haja uma norma penal específica, diversas condutas caracterizadas como violência obstétrica podem ser enquadradas como ilícitos penais previstos no Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940). Dentre os crimes aplicáveis, destacam-se o homicídio simples (art. 121), lesão corporal (art. 129), lesão corporal de natureza grave (art. 129, §1º), lesão corporal seguida de morte (art. 129, §3º), injúria (art. 140), constrangimento ilegal (art. 146) e ameaça (art. 147). dependendo da gravidade e da intencionalidade do ato, sendo que tais infrações podem ocorrer de forma simultânea em determinadas situações, configurando o chamado concurso de crimes, seja em sua forma material ou formal (Brasil, 1940).

Em termos legislativos relacionados, há projetos de lei tramitando no Congresso Nacional que visam definir a violência obstétrica como um tipo específico de violação de direitos humanos. Um exemplo é o PL 7.633/2014, que propõe a criação da "Lei de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica", prevendo medidas educativas, punições administrativas e mecanismos de denúncia. No entanto, o avanço desses projetos ainda é lento e sofre resistência de setores corporativos da medicina, argumentando que o termo "Violência Obstétrica" visa criminalizar a prática médica e interferir na autonomia técnica dos profissionais de saúde.

A resistência à aprovação de tais medidas, encontra-se enraizada em fatores corporativos, institucionais e culturais, em que a classe médica se posiciona de maneira estritamente contrária à regulamentação específica do tema, afirmando se tratar de um conceito ambíguo, impreciso e excessivamente ideológico, o qual, segundo eles, poderia levar a uma criminalização indevida e uma insegurança

jurídica dentro das práticas médicas, ignorando e minimizando o sentimento dessas milhares de mulheres vítimas de **algum tipo de Violência** Obstétrica, contrariando a urgência **de reconhecer e enfrentar esse tipo de violência**.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como **Lei do Acompanhante**, assegura à gestante **o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante todo o trabalho de parto e pós-parto imediato, nos serviços de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS)**, sejam eles públicos ou conveniados (Brasil, 2005).

Isso **faz com que a gestante** tenha mais segurança e conforto ao realizar as consultas e reduz **a probabilidade de** que ela sofra algum transtorno durante os procedimentos, pois limita a autonomia médica **em relação ao** corpo das vítimas.

Do ponto de vista ético-profissional, o Conselho Federal de Medicina, **por meio da** Resolução CFM nº 1.931/2009, estabeleceu no **Código de Ética Médica**, especialmente em seu Capítulo III, **uma série de** normas que disciplinam a conduta dos médicos, vedando práticas que violem a dignidade, autonomia e direitos das pacientes. Entre os artigos aplicáveis, destacam-se o 1º, 14, 23, 24, 25, 27, 28 e 34 (Brasil, 2009). **Da mesma forma, o Código de Ética dos Profissionais de** Enfermagem prevê a proibição de convivência com calúnia, injúria, difamação e outros atos que violem princípios **éticos e legais** (Brasil, 2009).

A ausência de legislação federal específica impulsionou a proposição **de projetos de** lei voltados **à prevenção e** repressão da violência obstétrica. Um dos primeiros foi o Projeto de Lei do Senado nº 75/2012, de autoria da senadora Maria do Carmo Alves, que proíbe **o uso de** algemas em gestantes privadas de liberdade **durante o trabalho de parto**. Este projeto já teve sua tramitação encerrada e aguarda sanção (Brasil, 2012).

Outro exemplo é o Projeto de Lei do Senado nº 8/2013, de autoria do senador Jorge Afonso Argello, que estabelece **a obrigatoriedade da adoção de** diretrizes técnicas voltadas ao parto humanizado nas unidades do SUS. Esse projeto foi aprovado em caráter terminativo no Senado e encaminhado à Câmara dos Deputados (Brasil, Senado Federal, 2013). No mesmo sentido, o Projeto de Lei nº 7.633/2014, do deputado Jean Wyllys, trata da **humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido durante todo o ciclo gravídico-puerperal**. A proposta foi aprovada e pensada ao Projeto de Lei nº 6.567/2013, que se encontra na Comissão **de Educação da** Câmara aguardando parecer do relator (Brasil, 2014).

Mais recentemente, o Projeto de Lei nº 8.219/2017 passou a dispor especificamente **sobre a violência** obstétrica cometida por profissionais da saúde, abordando tanto os deveres e direitos de médicos e pacientes quanto a tipificação das condutas violentas (Brasil, Câmara dos Deputados, 2017). Outros projetos mais recentes também buscam incluir a violência obstétrica no rol dos crimes previstos em legislações específicas. É o caso do Projeto de Lei nº 422/2023, que propõe sua inclusão na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), e do Projeto de Lei nº 2.082/2022, que prevê a criminalização da prática com pena de **detenção de três**

meses a um ano. Já o Projeto de Lei nº 190/2023 propõe a inserção da tipificação no próprio Código Penal, com pena prevista de até cinco anos de reclusão.

Por fim, no Brasil, apesar de muito repercutida e denunciada pelas vítimas, poucos são os dados relacionados ao tipo de violência obstétrica que ocorrem dentro das consultas médicas e salas de cirurgia. Por não possuir uma legislação federal específica e ao serem registrados como tipos penais separados, dificulta a seleção desses casos e a separação em dados estatísticos seguros para saber a dimensão específica e a proporção que está se formando, enfatizando a insegurança jurídica do sistema brasileiro, como também a incerteza e o medo que as gestantes sentem de terem seus sentimentos desprezados.

Devido a omissão, muitas vezes, a Violência Obstétrica deixa de ser conhecida verdadeiramente como crime e passa a ser tratada como um simples desentendimento médico ou administrativo o que dificulta que o registro desses casos seja feito de forma confiável, reduzindo drasticamente os números de ocorrências registradas sobre esse tipo de violência, diminuindo a sua importância e transformando em um assunto banalizado pela sociedade.

Tais propostas legislativas demonstram o esforço de parlamentares e setores da sociedade civil em estabelecer um marco legal claro e específico sobre a violência obstétrica no Brasil, a fim de garantir maior proteção aos direitos das mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto. Sendo o direito o garantidor dos direitos humanos e fundamentais, a sua atuação nesse tema ainda se encontra precário, necessitando de medidas drásticas urgentes.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS

A violência obstétrica ainda é uma realidade silenciosa e frequente no Brasil, refletindo não apenas a precariedade do sistema de saúde em muitos contextos, mas também a persistência de uma cultura institucional que desrespeita os direitos das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto. Segundo dados da Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres brasileiras já sofreu algum tipo de violência obstétrica. Entre os episódios mais recorrentes estão gritos, procedimentos realizados sem consentimento, falta de analgesia, negligência médica e desrespeito às escolhas da mulher durante o parto (Câmara dos deputados, 2023).

A violência obstétrica se manifesta não apenas em atos físicos ou verbais, mas também em intervenções médicas desnecessárias, muitas vezes realizadas sem explicação ou consentimento. Tais práticas não apenas violam os direitos fundamentais das mulheres, como também contribuem para o aumento dos índices de traumas psicológicos e da mortalidade materna (Câmara dos deputados, 2023).

A pesquisa ?Nascer no Brasil?, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponível no site da Fiocruz, também evidencia a gravidade da situação.

O estudo mostrou **que cerca de 30% das mulheres atendidas em hospitais particulares e 45% daquelas atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) sofreram algum tipo de violência obstétrica** (Câmara dos deputados, 2023). Esses dados escancararam a desigualdade e a precariedade do atendimento **à saúde da mulher**, principalmente no setor público, revelando dados alarmantes sobre **a taxa de cesáreas no Brasil**.

De acordo com o estudo, 88% dos partos realizados em instituições privadas são cirúrgicos, um número extremamente elevado **quando comparado à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS)**, que estipula uma proporção de apenas 15% de cesáreas. Entre as várias questões que contribuem para essa elevada taxa, destacam-se a busca por rapidez no procedimento, que é mais ágil **em relação ao parto normal**, e o fator econômico, pois a cesárea é um procedimento exclusivo dos médicos, enquanto **o parto normal também pode ser realizado** por enfermeiras obstétricas. Esses fatores refletem uma dinâmica de mercado e prioridades **que, muitas vezes**, negligenciam as melhores **práticas de saúde para a mulher**.

Outro dado relevante é **a taxa de mortalidade materna**, um indicador importante **de qualidade no cuidado à saúde das mulheres no período reprodutivo**. Em 2019, a taxa era de 57 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Painel de Monitoramento **da Mortalidade Materna**. **No entanto, essa taxa teve um aumento significativo durante a pandemia de COVID-19, chegando a 107 mortes a cada 100 mil nascimentos em 2021**. Esse número ainda é muito superior à taxa média registrada na Europa, que é de 13 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Relatório da Saúde Europeia.

Os dados também enfatizam uma relação de preconceito intimamente ligado a violência obstétrica em mulheres negras, visto que acontece de forma mais intensa para elas e entre os anos de 2008 e 2017 tiveram **os riscos de complicações durante o parto ou morrer dobrado**, segundo dados do Ministério Público da Saúde. A revista no site Azmina(2022), realizou um levantamento de dados no qual, 68% das mulheres disseram ter sido vítimas de racismo dentro de ambientes hospitalares e mais da metade afirmou que o fato ocorreu em consultas ginecológicas. Esses dados não apenas refletem a gravidade da situação, mas também **indicam que a violência obstétrica está intimamente ligada ao aumento dessas mortes, evidenciando a necessidade urgente de revisão das práticas obstétricas no Brasil**. A situação exige uma abordagem mais humana e respeitosa, que priorize **os direitos e a saúde das mulheres**, além de um compromisso firme com a equidade racial no atendimento à saúde.

4. METODOLOGIA DE BUSCA

A metodologia adotada neste estudo consiste em uma revisão de literatura,

que, segundo Gil (2008), caracteriza-se pela análise e interpretação de contribuições teóricas já publicadas sobre determinado tema, permitindo a **compreensão do** estado atual do conhecimento e o embasamento das discussões apresentadas. com foco na análise de publicações científicas recentes sobre a relação médico-paciente em obstetrícia, especialmente no que tange às condutas profissionais que violam **os direitos da** gestante. Esta abordagem visa consolidar o conhecimento existente, identificar lacunas na legislação e práticas profissionais, e analisar as implicações jurídicas **em casos de** violação dos direitos das gestantes. A pesquisa se concentra nas interações entre médicos e pacientes **durante o período de gestação** e parto, com ênfase nos parâmetros de responsabilidade jurídica nas condutas médica. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para garantir **a qualidade e** relevância das publicações selecionadas. Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2018 e 2024 que abordem diretamente a relação médico-paciente em obstetrícia, com foco em condutas violadoras dos direitos das gestantes, responsabilidades jurídicas **dos profissionais da** saúde, e questões éticas relacionadas ao tema.

Publicações que tratam de outros aspectos da saúde ou da ética médica sem relação direta com a obstetrícia, estudos que não tratam de **violação de direitos** ou que não passaram por revisão por pares foram excluídos. A pesquisa será realizada em bases de dados acadêmicas como Repositório CAPES, utilizando descritores como: "violência obstétrica", "direitos da gestante", "responsabilidade médica", **"violação de direitos na obstetrícia"** e "ética médica".

A estratégia de busca consiste em uma análise preliminar para identificar os estudos mais detalhistas e precisos sobre a relação médico-paciente em obstetrícia e os parâmetros jurídicos associados. Inicialmente, será realizada uma busca nas bases de dados selecionadas, usando os descritores estabelecidos. A triagem dos estudos será **feita por meio da** leitura de títulos e resumos **para verificar a** adequação aos critérios de inclusão. Após a triagem inicial, os textos completos dos artigos selecionados serão lidos e analisados detalhadamente.

A síntese dos resultados será categorizada em temas como: práticas profissionais violadoras **dos direitos da** gestante, responsabilidade civil e penal **dos profissionais de saúde**, impactos das violações nos direitos das gestantes e propostas para o aprimoramento das condutas profissionais. A análise visa identificar os desafios e lacunas na legislação, bem como as implicações jurídicas das condutas médicas inadequadas. Por ser uma revisão de literatura, não haverá interação direta com sujeitos humanos.

A triagem e seleção dos estudos seguirão um processo rigoroso para garantir **a inclusão de** publicações de qualidade científica. Inicialmente, será realizada uma busca preliminar nas bases de dados selecionadas, utilizando os descritores definidos. Após a busca, os títulos e resumos dos estudos identificados serão revisados para excluir aqueles que não atendem aos critérios de inclusão, como

artigos que tratem de temas irrelevantes à questão da **violação de direitos** das gestantes ou que não apresentem análise jurídica. Estudos duplicados em diferentes bases também serão descartados.

Em seguida, os artigos selecionados serão submetidos a uma análise detalhada **por meio da** leitura completa dos textos, confirmando se atendem aos critérios estabelecidos e se apresentam dados relevantes para os objetivos da pesquisa. Apenas os artigos que contribuem diretamente para o entendimento das **violação de direitos** das gestantes e das responsabilidades jurídicas **dos profissionais de saúde** serão considerados para a etapa final.

Figura 1 - Fluxograma **do processo de** busca, exclusão e seleção dos artigos nas bases de dados.

A triagem seguiu o fluxo criterioso para garantir que apenas as publicações mais relevantes e com embasamento científico sólido fossem incluídas na revisão.

A partir do fluxograma de seleção de artigos, foram adotados critérios rigorosos para a escolha dos estudos que fundamentam esta pesquisa. Inicialmente, realizou-se uma busca abrangente nas bases de dados SciELO e CAPES, utilizando os descritores relacionados à temática: Relação médico-paciente, Obstetrícia, Direitos da gestante, Responsabilidade civil médica, Ética profissional em saúde e Violência obstétrica.

No SciELO, foram identificados 88 artigos, enquanto na base CAPES o levantamento inicial retornou 688 artigos. **Após a aplicação** dos critérios de inclusão e exclusão ? que consideraram relevância para o tema, atualidade (publicações dos últimos 10 anos), estudos em português e espanhol, e disponibilidade do texto completo ?, foram pré-selecionados 42 artigos, sendo 28 **nacionais e 14 internacionais**. Entretanto, após análise criteriosa do conteúdo, metodologias e pertinência, somente 6 artigos foram efetivamente utilizados para embasar o **desenvolvimento do** presente estudo, garantindo foco e profundidade na discussão. Para compor a metodologia deste trabalho, utilizei como referências os seguintes estudos intitulados: ?Percepções de puérperas **vítimas de violência** institucional **durante o trabalho de parto e** parto: revisão integrativa?, ?Análise estrutural das representações sociais de mulheres **sobre a violência** obstétrica? e ?Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?, esses artigos buscam descrever a estrutura representacional das mulheres **sobre a violência** obstétrica reconhecendo

seu núcleo central e compreendendo como as mulheres percebem e representam a violência obstétrica, analisar as percepções dessas mulheres **vítimas de violência durante o trabalho de parto** e analisar a associação da experiência materna considerando a raça/cor das vítimas e violência obstétrica, respectivamente.

No âmbito legislativo e **de coleta de dados** foram separados os demais artigos ?Direitos **da gestante**, à parturiente e da puérpera na legislação brasileira?,, ?Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?, buscando analisar os dados registrados **em relação ao** tema referido como também uma análise das leis existentes relacionadas a violência obstétrica . Esses estudos forneceram fundamentação teórica e empírica **essencial para a** definição dos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.

Para a construção do conceito de violência obstétrica adotado neste estudo, foi realizada uma análise criteriosa da literatura científica disponível nas bases de dados SciELO, CAPES e LILACS. Os principais critérios de seleção incluíram a atualidade das publicações (entre 2010 e 2025), **a abordagem** específica da temática e a relevância dos autores **no campo da** saúde coletiva, bioética e **direitos humanos**. O conceito foi delineado **a partir da** leitura e comparação crítica de diversos artigos e estudos que tratam da violência obstétrica como fenômeno multifatorial, institucional e estruturante.

Destacam-se, nesse processo, os trabalhos de Menezes (2020), que discute o surgimento e evolução do termo no Brasil; Kopereck et al. (2018), que abordam a tipificação e responsabilização jurídica das condutas; e Martins et al. (2019), que enfocam a percepção das **mulheres e os** impactos sobre sua dignidade. Também foram fundamentais os aportes teóricos de Lansky et al. (2019) e Mariani & Nascimento Neto (2016), que situam a violência obstétrica como **forma de violência de gênero** e violação dos **direitos sexuais e reprodutivos**.

Esses autores foram selecionados por oferecerem uma fundamentação sólida e convergente com os objetivos deste trabalho, possibilitando uma definição abrangente e crítica do conceito **a partir de** perspectivas jurídicas, sociais e institucionais.

5. O DIZER DOS ARTIGOS

O nascimento de um bebê representa uma etapa distinta na vida da mulher, associada à **construção de uma** nova identidade social, a de mãe. Além disso, o parto simboliza o encerramento **da gestação e o início da** vida **de um novo** indivíduo (Martins et al., 2019). Até o século XIX, o parto era visto como uma experiência estritamente feminina, restrita ao ambiente íntimo da mulher (Menezes, 2020). Esse evento acontecia, majoritariamente, nas residências, sendo conduzido por parteiras experientes e cercado por familiares e pessoas próximas de confiança (Oliveira;

Penna, 2017, p. 2).

Havia, de fato, uma forte cultura de apoio mútuo entre mulheres **durante o processo** do nascimento, criando um ambiente acolhedor e compreensivo que geralmente ocorria no lar da parturiente (Menezes, 2020, p. 5). No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, especialmente **a partir da década de 1940**, observou-se um movimento crescente de institucionalização do parto. No Brasil, **ao final do século XX**, aproximadamente 90% dos partos passaram a ocorrer em ambiente hospitalar, conforme apontam dados analisados por Oliveira e Penna (2017), refletindo a consolidação da institucionalização do parto no país.

Essa transição para o ambiente hospitalar, somada ao acesso a tecnologias médicas nesses espaços, levou à **organização da assistência obstétrica com base em** modelos industriais, priorizando a eficiência e a medicalização. Isso resultou, por um lado, na centralização do controle do parto nas mãos **dos profissionais de saúde**, especialmente médicos, e por outro, na perda de autonomia e privacidade **das mulheres durante o processo** (Oliveira; Penna, 2017).

Conforme observa Menezes (2020, p. 5), o parto realizado em hospitais se transformou em um procedimento técnico, impessoal **e muitas vezes** solitário. Para muitas mulheres, a ideia de que só é possível **dar à luz** com segurança dentro de um hospital se enraizou culturalmente. Com o avanço das práticas hospitalares, houve também o crescimento de condutas padronizadas, mecânicas **e muitas vezes** insensíveis, com **a realização de** intervenções excessivas e desnecessárias por parte **dos profissionais da** saúde. Tais práticas frequentemente comprometem a experiência da mulher, limitando sua autonomia e podendo transformar o parto em **uma situação de violência** e desrespeito **aos direitos humanos** (Leal et al., 2018, p. 2).

Segundo Silva, M. et al. (2014, p. 725), o modelo atual **de assistência obstétrica**, muitas vezes agressivo e sem base científica adequada, **contribui para a** perpetuação de violações aos direitos fundamentais das mulheres. Essa abordagem reflete falhas nos sistemas de formação e fiscalização das instituições **de saúde, que**, mesmo diante **de indicadores de** saúde materno-infantil abaixo dos padrões recomendados, mantêm práticas ultrapassadas e pouco humanizadas.

A crescente exposição nas mídias e redes sociais de relatos **de mulheres que** se sentiram desrespeitadas ou violentadas **durante o parto**, seja em instituições públicas ou privadas, trouxe maior visibilidade a essas situações (Zanardo et al., 2017). Embora as agressões possam ocorrer em diferentes fases da gestação, é **durante o parto que** as mulheres se encontram mais vulneráveis. Diferente **de outros procedimentos** médicos, **o parto é** um fenômeno fisiológico que exige cuidado, escuta e acolhimento (Pereira et al., 2016, p. 103).

Em nível internacional, a violência obstétrica é entendida como qualquer ato ou intervenção realizada sem o consentimento claro **da mulher, que** desrespeite sua autonomia, bem-estar físico e emocional, suas escolhas, sentimentos e preferências,

bem como os direitos do bebê (Silva, M. et al., 2014). Esse conceito ganhou força dentro do movimento pela humanização do parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016), que busca ressignificar o nascimento como uma vivência humana, exigindo dos profissionais de saúde uma nova postura diante do sofrimento alheio (Diniz, 2005, p. 628). Nesse contexto, como enfatizam Martins et al. (2019, p. 419), humanizar o parto consiste em respeitar o tempo da mulher e evitar intervenções desnecessárias, promovendo uma experiência digna e segura.

A partir do momento em que se reconheceu a repetição sistemática de atos que violam os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, tornou-se necessário identificar condutas que possam atingir a gestante, a mulher em trabalho de parto, no pós-parto, e também seus filhos (Lansky et al., 2019). Em 2010, essa problemática ganhou um novo nome: ?violência obstétrica?. O termo foi cunhado por Rogelio Pérez D?Gregorio, médico venezuelano e então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, por meio de um artigo publicado no International Journal of Gynecology and Obstetrics (Kopereck et al., 2018).

A Venezuela foi pioneira na América Latina na adoção oficial dessa nomenclatura, resultado da pressão de movimentos feministas locais e do processo de institucionalização do enfrentamento à violência contra a mulher enquanto questão pública, política e social (Sena; Tesser, 2017, p. 211).

Desde então, a expressão passou a nomear lutas por justiça e pela responsabilização de condutas abusivas praticadas contra mulheres no contexto do parto (Kopereck et al., 2018). Essas mobilizações ganharam força especialmente por meio de movimentos feministas, produções artísticas e documentários da década de 2010 (Brandt et al., 2018). Tais iniciativas, como observam Sena e Tesser (2017, p. 209-210), se baseiam no reconhecimento do protagonismo feminino no parto e na valorização dos aspectos emocionais e dos direitos reprodutivos das mulheres.

No Brasil, embora o debate sobre práticas agressivas na assistência obstétrica já existisse nas décadas de 1980 e 1990 ? impulsionado principalmente pelo movimento de humanização do parto ? o uso da expressão ?violência obstétrica? só se consolidou a partir de 2010 (Sena; Tesser, 2017).

Esse avanço culminou, em 2014, no reconhecimento oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a ?violência obstétrica? como uma questão de saúde pública, que compromete diretamente os direitos das mulheres e de seus filhos (Souza, N.; Matos; Souza, P., 2021). Trata-se de uma forma específica de violência de gênero, já que recai majoritariamente sobre mulheres, refletindo dinâmicas de poder desiguais e estruturais presentes na sociedade (Lansky et al., 2019). Por isso, diversos autores têm se empenhado em definir o conceito de violência obstétrica de maneira mais clara.

Zanardo et al. (2017) compreendem esse tipo de violência como uma violação direcionada à mulher grávida durante o trabalho de parto, que retira sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre o próprio corpo. Já Brandt et al. (2018)

explicam que o termo abrange todas as formas de maus-tratos que ocorrem **durante a gestação, o parto, o puerpério e também em casos de** abortamento. Rattner (2009, apud Menezes, 2020, p. 2) define a violência obstétrica como as diversas formas de abusos praticados por profissionais da saúde nas fases do pré-natal, parto, **pós-parto e** interrupção da gravidez.

Na mesma linha, Guimarães, Jonas e Amaral (2018, p. 1) descrevem a violência obstétrica como qualquer ação, omissão ou comportamento de profissionais da área **da saúde, em hospitais públicos** ou privados, que implique no controle indevido dos corpos e funções reprodutivas **das mulheres. De** modo semelhante, Leal et al. (2018) apontam que essa expressão **se refere à** apropriação do corpo **da mulher e de** sua autonomia **por parte de profissionais de saúde, que, por meio de** práticas desumanizadas, transformam um evento fisiológico e natural em um processo patologizado.

Essa **forma de violência** costuma ocorrer em momentos de extrema vulnerabilidade **da mulher, especialmente durante o parto ou** logo após, quando ela frequentemente não está **em condições de** reagir ou sequer identificar o que está acontecendo (Menezes, 2020). É importante destacar que essa assistência inadequada e agressiva vai além de uma simples falha técnica: configura uma verdadeira **violação de direitos humanos** e uma manifestação clara da desigualdade de gênero (Sena; Tesser, 2017, p. 211-212).

Fatores sociais como raça, nível de escolaridade, localização geográfica e tipo de atendimento (público ou privado) influenciam significativamente na forma como essas mulheres são tratadas **durante o parto** (Mariani; Nascimento Neto, 2016), muitas vezes servindo como justificativa **para o uso** abusivo de intervenções (Andrade et al., 2016). De qualquer forma, é evidente que essas condutas representam interferências institucionais indevidas, pois são realizadas sem o consentimento ou mesmo o conhecimento das mulheres, desrespeitando sua liberdade, autonomia e direito de participar ativamente das decisões sobre o próprio corpo (Mariani; Nascimento Neto, 2016).

Por fim, é relevante **ressaltar que a** crença popular **de que o parto é**, por natureza, uma experiência dolorosa contribui para que muitas mulheres não identifiquem situações abusivas quando ocorrem. Esse desconhecimento facilita a naturalização e a perpetuação dessas práticas nocivas no contexto brasileiro (Menezes, 2020).

Os relatos de mulheres vítimas dessa violência apontam para situações extremas **e muitas vezes** traumáticas. Entre os exemplos mais graves está o de Raquel Afonso, que perdeu sua filha Melissa após sofrer negligência médica **durante o parto. A** gestante foi ignorada **pelos profissionais de saúde**, mesmo com sinais **de sofrimento fetal**, e acabou passando por uma cesárea de emergência tardia. A bebê nasceu com lesões cerebrais e faleceu pouco tempo depois (Ribeiro, 2021).

As formas de violência obstétrica vão desde procedimentos invasivos sem consentimento ? como a aplicação de ocitocina sintética, episiotomias e a manobra de Kristeller ? até a recusa em administrar anestesia ou a proibição da presença de acompanhantes durante o parto. Tais práticas não apenas infringem os direitos humanos das mulheres, mas também colocam em risco suas vidas e a de seus filhos (Ribeiro, 2021).

De acordo com a médica obstetra Melânia Amorim, as mulheres mais vulneráveis à violência obstétrica são as que fazem parte de grupos marginalizados, como negras, pardas, periféricas e LGBTQIA+. Ela aponta que a estrutura dos serviços públicos de saúde é atravessada por racismo, elitismo e preconceito, o que agrava a desigualdade no acesso a um parto seguro e humanizado (Ribeiro, 2021).

As consequências da violência obstétrica vão além do momento do parto. Muitas mulheres desenvolvem depressão pós-parto, ansiedade e até transtornos de estresse pós-traumático. Algumas, como relatado pela pesquisadora Tatiana Henriques, da UERJ, deixam de buscar assistência médica por medo ou desconfiança do sistema de saúde. Isso pode prejudicar não apenas a saúde da mãe, mas também o desenvolvimento e o bem-estar do bebê (Ribeiro, 2021). Apesar da gravidade e frequência dos casos, a violência obstétrica ainda não é reconhecida como crime específico na legislação brasileira. Os atos que a configuram, como agressão, negligência ou maus-tratos, podem ser denunciados com base em outras normas, mas especialistas defendem a criação de uma tipificação legal clara para garantir mais segurança jurídica às vítimas e punir os agressores (Ribeiro, 2021).

Frente a esse cenário, a Câmara dos Deputados realizou uma audiência pública para discutir medidas de prevenção, investigação e punição dos casos de violência obstétrica. A reunião enfatizou a necessidade de uma assistência obstétrica humanizada, baseada em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres (Câmara dos deputados, 2023).

Com base nos artigos analisados, é possível identificar diversos relatos de mulheres que vivenciaram situações de violência obstétrica durante o parto, os quais revelam diferentes formas de agressão física, psicológica, institucional e jurídica. Entre os exemplos de violência física, destacam-se os procedimentos invasivos realizados sem o consentimento da parturiente, como episiotomias, manobras de Kristeller e amniotomias, bem como exames de toque excessivos e dolorosos. Tais práticas foram descritas como desconfortáveis e frequentemente traumáticas, especialmente quando realizadas sem explicações ou autorização prévia, o que reforça o caráter abusivo dessas intervenções.

Já no campo da violência psicológica, os relatos mostram a presença de palavras e atitudes desrespeitosas por parte dos profissionais de saúde, como gritos, repreensões, humilhações e comentários pejorativos. Muitas mulheres

relataram ter sido tratadas com descaso, o que gerou sentimentos de medo, impotência e vergonha. **A ausência de acompanhante durante o parto, a recusa de informações e a negação da escuta às necessidades da gestante** também se inserem nesse **tipo de violência**, criando um ambiente emocional hostil e inseguro. A violência institucional, **por sua vez**, aparece nos relatos **em função da precariedade dos serviços de saúde, da carência de estrutura e da má formação dos profissionais**. Essa **forma de violência** está diretamente relacionada à negligência, à burocratização dos atendimentos e à ausência **de políticas públicas** efetivas voltadas ao parto humanizado. Além disso, muitas mulheres desconhecem seus direitos **no contexto da gestação e do parto, o que contribui para a naturalização dos abusos e para a perpetuação da violação de direitos** legais, configurando mais **uma forma de violência** obstétrica.

Ao agrupar os relatos por **tipo de violência**, observa-se que, em muitos casos, que as agressões ocorrem de forma simultânea. Procedimentos físicos invasivos são frequentemente acompanhados de atitudes desrespeitosas, silêncio institucional e ausência de acolhimento. Essa sobreposição de práticas abusivas revela um padrão estrutural que normaliza **a violência contra mulheres** no momento mais sensível da experiência **materna**. **Dessa forma**, torna-se evidente a urgência **de ações que** promovam o respeito, **a dignidade e os direitos** das parturientes, assegurando um cuidado ético e humanizado no ambiente obstétrico.

A legislação brasileira já contempla algumas proteções voltadas aos direitos **das mulheres durante o parto**, embora ainda haja lacunas importantes que dificultam o enfrentamento eficaz da violência obstétrica. A Constituição Federal de 1988 assegura, em seu artigo 6º, **o direito à saúde** como um dos direitos sociais fundamentais. **Além disso, a Lei do SUS (Lei nº 8.080/1990)** estabelece a integralidade e **o respeito à dignidade humana** como princípios do atendimento em saúde.

A Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) garante à parturiente **o direito de estar acompanhada por pessoa de sua escolha durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, em instituições do Sistema Único de Saúde**. Essa lei representa um avanço importante, embora sua aplicação ainda enfrenta resistência em diversas unidades hospitalares, onde **a presença do acompanhante** é dificultada ou simplesmente negada, enfatizando o descaso **em relação ao** direito das gestantes e parturientes.

Outro marco relevante é **a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento**, instituída pelo **Ministério da Saúde**, que propõe práticas obstétricas **baseadas em evidências** científicas e no respeito à autonomia das mulheres. Entretanto, essa política não tem força normativa e sua implementação varia bastante entre os **estados e municípios**, o que limita sua efetividade. Muitos são os ambientes hospitalares que ainda não introduziram em suas práticas o parto humanizado, deixando-o de lado e transformando esse momento em muitas das

vezes, desumano.

Apesar dos avanços pontuais, como a elaboração de cartilhas informativas e o incentivo ao parto humanizado, o arcabouço legal atual ainda não abarca de forma clara e abrangente a complexidade da violência obstétrica. Falta uma abordagem que una proteção jurídica, capacitação dos profissionais, fiscalização institucional e escuta ativa das mulheres. O reconhecimento da violência obstétrica como uma violação dos direitos reprodutivos e sexuais é essencial para a construção de políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde e o respeito à dignidade das mulheres.

Por fim, o Direito brasileiro ainda apresenta limitações significativas no enfrentamento da violência obstétrica, sobretudo pela ausência de uma legislação específica que aborde de maneira clara e detalhada essa forma de violação dos direitos das mulheres. Embora a Constituição Federal e outras normas assegurem direitos fundamentais relacionados à saúde, dignidade e respeito, tais garantias permanecem insuficientes para coibir práticas abusivas que ocorrem cotidianamente no ambiente obstétrico. Isso revela uma lacuna normativa que compromete a proteção efetiva das parturientes.

Além disso, a atuação do sistema jurídico frente à violência obstétrica tende a ser fragmentada e reativa, concentrando-se na punição de casos isolados sem promover uma abordagem integral e preventiva. A falta de tipificação específica dessa violência dificulta o reconhecimento do problema como uma violação sistemática e estrutural, o que impacta diretamente na responsabilização dos agentes envolvidos e na efetivação das políticas públicas voltadas ao parto humanizado. Assim, o Direito, como instrumento social, precisa ampliar seu olhar para abarcar as nuances dessa realidade.

Outro ponto importante é a necessidade de medidas legais que não apenas punam, mas também previnam a violência obstétrica. Isso envolve a criação de mecanismos eficazes para denúncias, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, além do fortalecimento de campanhas educativas que informem as mulheres sobre seus direitos durante o parto. O ordenamento jurídico deve funcionar como uma ferramenta que fomente a cultura do respeito e da humanização no atendimento obstétrico, e não apenas como um sistema punitivo.

É crucial também considerar que a ausência de uma legislação específica contribui para a naturalização dessas violências, dificultando que as mulheres reconheçam seus direitos e busquem reparação. A legislação clara e objetiva pode funcionar como um marco simbólico e prático, promovendo mudanças culturais e institucionais profundas. Com isso, o Direito pode exercer um papel transformador, ampliando a conscientização social e estabelecendo parâmetros que garantam um atendimento digno e respeitoso.

O Direito como ferramenta normativa e transformadora, efetiva um papel fundamental na prevenção, combate e erradicação da Violência Obstétrica,

principalmente em um país como o Brasil, marcado por um **grande número de** desigualdade de gênero e naturalização de práticas consideradas abusivas e constrangedoras presentes constantemente **nos serviços de saúde**, sendo **necessário que o** arcabouço jurídico contribua para abarcar essa problemática. Portanto, conclui-se que o Direito brasileiro ainda está em um processo inicial de reconhecimento e enfrentamento da violência obstétrica. A criação de uma legislação própria é urgente e indispensável para garantir a proteção integral das parturientes, assegurando que seus direitos sejam respeitados e efetivados. Somente com essa intervenção normativa e com políticas públicas eficazes será possível reduzir as práticas abusivas e promover um ambiente de parto seguro, humanizado e digno **para todas as mulheres**.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação médico-paciente em obstetrícia exige uma abordagem pautada no **respeito aos direitos** fundamentais da gestante, especialmente no **que se refere à** sua dignidade, autonomia e integridade. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que condutas profissionais abusivas, negligentes ou desumanizadas ainda são uma realidade em diversos contextos **de assistência obstétrica**, configurando verdadeiras violações éticas e jurídicas. Tais práticas, além de comprometerem a saúde física e emocional da mulher, atentam contra princípios constitucionais e normativos que devem orientar o exercício da medicina.

A responsabilização jurídica **dos profissionais de saúde que infringem os** **direitos da gestante** é um mecanismo importante para garantir a reparação dos danos e prevenir novas ocorrências. No entanto, mais do que punir, é fundamental promover uma mudança estrutural no modelo **de assistência obstétrica**, que valorize a escuta, a informação adequada e **o protagonismo da mulher** em seu processo reprodutivo. Isso implica não apenas em cumprimento das leis, mas em uma efetiva humanização das práticas médicas.

O ordenamento jurídico brasileiro, ao prever garantias específicas à gestante, oferece instrumentos **importantes para a** defesa **de seus direitos**, mas a efetividade dessas normas depende de uma atuação comprometida dos profissionais, dos gestores **de saúde e** do Poder Judiciário. A educação ética e jurídica dos agentes envolvidos na assistência obstétrica é **essencial para a construção de uma cultura de respeito** e cuidado.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento da relação médico-paciente em obstetrícia passa, necessariamente, pela adoção de condutas profissionais baseadas na ética, na empatia e no conhecimento jurídico. O reconhecimento da mulher como sujeito de direitos é condição indispensável para uma prática obstétrica justa, segura e humanizada, que esteja em consonância com os valores fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Portanto, o enfrentamento das condutas violadoras e a valorização de práticas respeitadas e conscientes representam não apenas um dever legal, mas um compromisso social com a **promoção da saúde materna e a** proteção da vida em sua forma mais sensível: a gestação.

7. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. et al. Apropriação **do corpo e** da sexualidade feminina: um enfoque **sobre a violência** obstétrica. Revista da ABPN, v. 8, n. 20, p. 274-300, 2016.
- BRANDT, C. A. R. et al. Violência obstétrica: percepções de mulheres e profissionais da saúde sobre a **assistência ao parto**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 19, n. 4, p. 555-563, 2018.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei n. 2.848, **de 7 de dezembro de** 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Acrescenta à **Lei nº 8.080/1990 o direito à presença de acompanhante**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. **Dispõe sobre** as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Violência obstétrica: audiência pública discute **medidas de prevenção e** punição. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- DINIZ, C. S. G. Humanização do parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.
- GUIMARÃES, J.; JONAS, R. M.; AMARAL, M. Violência obstétrica: uma abordagem jurídica sobre **os direitos da** gestante. Revista de Bioética e Direito, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2018.
- KOPERECK, M. A. et al. Violência obstétrica: conceito, tipificação e responsabilização. Revista Brasileira de **Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 3, p. 139-145, 2018.
- LEAL, M. C. et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. Reproductive Health, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2018.
- LANSKY, S. et al. Atenção **ao parto e nascimento** e violência obstétrica:

perspectivas de análise. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 3, p. 683-692, 2019.

MARIANI, G. L.; NASCIMENTO NETO, J. P. Violência obstétrica e seus desdobramentos para o direito à saúde. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 6, n. 2, p. 1-18, 2016.

MARTINS, E. F. et al. Humanização no parto: o protagonismo da mulher na assistência obstétrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 418-426, 2019.

MENEZES, G. G. Violência obstétrica: do conceito à responsabilização jurídica. *Revista de Direito e Saúde*, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2020.

OLIVEIRA, A. E. S.; PENNA, L. F. M. A medicalização do parto: um olhar sobre a assistência obstétrica no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1-10, 2017.

PEREIRA, A. L. F. et al. Experiência de parto de mulheres submetidas à violência obstétrica. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 24, n. 1, p. 102-108, 2016.

RIBEIRO, C. C. Raquel perdeu a filha por negligência: violência obstétrica é real e silenciada. *AzMina*, 2021. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/violencia-obstetrica-e-real-e-silenciada/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SANTOS, A. C. et al. Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/LGHmNkHNfY6YJGtBqNMDK7H/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SILVA, M. et al. Violência obstétrica: uma análise crítica do modelo de assistência obstétrica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 5, p. 725-732, 2014.

SOUSA, N.; MATOS, M. M.; SOUZA, P. A. Violência obstétrica: uma violação dos direitos humanos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 4, p. 229-234, 2021.

SOUZA, M. et al. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 2, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: relatos e experiências de mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 6, p. 1111-1118, 2017.



=====

Arquivo 1: [TCC - Gabriella Paraguassu.pdf](#) (6630 termos)

Arquivo 2: www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN (7431 termos)

Termos comuns: 363

Índice de similaridade antigo: 2,65%

Novo índice de similaridade: 5,47%

Índice de agrupamento: Moderado

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: fd35cb2a4fca875x24

=====

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM OBSTETRÍCIA:
CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE AS CONDUTAS
PROFISSIONAIS VIOLADORAS DOS DIREITOS DA GESTANTE E
SEUS RESPECTIVOS PARÂMETROS DE RESPONSABILIDADE

Gabriella Leal Macêdo Paraguassú¹

Bruno Teixeira Bahia²

RESUMO

Este trabalho analisa a relação médico-paciente no âmbito da obstetrícia, com foco nas condutas profissionais que violam os direitos da gestante e nos parâmetros jurídicos aplicáveis à responsabilização desses atos. Considerando o contexto de crescente judicialização **da saúde e a** visibilidade da **violência obstétrica**, a pesquisa busca compreender de que forma práticas médicas abusivas, negligentes ou desumanizadas afetam a dignidade, a autonomia e a integridade física e psíquica das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Para isso, são examinadas legislações específicas, diretrizes éticas, decisões judiciais e a doutrina jurídica, a fim de delinear os limites legais da atuação obstétrica e os mecanismos disponíveis para a reparação dos danos causados. O estudo destaca **a necessidade de** fortalecimento de práticas humanizadas e do respeito aos direitos fundamentais no contexto **do atendimento obstétrico**.

Palavras-chave: obstetrícia; relação médico-paciente; direitos da gestante; responsabilidade civil; violência obstétrica; **humanização do parto**.

ABSTRACT

This study analyzes the doctor-patient relationship within the field of obstetrics, focusing on professional conduct that violates the rights of pregnant women and

the legal parameters applicable to the accountability of such actions. In light of the increasing judicialization of healthcare and the growing awareness of obstetric violence, the research seeks to understand how abusive, negligent, or dehumanizing medical practices affect the dignity, autonomy, and physical and psychological integrity of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The study examines relevant legislation, ethical guidelines, court decisions, and legal doctrine to define the legal boundaries of obstetric practice and the mechanisms available for damage reparation. The research emphasizes the need

1

Graduanda em Direito pela **Universidade Católica do Salvador** ? UCSAL.

2

Graduado em Direito e Especialista em Ciências Criminais pela UFBA, Mestre e Doutor em Ciências Sociais (FFCH-UFBA). Advogado criminal, professor na UCSAL e Coordenador do Observatório de Violência, Crime e Sociedade (OBVIO). Integra o LASSOS (UFBA) e pesquisa Direito, Fluxo de Justiça, Estudos Prisionais, Crime e Punição.

to strengthen humanized practices and ensure the protection of fundamental rights in obstetric care.

Keywords: obstetrics; doctor-patient relationship; pregnant **women's rights**; civil liability; obstetric violence; humanized childbirth.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO. 3. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL** EM NÚMEROS 4. METODOLOGIA DE BUSCA. 5. O DIZER DOS ARTIGOS. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

1. INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente é uma das principais bases da prática médica, sendo especialmente delicada na área **da obstetrícia, que** lida com a saúde de duas vidas simultaneamente: a da **gestante e a** do nascituro. Nesse contexto, o vínculo estabelecido entre **o profissional de saúde e a** paciente exige não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, respeito e sensibilidade frente às necessidades físicas e emocionais da mulher. **A humanização do atendimento obstétrico** tem sido uma demanda crescente, motivada por denúncias de práticas violentas ou negligentes que colocam **em risco a dignidade e a segurança** da gestante.

Diversas condutas profissionais observadas **na assistência obstétrica**, como intervenções sem consentimento, omissão de informações, recusa de acompanhantes e a chamada violência obstétrica, têm sido objeto de crítica por configurarem violações **dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres**. Tais práticas não apenas ferem a ética médica, mas também podem ensejar responsabilidade jurídica nos âmbitos cível, penal e administrativo, conforme os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da autonomia da vontade e da integridade física e psíquica.

O ordenamento jurídico brasileiro assegura à gestante **uma série de garantias** específicas, previstas em leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a **Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005)** e a Lei do Parto Humanizado, além de normativas **do Conselho Federal de Medicina e da Organização Mundial da Saúde**.

O desrespeito a essas normas pode ser configurado como ato ilícito, passível de responsabilização, exigindo uma análise criteriosa sobre os limites da conduta profissional e o dever de cuidado inerente à atividade médica.

É imprescindível discutir os parâmetros jurídicos que norteiam a atuação do médico obstetra, de modo a identificar quais condutas extrapolam o exercício regular da profissão e configuram abuso ou negligência. Além disso, é necessário compreender como o sistema de justiça tem respondido às demandas **das mulheres que** buscam reparação por danos sofridos durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como quais são os desafios para a efetivação dos seus direitos nesse campo.

O presente trabalho tem como objetivo examinar a relação médico-paciente em obstetria sob a perspectiva jurídica, analisando as condutas violadoras dos direitos da gestante e seus respectivos enquadramentos legais de responsabilidade. A pesquisa pretende contribuir para a reflexão crítica sobre o **modelo de assistência obstétrica no Brasil**, enfatizando **a importância do respeito à** autonomia da mulher, à ética profissional e ao princípio da dignidade da pessoa humana como fundamentos para uma atuação médica responsável e humanizada.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO

A violência Obstétrica é uma forma de violência institucional que ocorre em uma fase distinta da vida de uma mulher, **durante todo o** ciclo gestacional, incluindo o pré-natal, parto e pós parto. Dentro desse contexto, ela abrange toda uma relação emocional e física, desde as mudanças acarretadas em seu corpo, as consultas de rotina e tratamentos médicos, bem como, as atitudes e comportamentos de **profissionais de saúde que** resultam em **algum tipo de** sofrimento, seja ele físico ou psicológico, atingindo de algum modo a saúde das vítimas.

Para tanto, a legislação brasileira buscou maneiras de abordar essa violência como forma de repreender os comportamentos abusivos **com as gestantes**, cometidos dentro de locais **de saúde, como** hospitais e clínicas, **na tentativa de**

reduzir significativamente os casos relatados. Com o avanço de debates sobre o direito **das mulheres e a humanização do parto**, surgiram novas práticas voltadas à conscientização **dos profissionais de saúde** sobre a transformação das práticas institucionais, em busca de modificar a visão **da mulher no** seu período gestacional. No Brasil, ainda não existe uma legislação federal específica que defina ou tipifique **a violência obstétrica como** crime. Em razão dessa lacuna normativa, o que se observa é **a atuação de** entidades reguladoras da prática **médica e de** instituições voltadas à proteção das vítimas, que têm estabelecido resoluções e diretrizes para tratar do tema. Dentre essas entidades, destacam-se **a Organização Mundial da Saúde (OMS)**, a Diretriz Nacional de **Assistência ao Parto Normal e a** Diretoria Colegiada da **Agência Nacional de** Vigilância Sanitária (ANVISA).

Na ausência de uma lei federal que trate diretamente do assunto, o Poder Judiciário utiliza os dispositivos já presentes no ordenamento jurídico para julgar casos relacionados à **violência obstétrica**. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 oferece base normativa, especialmente nos artigos 1º, 5º, 6º, 196, 197, 226 e 227, os quais garantem direitos fundamentais como a dignidade da pessoa humana, **o direito à** saúde, à igualdade e à proteção da maternidade e da infância (Brasil, 1988).

Embora não haja uma norma penal específica, diversas condutas caracterizadas como violência obstétrica podem ser enquadradas como ilícitos penais previstos no Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940). Dentre os crimes aplicáveis, destacam-se o homicídio simples (art. 121), lesão corporal (art. 129), lesão corporal de natureza grave (art. 129, §1º), lesão corporal seguida de morte (art. 129, §3º), injúria (art. 140), constrangimento ilegal (art. 146) e ameaça (art. 147). dependendo da gravidade e da intencionalidade do ato, sendo que tais infrações podem ocorrer de forma simultânea em determinadas situações, configurando o chamado concurso de crimes, seja em sua forma material ou formal (Brasil, 1940).

Em termos legislativos relacionados, há projetos de lei tramitando no Congresso Nacional que visam definir **a violência obstétrica como um tipo específico de violação de direitos** humanos. Um exemplo é o PL 7.633/2014, **que propõe a** criação da "Lei **de Prevenção e** Combate à Violência Obstétrica", prevendo medidas educativas, punições administrativas e mecanismos de denúncia. No entanto, o avanço desses projetos ainda é lento e sofre resistência de setores corporativos da medicina, argumentando **que o termo ?Violência Obstétrica?** visa criminalizar a prática médica e interferir na autonomia técnica **dos profissionais de saúde**.

A resistência à aprovação de tais medidas, encontra-se enraizada em fatores corporativos, institucionais e culturais, em que a classe médica se posiciona de maneira estritamente contrária à regulamentação específica do tema, afirmando **se tratar de um** conceito ambíguo, impreciso e excessivamente ideológico, o qual, segundo eles, poderia levar a uma criminalização indevida e uma insegurança

jurídica dentro das práticas médicas, ignorando e minimizando o sentimento dessas milhares de mulheres vítimas de **algum tipo de Violência Obstétrica**, contrariando a urgência de reconhecer e enfrentar esse **tipo de violência**.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como **Lei do Acompanhante**, assegura à **gestante o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante todo o trabalho de parto e pós-parto imediato, nos serviços de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS)**, sejam eles públicos ou conveniados (Brasil, 2005).

Isso faz com **que a gestante tenha** mais segurança e conforto ao realizar as consultas e reduz a probabilidade de que ela sofra algum transtorno durante os procedimentos, pois limita a autonomia médica **em relação ao** corpo das vítimas. Do ponto de vista ético-profissional, o **Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 1.931/2009**, estabeleceu no Código de Ética Médica, especialmente em seu Capítulo III, **uma série de** normas que disciplinam a conduta dos médicos, vedando práticas que violem a dignidade, autonomia **e direitos das** pacientes. Entre os artigos aplicáveis, destacam-se o 1º, 14, 23, 24, 25, 27, 28 e 34 (Brasil, 2009). **Da mesma forma**, o Código de Ética **dos Profissionais de** Enfermagem prevê a proibição de convivência com calúnia, injúria, difamação e outros atos que violem princípios éticos e legais (Brasil, 2009).

A ausência de legislação federal específica impulsionou **a proposição de** projetos de lei voltados à prevenção e repressão da violência obstétrica. Um dos primeiros foi o Projeto de Lei do Senado nº 75/2012, de autoria da senadora Maria do Carmo Alves, que proíbe **o uso de** algemas em gestantes privadas de liberdade **durante o trabalho de parto**. Este projeto já teve sua tramitação encerrada e aguarda sanção (Brasil, 2012).

Outro exemplo é o Projeto de Lei do Senado nº 8/2013, de autoria do senador Jorge Afonso Argello, que estabelece a obrigatoriedade da adoção de diretrizes técnicas voltadas ao parto humanizado nas unidades do SUS. Esse projeto foi aprovado em caráter terminativo no Senado e encaminhado à Câmara dos Deputados (Brasil, Senado Federal, 2013). **No mesmo sentido**, o Projeto de Lei nº 7.633/2014, do deputado Jean Wyllys, trata da **humanização da assistência** à mulher **e ao recém-nascido durante todo o** ciclo gravídico-puerperal. A proposta foi aprovada e pensada ao Projeto de Lei nº 6.567/2013, que se encontra na Comissão de Educação da Câmara aguardando parecer do relator (Brasil, 2014).

Mais recentemente, o Projeto de Lei nº 8.219/2017 passou a dispor especificamente sobre **a violência obstétrica** cometida por **profissionais da saúde**, abordando tanto os deveres e direitos de médicos e pacientes quanto a tipificação das condutas violentas (Brasil, Câmara dos Deputados, 2017). Outros projetos mais recentes também buscam incluir **a violência obstétrica no** rol dos crimes previstos em legislações específicas. **É o caso** do Projeto de Lei nº 422/2023, que propõe sua inclusão na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), e do Projeto de Lei nº 2.082/2022, que prevê a criminalização da prática com pena de detenção de três

meses a um ano. Já o Projeto de Lei nº 190/2023 propõe a inserção da tipificação no próprio Código Penal, com pena prevista de até cinco anos de reclusão.

Por fim, no Brasil, apesar de muito repercutida e denunciada pelas vítimas, poucos são os dados relacionados ao **tipo de violência obstétrica** que ocorrem dentro das consultas médicas e salas de cirurgia. Por não possuir uma legislação federal específica e ao serem registrados como tipos penais separados, dificulta a seleção desses casos e a separação em dados estatísticos seguros para saber a dimensão específica e a proporção que está se formando, enfatizando a insegurança jurídica do sistema brasileiro, como também a incerteza **e o medo** que as gestantes sentem de terem seus sentimentos desprezados.

Devido a omissão, muitas vezes, **a Violência Obstétrica deixa de ser** conhecida verdadeiramente como crime **e passa a ser** tratada como um simples desentendimento médico ou administrativo o que dificulta que o registro desses casos seja feito de forma confiável, reduzindo drasticamente os números de ocorrências registradas sobre esse **tipo de violência**, diminuindo a sua importância e transformando em um assunto banalizado pela sociedade.

Tais propostas legislativas demonstram o esforço de parlamentares e setores da sociedade civil em estabelecer um marco legal claro e específico sobre **a violência obstétrica no Brasil**, a fim de garantir maior proteção **aos direitos das mulheres** durante a gestação, **o parto e o pós-parto**. Sendo o direito o garantidor **dos direitos humanos e** fundamentais, a sua atuação nesse tema ainda se encontra precário, necessitando de medidas drásticas urgentes.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS

A violência obstétrica ainda é uma realidade silenciosa e frequente no Brasil, refletindo não apenas a precariedade **do sistema de saúde em** muitos contextos, mas também a persistência de uma cultura institucional que desrespeita **os direitos das mulheres** durante a gestação, **parto e pós-parto**. Segundo dados da **Fundação Perseu Abramo**, uma em cada quatro mulheres brasileiras já sofreu **algum tipo de violência obstétrica**. Entre os episódios mais recorrentes estão gritos, procedimentos realizados sem consentimento, falta de analgesia, negligência médica e desrespeito às escolhas da **mulher durante o parto** (Câmara dos deputados, 2023).

A violência obstétrica se manifesta não apenas em atos físicos ou verbais, mas também em intervenções médicas desnecessárias, muitas vezes realizadas sem explicação ou consentimento. Tais práticas não apenas violam os direitos fundamentais das mulheres, como também contribuem para o aumento dos índices de traumas psicológicos e da mortalidade materna (Câmara dos deputados, 2023). **A pesquisa ?Nascer no Brasil?**, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponível no site da Fiocruz, também evidencia a gravidade da situação.

O estudo mostrou que cerca de 30% das mulheres atendidas em hospitais particulares e 45% daquelas atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) sofreram algum tipo de violência obstétrica (Câmara dos deputados, 2023). Esses dados escancararam a desigualdade e a precariedade do atendimento à saúde da mulher, principalmente no setor público, revelando dados alarmantes sobre a taxa de cesáreas no Brasil.

De acordo com o estudo, 88% dos partos realizados em instituições privadas são cirúrgicos, um número extremamente elevado quando comparado à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estipula uma proporção de apenas 15% de cesáreas. Entre as várias questões que contribuem para essa elevada taxa, destacam-se a busca por rapidez no procedimento, que é mais ágil em relação ao parto normal, e o fator econômico, pois a cesárea é um procedimento exclusivo dos médicos, enquanto o parto normal também pode ser realizado por enfermeiras obstétricas. Esses fatores refletem uma dinâmica de mercado e prioridades que, muitas vezes, negligenciam as melhores práticas de saúde para a mulher.

Outro dado relevante é a taxa de mortalidade materna, um indicador importante de qualidade no cuidado à saúde das mulheres no período reprodutivo. Em 2019, a taxa era de 57 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. No entanto, essa taxa teve um aumento significativo durante a pandemia de COVID-19, chegando a 107 mortes a cada 100 mil nascimentos em 2021. Esse número ainda é muito superior à taxa média registrada na Europa, que é de 13 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Relatório da Saúde Europeia.

Os dados também enfatizam uma relação de preconceito intimamente ligado a violência obstétrica em mulheres negras, visto que acontece de forma mais intensa para elas e entre os anos de 2008 e 2017 tiveram os riscos de complicações durante o parto ou morrer dobrado, segundo dados do Ministério Público da Saúde. A revista no site Azmina(2022), realizou um levantamento de dados no qual, 68% das mulheres disseram ter sido vítimas de racismo dentro de ambientes hospitalares e mais da metade afirmou que o fato ocorreu em consultas ginecológicas. Esses dados não apenas refletem a gravidade da situação, mas também indicam que a violência obstétrica está intimamente ligada ao aumento dessas mortes, evidenciando a necessidade urgente de revisão das práticas obstétricas no Brasil. A situação exige uma abordagem mais humana e respeitosa, que priorize os direitos e a saúde das mulheres, além de um compromisso firme com a equidade racial no atendimento à saúde.

4. METODOLOGIA DE BUSCA

A metodologia adotada neste estudo consiste em uma revisão de literatura,

que, segundo Gil (2008), caracteriza-se pela análise e interpretação de contribuições teóricas já publicadas sobre determinado tema, permitindo a compreensão do estado atual do conhecimento e o embasamento das discussões apresentadas. **com foco na** análise de publicações científicas recentes sobre a relação médico-paciente em obstetrícia, especialmente no que tange às condutas profissionais que violam os direitos da gestante. Esta abordagem visa consolidar o conhecimento existente, identificar lacunas na legislação e práticas profissionais, e analisar as implicações jurídicas em casos de **violação dos direitos das** gestantes. A pesquisa se concentra nas interações entre médicos e pacientes durante o período de gestação e parto, com ênfase nos parâmetros de responsabilidade jurídica nas condutas médica. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para garantir a qualidade e relevância das publicações selecionadas. Foram incluídos artigos científicos publicados **entre os anos de 2018 e 2024** que abordem diretamente a relação médico-paciente em obstetrícia, com foco em condutas violadoras **dos direitos das** gestantes, responsabilidades jurídicas **dos profissionais da saúde**, e questões éticas relacionadas ao tema.

Publicações que tratam de outros aspectos da saúde ou da ética médica sem relação direta com a obstetrícia, estudos que não tratam **de violação de direitos** ou que não passaram por revisão por pares foram excluídos. A pesquisa será realizada em bases de dados acadêmicas como Repositório CAPES, utilizando descritores como: "violência obstétrica", "direitos da gestante", "responsabilidade médica", **"violação de direitos na obstetrícia"** e "ética médica".

A estratégia de busca consiste em uma análise preliminar para identificar os estudos mais detalhistas e precisos sobre a relação médico-paciente em obstetrícia e os parâmetros jurídicos associados. Inicialmente, será realizada uma busca nas bases de dados selecionadas, usando os descritores estabelecidos. A triagem dos estudos será feita **por meio da** leitura de títulos e resumos para verificar a adequação aos critérios de inclusão. Após a triagem inicial, os textos completos dos artigos selecionados serão lidos e analisados detalhadamente.

A síntese dos resultados será categorizada em temas como: práticas profissionais violadoras dos direitos da gestante, responsabilidade civil e penal **dos profissionais de saúde**, impactos das violações nos direitos **das gestantes e** propostas para o aprimoramento das condutas profissionais. A análise visa identificar os desafios e lacunas na legislação, bem como as implicações jurídicas das condutas médicas inadequadas. Por ser uma revisão de literatura, não haverá interação direta com sujeitos humanos.

A triagem e seleção dos estudos seguirão um processo rigoroso para garantir **a inclusão de** publicações de qualidade científica. Inicialmente, será realizada uma busca preliminar nas bases de dados selecionadas, utilizando os descritores definidos. Após a busca, os títulos e resumos dos estudos identificados serão revisados para excluir aqueles que não atendem aos critérios de inclusão, como

artigos que tratem de temas irrelevantes à questão da **violação de direitos** das gestantes ou que não apresentem análise jurídica. Estudos duplicados em diferentes bases também serão descartados.

Em seguida, os artigos selecionados serão submetidos a uma análise detalhada **por meio da** leitura completa dos textos, confirmando se atendem aos critérios estabelecidos e se apresentam dados relevantes para os objetivos da pesquisa. Apenas os artigos que contribuem diretamente para o entendimento das **violação de direitos das gestantes e** das responsabilidades jurídicas **dos profissionais de saúde** serão considerados para a etapa final.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca, exclusão e seleção dos artigos nas bases de dados.

A triagem seguiu o fluxo criterioso para garantir que apenas as publicações mais relevantes e com embasamento científico sólido fossem incluídas na revisão.

A partir do fluxograma de seleção de artigos, foram adotados critérios rigorosos para a escolha dos estudos que fundamentam esta pesquisa. Inicialmente, realizou-se uma busca abrangente nas bases de dados SciELO e CAPES, utilizando os descritores relacionados à temática: Relação médico-paciente, Obstetrícia, Direitos da gestante, Responsabilidade civil médica, Ética profissional em saúde e **Violência obstétrica**.

No SciELO, foram identificados 88 artigos, enquanto na base CAPES o levantamento inicial retornou 688 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão ? que consideraram relevância para o tema, atualidade (publicações dos últimos 10 anos), estudos em português e espanhol, e disponibilidade do texto completo ?, foram pré-selecionados 42 artigos, sendo 28 nacionais e 14 internacionais. Entretanto, após análise criteriosa do conteúdo, metodologias e pertinência, somente 6 artigos foram efetivamente utilizados para embasar o desenvolvimento do presente estudo, garantindo foco e profundidade na discussão. Para compor a metodologia deste trabalho, utilizei como referências os seguintes estudos intitulados: ?Percepções de puérperas vítimas de violência institucional **durante o trabalho de parto e parto**: revisão integrativa?, ?Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre **a violência obstétrica?** e ?Práticas associadas à **violência obstétrica no** parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?, esses artigos buscam descrever a estrutura representacional das mulheres sobre **a violência obstétrica** reconhecendo

seu núcleo central e compreendendo **como as mulheres** percebem e representam **a violência obstétrica**, analisar as percepções dessas mulheres vítimas de **violência durante o trabalho de parto e** analisar a associação da experiência materna considerando a raça/cor das vítimas e **violência obstétrica**, respectivamente.

No âmbito legislativo e de coleta de dados foram separados os demais artigos ?Direitos da gestante, à parturiente e da puérpera na legislação brasileira?,, ?Práticas associadas à **violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?**, buscando analisar os dados registrados **em relação ao** tema referido como também uma análise das leis existentes relacionadas **a violência obstétrica** . Esses estudos forneceram fundamentação teórica e empírica essencial para a definição dos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.

Para a construção do conceito de violência obstétrica adotado neste estudo, foi realizada uma análise criteriosa da literatura científica disponível nas bases de dados SciELO, CAPES e LILACS. Os principais critérios de seleção incluíram a atualidade das publicações (entre 2010 e 2025), a abordagem específica da temática e a relevância dos autores no campo da saúde coletiva, bioética e direitos humanos. O conceito foi delineado **a partir da** leitura e comparação crítica de diversos artigos e estudos que tratam da **violência obstétrica como** fenômeno multifatorial, institucional e estruturante.

Destacam-se, nesse processo, os trabalhos de Menezes (2020), que discute o surgimento e evolução do termo no Brasil; Kopreck et al. (2018), que abordam a tipificação e responsabilização jurídica das condutas; e Martins et al. (2019), que enfocam **a percepção das mulheres e** os impactos sobre sua dignidade. Também foram fundamentais os aportes teóricos de Lansky et al. (2019) e Mariani & Nascimento Neto (2016), que situam **a violência obstétrica como** forma de **violência de gênero e violação dos direitos** sexuais e reprodutivos.

Esses autores foram selecionados por oferecerem uma fundamentação sólida e convergente com os objetivos deste trabalho, possibilitando uma definição abrangente e crítica do conceito **a partir de** perspectivas jurídicas, sociais e institucionais.

5. O DIZER DOS ARTIGOS

O nascimento de um bebê representa uma etapa distinta na vida da mulher, associada à construção de uma nova identidade social, a de mãe. **Além disso, o** parto simboliza o encerramento da gestação e o início da vida **de um novo** indivíduo (Martins et al., 2019). Até o século XIX, **o parto era** visto como uma experiência estritamente feminina, restrita ao ambiente íntimo da mulher (Menezes, 2020). Esse evento acontecia, majoritariamente, nas residências, sendo conduzido por parteiras experientes e cercado por familiares e pessoas próximas de confiança (Oliveira;

Penna, 2017, p. 2).

Havia, de fato, uma forte cultura de apoio mútuo entre mulheres **durante o processo do nascimento**, criando um ambiente acolhedor e compreensivo que geralmente ocorria no lar da parturiente (Menezes, 2020, p. 5). No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, especialmente **a partir da década de 1940**, observou-se um movimento crescente de institucionalização do **parto**. **No Brasil, ao final do século XX**, aproximadamente 90% dos partos passaram a ocorrer em ambiente hospitalar, conforme apontam dados analisados por Oliveira e Penna (2017), refletindo a consolidação da institucionalização do parto no país.

Essa transição para o ambiente hospitalar, somada ao acesso a tecnologias médicas nesses espaços, levou à organização da assistência obstétrica com base em modelos industriais, priorizando a eficiência e a medicalização. Isso resultou, por um lado, na centralização do controle do parto nas mãos **dos profissionais de saúde**, especialmente médicos, e por outro, na perda de autonomia e privacidade das mulheres **durante o processo** (Oliveira; Penna, 2017).

Conforme observa Menezes (2020, p. 5), o parto realizado em hospitais se transformou em um procedimento técnico, impessoal **e muitas vezes** solitário. Para muitas mulheres, a **ideia de que** só é possível dar à luz com segurança dentro de um hospital se enraizou culturalmente. Com o avanço das práticas hospitalares, houve também o crescimento de condutas padronizadas, mecânicas **e muitas vezes** insensíveis, com **a realização de** intervenções excessivas e desnecessárias **por parte dos profissionais da saúde**. Tais práticas frequentemente comprometem a experiência da mulher, limitando sua autonomia e podendo transformar **o parto em** uma situação **de violência e desrespeito aos direitos** humanos (Leal et al., 2018, p. 2).

Segundo Silva, M. et al. (2014, p. 725), o **modelo atual de** assistência obstétrica, muitas vezes agressivo **e sem base** científica adequada, contribui para a perpetuação de **violações aos direitos** fundamentais das mulheres. Essa abordagem reflete falhas nos sistemas de formação e fiscalização **das instituições de saúde, que**, mesmo diante de indicadores de saúde materno-infantil abaixo dos padrões recomendados, mantêm práticas ultrapassadas e pouco humanizadas.

A crescente exposição nas mídias e redes sociais **de relatos de mulheres que se sentiram** desrespeitadas ou violentadas **durante o parto**, seja em instituições públicas ou privadas, trouxe maior visibilidade a essas situações (Zanardo et al., 2017). Embora as agressões possam ocorrer em diferentes fases da gestação, é **durante o parto que as mulheres** se encontram mais vulneráveis. Diferente de outros procedimentos médicos, **o parto é um fenômeno** fisiológico que exige cuidado, escuta e acolhimento (Pereira et al., 2016, p. 103).

Em nível internacional, **a violência obstétrica é** entendida como qualquer ato ou intervenção realizada **sem o consentimento** claro da mulher, que desrespeite sua autonomia, bem-estar físico e emocional, suas escolhas, sentimentos e preferências,

bem como os direitos do bebê (Silva, M. et al., 2014). Esse conceito ganhou força dentro do movimento pela humanização do parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016), que busca ressignificar o nascimento como uma vivência humana, exigindo dos profissionais de saúde uma nova postura diante do sofrimento alheio (Diniz, 2005, p. 628). Nesse contexto, como enfatizam Martins et al. (2019, p. 419), humanizar o parto consiste em respeitar o tempo da mulher e evitar intervenções desnecessárias, promovendo uma experiência digna e segura.

A partir do momento em que se reconheceu a repetição sistemática de atos que violam os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, tornou-se necessário identificar condutas que possam atingir a gestante, a mulher em trabalho de parto, no pós-parto, e também seus filhos (Lansky et al., 2019). Em 2010, essa problemática ganhou um novo nome: ?violência obstétrica?. O termo foi cunhado por Rogelio Pérez D?Gregorio, médico venezuelano e então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, por meio de um artigo publicado no International Journal of Gynecology and Obstetrics (Kopereck et al., 2018).

A Venezuela foi pioneira na América Latina na adoção oficial dessa nomenclatura, resultado da pressão de movimentos feministas locais e do processo de institucionalização do enfrentamento à violência contra a mulher enquanto questão pública, política e social (Sena; Tesser, 2017, p. 211).

Desde então, a expressão passou a nomear lutas por justiça e pela responsabilização de condutas abusivas praticadas contra mulheres no contexto do parto (Kopereck et al., 2018). Essas mobilizações ganharam força especialmente por meio de movimentos feministas, produções artísticas e documentários da década de 2010 (Brandt et al., 2018). Tais iniciativas, como observam Sena e Tesser (2017, p. 209-210), se baseiam no reconhecimento do protagonismo feminino no parto e na valorização dos aspectos emocionais e dos direitos reprodutivos das mulheres.

No Brasil, embora o debate sobre práticas agressivas na assistência obstétrica já existisse nas décadas de 1980 e 1990 ? impulsionado principalmente pelo movimento de humanização do parto ? o uso da expressão ?violência obstétrica? só se consolidou a partir de 2010 (Sena; Tesser, 2017).

Esse avanço culminou, em 2014, no reconhecimento oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a ?violência obstétrica? como uma questão de saúde pública, que compromete diretamente os direitos das mulheres e de seus filhos (Souza, N.; Matos; Souza, P., 2021). Trata-se de uma forma específica de violência de gênero, já que recai majoritariamente sobre mulheres, refletindo dinâmicas de poder desiguais e estruturais presentes na sociedade (Lansky et al., 2019). Por isso, diversos autores têm se empenhado em definir o conceito de violência obstétrica de maneira mais clara.

Zanardo et al. (2017) compreendem esse tipo de violência como uma violação direcionada à mulher grávida durante o trabalho de parto, que retira sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre o próprio corpo. Já Brandt et al. (2018)

explicam **que o termo** abrange **todas as formas de** maus-tratos que ocorrem durante a gestação, **o parto, o** puerpério e também em casos de abortamento. Rattner (2009, apud Menezes, 2020, p. 2) define **a violência obstétrica como** as **diversas formas de** abusos praticados por **profissionais da saúde** nas fases do pré-natal, parto, pós-parto e interrupção da gravidez.

Na mesma linha, Guimarães, Jonas e Amaral (2018, p. 1) descrevem **a violência obstétrica como** qualquer ação, omissão ou comportamento de profissionais da área **da saúde, em** hospitais públicos ou privados, que implique no controle indevido dos corpos e funções reprodutivas **das mulheres. De** modo semelhante, **Leal et al.** (2018) apontam que essa expressão se refere à apropriação **do corpo da mulher e de sua** autonomia por parte de **profissionais de saúde, que, por meio de** práticas desumanizadas, transformam **um evento fisiológico e** natural em um processo patologizado.

Essa forma de violência costuma ocorrer em momentos de extrema vulnerabilidade da mulher, especialmente **durante o parto** ou logo após, quando ela frequentemente não está em condições de reagir ou sequer identificar o que está acontecendo (Menezes, 2020). É importante destacar que essa assistência inadequada e agressiva vai **além de uma** simples falha técnica: configura uma verdadeira **violação de direitos humanos e** uma manifestação clara da desigualdade de gênero (Sena; Tesser, 2017, p. 211-212).

Fatores sociais como raça, nível de escolaridade, localização geográfica e tipo de atendimento (público ou privado) influenciam significativamente na forma como essas **mulheres são tratadas durante o parto** (Mariani; Nascimento Neto, 2016), muitas vezes servindo como justificativa para o uso abusivo de intervenções (Andrade et al., 2016). De qualquer forma, é evidente que essas condutas representam interferências institucionais indevidas, pois são realizadas **sem o consentimento** ou mesmo o conhecimento das mulheres, desrespeitando sua liberdade, autonomia e direito de participar ativamente das decisões sobre o próprio corpo (Mariani; Nascimento Neto, 2016).

Por fim, é relevante ressaltar que a crença popular **de que o parto é**, por natureza, uma experiência dolorosa contribui para que muitas mulheres não identifiquem situações abusivas quando ocorrem. Esse desconhecimento facilita a naturalização e a perpetuação dessas práticas nocivas no contexto brasileiro (Menezes, 2020).

Os **relatos de mulheres** vítimas dessa violência apontam para situações extremas **e muitas vezes** traumáticas. Entre os exemplos mais graves está o de Raquel Afonso, que perdeu sua filha Melissa após sofrer negligência médica **durante o parto. A** gestante foi ignorada pelos **profissionais de saúde**, mesmo com sinais de sofrimento fetal, e acabou passando por uma cesárea de emergência tardia. A bebê nasceu com lesões cerebrais e faleceu pouco tempo depois (Ribeiro, 2021).

As formas de violência obstétrica vão desde procedimentos invasivos sem consentimento ? como a aplicação de ocitocina sintética, episiotomias e a manobra de Kristeller ? até a recusa em administrar anestesia ou a proibição da presença de acompanhantes durante o parto. Tais práticas não apenas infringem os direitos humanos das mulheres, mas também colocam em risco suas vidas e a de seus filhos (Ribeiro, 2021).

De acordo com a médica obstetra Melânia Amorim, as mulheres mais vulneráveis à violência obstétrica são as que fazem parte de grupos marginalizados, como negras, pardas, periféricas e LGBTQIA+. Ela aponta que a estrutura dos serviços públicos de saúde é atravessada por racismo, elitismo e preconceito, o que agrava a desigualdade no acesso a um parto seguro e humanizado (Ribeiro, 2021).

As consequências da violência obstétrica vão além do momento do parto. Muitas mulheres desenvolvem depressão pós-parto, ansiedade e até transtornos de estresse pós-traumático. Algumas, como relatado pela pesquisadora Tatiana Henriques, da UERJ, deixam de buscar assistência médica por medo ou desconfiança do sistema de saúde. Isso pode prejudicar não apenas a saúde da mãe, mas também o desenvolvimento e o bem-estar do bebê (Ribeiro, 2021). Apesar da gravidade e frequência dos casos, a violência obstétrica ainda não é reconhecida como crime específico na legislação brasileira. Os atos que a configuram, como agressão, negligência ou maus-tratos, podem ser denunciados com base em outras normas, mas especialistas defendem a criação de uma tipificação legal clara para garantir mais segurança jurídica às vítimas e punir os agressores (Ribeiro, 2021).

Frente a esse cenário, a Câmara dos Deputados realizou uma audiência pública para discutir medidas de prevenção, investigação e punição dos casos de violência obstétrica. A reunião enfatizou a necessidade de uma assistência obstétrica humanizada, baseada em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres (Câmara dos deputados, 2023).

Com base nos artigos analisados, é possível identificar diversos relatos de mulheres que vivenciaram situações de violência obstétrica durante o parto, os quais revelam diferentes formas de agressão física, psicológica, institucional e jurídica. Entre os exemplos de violência física, destacam-se os procedimentos invasivos realizados sem o consentimento da parturiente, como episiotomias, manobras de Kristeller e amniotomias, bem como exames de toque excessivos e dolorosos. Tais práticas foram descritas como desconfortáveis e frequentemente traumáticas, especialmente quando realizadas sem explicações ou autorização prévia, o que reforça o caráter abusivo dessas intervenções.

Já no campo da violência psicológica, os relatos mostram a presença de palavras e atitudes desrespeitosas por parte dos profissionais de saúde, como gritos, repreensões, humilhações e comentários pejorativos. Muitas mulheres

relataram ter sido tratadas com descaso, o que gerou sentimentos de medo, impotência e vergonha. A ausência **de acompanhante durante o parto**, a recusa de informações e a negação da escuta às necessidades da gestante também se inserem nesse **tipo de violência**, criando um ambiente emocional hostil e inseguro. A violência institucional, **por sua vez**, aparece nos relatos em função da precariedade **dos serviços de saúde**, da carência de estrutura e da má **formação dos profissionais**. Essa forma de violência está diretamente relacionada à negligência, à burocratização dos atendimentos e à ausência **de políticas públicas** efetivas voltadas ao parto humanizado. **Além disso**, **muitas** mulheres desconhecem **seus direitos no contexto da** gestação e do parto, o que contribui para a naturalização dos abusos e para a perpetuação da **violação de direitos** legais, configurando mais uma forma **de violência obstétrica**.

Ao agrupar os relatos por **tipo de violência**, observa-se que, em muitos casos, que as agressões ocorrem de forma simultânea. Procedimentos físicos invasivos são frequentemente acompanhados de atitudes desrespeitosas, silêncio institucional e ausência de acolhimento. Essa sobreposição de práticas abusivas revela um padrão estrutural que normaliza **a violência contra mulheres** no momento mais sensível da experiência materna. Dessa forma, torna-se evidente a urgência **de ações que** promovam o respeito, a dignidade e **os direitos das** parturientes, assegurando um cuidado ético e humanizado no ambiente obstétrico.

A legislação brasileira já contempla algumas proteções voltadas **aos direitos das mulheres durante o parto**, embora ainda haja lacunas importantes que dificultam o enfrentamento eficaz da **violência obstétrica**. A Constituição Federal de 1988 assegura, em seu artigo 6º, **o direito à** saúde como um dos direitos sociais fundamentais. **Além disso**, a Lei do SUS (Lei nº 8.080/1990) estabelece a integralidade e o respeito à dignidade humana como princípios do atendimento em saúde.

A **Lei do Acompanhante** (Lei nº 11.108/2005) garante à parturiente o direito de estar acompanhada por pessoa **de sua escolha durante o trabalho de parto e** pós-parto imediato, em instituições **do Sistema Único de Saúde**. Essa lei representa um avanço importante, embora sua aplicação ainda enfrenta resistência em diversas unidades hospitalares, onde a presença do acompanhante é dificultada ou simplesmente negada, enfatizando o descaso **em relação ao direito das gestantes e** parturientes.

Outro marco relevante é **a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento**, instituída **pelo Ministério da Saúde**, que propõe práticas obstétricas **baseadas em evidências científicas e** no respeito à **autonomia das mulheres**.

Entretanto, essa política não tem força normativa e sua implementação varia bastante entre os estados e municípios, o que limita sua efetividade. Muitos são os ambientes hospitalares que ainda não introduziram em suas práticas o parto humanizado, deixando-o de lado e transformando esse momento em muitas das

vezes, desumano.

Apesar dos avanços pontuais, como a **elaboração de** cartilhas informativas e o **incentivo ao parto** humanizado, o arcabouço legal atual ainda não abarca de forma clara e abrangente a complexidade da violência obstétrica. Falta uma abordagem que una proteção jurídica, capacitação dos profissionais, fiscalização institucional e escuta ativa das mulheres. O reconhecimento da **violência obstétrica como uma violação dos direitos reprodutivos e sexuais** é essencial **para a construção de políticas públicas que** promovam a equidade no **acesso à saúde** e o respeito à dignidade das mulheres.

Por fim, o Direito brasileiro ainda apresenta limitações significativas no enfrentamento da violência obstétrica, sobretudo pela ausência **de uma legislação** específica que aborde de maneira clara e detalhada essa forma de **violação dos direitos das mulheres**. Embora a Constituição Federal e outras normas assegurem direitos fundamentais relacionados à saúde, dignidade e respeito, tais garantias permanecem insuficientes para coibir práticas abusivas que ocorrem cotidianamente no ambiente obstétrico. Isso revela uma lacuna normativa que compromete a proteção efetiva das parturientes.

Além disso, a atuação do sistema jurídico frente à violência obstétrica tende a ser fragmentada e reativa, concentrando-se na punição de casos isolados sem promover uma abordagem integral e preventiva. **A falta de** tipificação específica dessa violência dificulta o **reconhecimento do** problema como uma violação sistemática e estrutural, o que impacta diretamente na responsabilização dos agentes envolvidos e na efetivação das políticas públicas voltadas ao parto humanizado. Assim, o Direito, como instrumento social, precisa ampliar seu olhar para abarcar as nuances dessa realidade.

Outro ponto importante é a **necessidade de** medidas legais que não apenas punam, mas também previnam a **violência obstétrica**. Isso envolve a criação de mecanismos eficazes para denúncias, a capacitação contínua **dos profissionais de saúde**, além do fortalecimento de campanhas educativas que informem as **mulheres sobre seus direitos durante o parto**. O ordenamento jurídico deve funcionar como uma ferramenta que fomente a cultura do respeito e da humanização no atendimento obstétrico, e não apenas como um sistema punitivo.

É crucial também considerar que a ausência **de uma legislação** específica contribui para a naturalização dessas violências, dificultando **que as mulheres** reconheçam **seus direitos** e busquem reparação. A legislação clara e objetiva pode funcionar como um marco simbólico e prático, promovendo mudanças culturais e institucionais profundas. Com isso, o Direito pode exercer um papel transformador, ampliando a conscientização social e estabelecendo parâmetros que garantam um atendimento digno e respeitoso.

O Direito como ferramenta normativa e transformadora, efetiva um papel fundamental na prevenção, combate e erradicação da Violência Obstétrica,

principalmente em um país como o Brasil, marcado por um grande número de desigualdade **de gênero e** naturalização **de práticas consideradas** abusivas e constrangedoras presentes constantemente **nos serviços de saúde**, sendo necessário que o arcabouço jurídico contribua para abarcar essa problemática. Portanto, conclui-se que o Direito brasileiro ainda está em um processo inicial de reconhecimento e enfrentamento da **violência obstétrica**. **A criação de uma legislação** própria é urgente e indispensável para garantir a proteção integral das parturientes, assegurando que seus direitos sejam respeitados e efetivados. Somente com essa intervenção normativa e com políticas públicas eficazes será possível reduzir as práticas abusivas e promover um ambiente de parto seguro, humanizado e digno para todas as mulheres.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação médico-paciente em obstetrícia exige uma abordagem pautada no respeito aos direitos fundamentais da gestante, especialmente no que se refere à sua dignidade, autonomia e integridade. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que condutas profissionais abusivas, negligentes ou desumanizadas ainda são uma realidade em diversos contextos de assistência obstétrica, configurando verdadeiras violações éticas e jurídicas. Tais práticas, além de comprometerem a saúde física e emocional da mulher, atentam contra princípios constitucionais e normativos que devem orientar o exercício da medicina.

A responsabilização jurídica **dos profissionais de saúde que** infringem os direitos da gestante é um mecanismo importante para garantir a reparação dos danos e prevenir novas ocorrências. No entanto, **mais do que** punir, é fundamental promover uma mudança estrutural **no modelo de assistência** obstétrica, que valorize a escuta, a informação adequada e o protagonismo da mulher em seu processo reprodutivo. Isso implica não apenas em cumprimento das leis, mas em uma efetiva humanização das práticas médicas.

O ordenamento jurídico brasileiro, ao prever garantias específicas à gestante, oferece instrumentos importantes para a defesa de seus direitos, mas a efetividade dessas normas depende de uma atuação comprometida dos profissionais, dos gestores **de saúde e** do Poder Judiciário. A educação ética e jurídica dos agentes envolvidos **na assistência obstétrica** é essencial **para a construção de** uma cultura de respeito e cuidado.

Dessa forma, conclui-se que **o fortalecimento da** relação médico-paciente em obstetrícia passa, necessariamente, pela adoção de condutas profissionais baseadas na ética, na empatia e no conhecimento jurídico. O reconhecimento da mulher como sujeito de direitos é condição indispensável para uma prática obstétrica justa, segura e humanizada, que esteja em consonância com os valores fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Portanto, o enfrentamento das condutas violadoras e a valorização de práticas respeitadas e conscientes representam não apenas um dever legal, mas um compromisso social com a promoção da saúde materna e a proteção da vida em sua forma mais sensível: a gestação.

7. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. et al. Apropriação do corpo e da sexualidade feminina: um enfoque sobre a violência obstétrica. Revista da ABPN, v. 8, n. 20, p. 274-300, 2016.
- BRANDT, C. A. R. et al. Violência obstétrica: percepções de mulheres e profissionais da saúde sobre a assistência ao parto. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 19, n. 4, p. 555-563, 2018.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Acrescenta à Lei nº 8.080/1990 o direito à presença de acompanhante. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Violência obstétrica: audiência pública discute medidas de prevenção e punição. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- DINIZ, C. S. G. Humanização do parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.
- GUIMARÃES, J.; JONAS, R. M.; AMARAL, M. Violência obstétrica: uma abordagem jurídica sobre os direitos da gestante. Revista de Bioética e Direito, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2018.
- KOPERECK, M. A. et al. Violência obstétrica: conceito, tipificação e responsabilização. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 40, n. 3, p. 139-145, 2018.
- LEAL, M. C. et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. Reproductive Health, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2018.
- LANSKY, S. et al. Atenção ao parto e nascimento e violência obstétrica:

perspectivas de análise. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 3, p. 683-692, 2019.

MARIANI, G. L.; NASCIMENTO NETO, J. P. **Violência obstétrica e seus desdobramentos para o direito à saúde**. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 6, n. 2, p. 1-18, 2016.

MARTINS, E. F. et al. Humanização no parto: o protagonismo **da mulher na assistência obstétrica**. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 418-426, 2019.

MENEZES, G. G. Violência obstétrica: do conceito à responsabilização jurídica. **Revista de Direito e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2020.

OLIVEIRA, A. E. S.; PENNA, L. F. M. **A medicalização do parto: um olhar sobre a assistência obstétrica no Brasil**. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1-10, 2017.

PEREIRA, A. L. F. et al. Experiência **de parto de** mulheres submetidas à violência obstétrica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, p. 102-108, 2016.

RIBEIRO, C. C. Raquel perdeu a filha por negligência: **violência obstétrica é real e silenciada**. AzMina, 2021. Disponível em:
<https://azmina.com.br/reportagens/violencia-obstetrica-e-real-e-silenciada/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SANTOS, A. C. et al. Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre **a violência obstétrica**. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 1, 2025. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/LGHmNkHNfY6YJGtBqNMDK7H/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SILVA, M. et al. Violência obstétrica: uma análise crítica do **modelo de assistência obstétrica no Brasil**. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 5, p. 725-732, 2014.

SOUSA, N.; MATOS, M. M.; SOUZA, P. A. **Violência obstétrica: uma violação dos direitos humanos**. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 4, p. 229-234, 2021.

SOUZA, M. et al. Práticas associadas à **violência obstétrica no** parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, 2024. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

ZANARDO, G. L. P. et al. **Violência obstétrica no Brasil**: relatos e experiências de mulheres. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1111-1118, 2017.



=====

Arquivo 1: [TCC - Gabriella Paraguassu.pdf](#) (6630 termos)

Arquivo 2: www.scielo.br/j/ref/a/pYzdkbVZN4Bth85wSkbgxC (6957 termos)

Termos comuns: 287

Índice de similaridade antigo: 2,15%

Novo índice de similaridade: 4,32%

Índice de agrupamento: Moderado

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: 80d55bdf774a2ffx35

=====

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM OBSTETRÍCIA:
CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE AS CONDUTAS
PROFISSIONAIS VIOLADORAS **DOS DIREITOS DA GESTANTE E**
SEUS RESPECTIVOS PARÂMETROS DE RESPONSABILIDADE

Gabriella Leal Macêdo Paraguassú¹

Bruno Teixeira Bahia²

RESUMO

Este trabalho analisa a relação médico-paciente no âmbito da obstetrícia, com foco nas condutas profissionais que violam os direitos da gestante e nos parâmetros jurídicos aplicáveis à responsabilização desses atos. Considerando o contexto de crescente judicialização da saúde e a visibilidade **da violência obstétrica**, a pesquisa busca compreender de que forma práticas médicas abusivas, negligentes ou desumanizadas afetam a dignidade, **a autonomia e a integridade física e psíquica** das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Para isso, são examinadas legislações específicas, diretrizes éticas, decisões judiciais e a doutrina jurídica, **a fim de** delinear os limites legais da atuação **obstétrica e os** mecanismos disponíveis para a reparação dos danos causados. O estudo destaca **a necessidade de** fortalecimento de práticas humanizadas e do respeito aos direitos fundamentais no contexto do atendimento obstétrico.

Palavras-chave: obstetrícia; relação médico-paciente; direitos da gestante; responsabilidade civil; violência obstétrica; **humanização do parto**.

ABSTRACT

This study analyzes the doctor-patient relationship within the field of obstetrics, focusing on professional conduct that violates the rights of pregnant women and

the legal parameters applicable to the accountability of such actions. In light of the increasing judicialization of healthcare and the growing awareness of **obstetric violence**, the research seeks to understand how abusive, negligent, or dehumanizing medical practices affect the dignity, autonomy, and physical and psychological integrity of women during pregnancy, **childbirth, and the** postpartum period. The study examines relevant legislation, ethical guidelines, court decisions, and legal doctrine to define the legal boundaries of obstetric practice and the mechanisms available for damage reparation. The research emphasizes the need

1

Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? UCSAL.

2

Graduado em Direito e Especialista em Ciências Criminais pela UFBA, Mestre e Doutor em Ciências Sociais (FFCH-UFBA). Advogado criminal, professor na UCSAL e Coordenador do Observatório de Violência, Crime e Sociedade (OBVIO). Integra o LASSOS (UFBA) e pesquisa Direito, Fluxo de Justiça, Estudos Prisionais, Crime e Punição.

to strengthen humanized practices and ensure the protection of fundamental rights in obstetric care.

Keywords: obstetrics; doctor-patient relationship; pregnant women's rights; civil liability; obstetric violence; humanized childbirth.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO. 3. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL** EM NÚMEROS 4. METODOLOGIA DE BUSCA. 5. O DIZER DOS ARTIGOS. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

1. INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente é uma das principais bases da prática médica, sendo especialmente delicada na área da obstetrícia, que lida com a saúde de duas vidas simultaneamente: a da gestante e a do nascituro. **Nesse contexto, o** vínculo estabelecido entre **o profissional de saúde e** a paciente exige não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, respeito e sensibilidade frente às necessidades físicas e emocionais da mulher. A humanização do atendimento obstétrico tem sido uma demanda crescente, motivada por denúncias de práticas violentas ou negligentes que colocam em risco a dignidade e a segurança da gestante.

Diversas condutas profissionais observadas na assistência obstétrica, como intervenções sem consentimento, omissão de informações, recusa de acompanhantes e a chamada violência obstétrica, têm sido objeto de crítica por configurarem violações dos direitos humanos e **reprodutivos das mulheres**. Tais práticas não apenas ferem a ética médica, mas também podem ensejar responsabilidade jurídica nos âmbitos cível, penal e administrativo, conforme os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da autonomia da vontade e da integridade física e psíquica.

O ordenamento jurídico brasileiro assegura à gestante uma série de garantias específicas, previstas em leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a **Lei do Acompanhante** (Lei nº 11.108/2005) e a Lei do Parto Humanizado, além de normativas do Conselho Federal de Medicina e **da Organização Mundial** da Saúde. O desrespeito a essas normas pode ser configurado como ato ilícito, passível de responsabilização, exigindo uma análise criteriosa sobre os limites da conduta profissional e o dever de cuidado inerente à atividade médica.

É imprescindível discutir os parâmetros jurídicos que norteiam a atuação do médico obstetra, **de modo a** identificar quais condutas extrapolam o exercício regular da profissão e configuram abuso ou negligência. **Além disso, é** necessário compreender como o sistema de justiça tem respondido às demandas das mulheres que buscam reparação por danos sofridos durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como quais são os desafios para a efetivação dos seus direitos nesse campo.

O presente trabalho tem como objetivo examinar a relação médico-paciente em obstetria **sob a perspectiva** jurídica, analisando as condutas violadoras **dos direitos da** gestante e seus respectivos enquadramentos legais de responsabilidade. A pesquisa pretende contribuir para a reflexão crítica sobre **o modelo de assistência obstétrica no Brasil**, enfatizando a importância do respeito à autonomia da mulher, à ética profissional e ao princípio da dignidade da pessoa humana como fundamentos para uma atuação médica responsável e humanizada.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO

A violência Obstétrica é uma forma de violência institucional que ocorre em uma fase distinta da vida de uma mulher, durante todo o ciclo gestacional, incluindo o pré -natal, parto e pós parto. Dentro desse contexto, ela abrange toda uma relação emocional e física, desde as mudanças acarretadas em seu corpo, as consultas de rotina e tratamentos médicos, bem como, as atitudes e comportamentos de **profissionais de saúde que resultam em algum tipo de** sofrimento, seja ele físico ou psicológico, atingindo de algum modo a saúde das vítimas.

Para tanto, a legislação brasileira buscou maneiras de abordar essa violência como forma de repreender os comportamentos abusivos com as gestantes, cometidos dentro de locais **de saúde, como** hospitais e clínicas, na tentativa de

reduzir significativamente os casos relatados. Com o avanço de debates sobre o **direito das mulheres e a humanização do parto**, surgiram novas práticas voltadas à conscientização **dos profissionais de saúde** sobre a transformação das práticas institucionais, em busca de modificar a visão da mulher no seu período gestacional. No Brasil, **ainda não existe uma** legislação federal específica que defina ou tipifique **a violência obstétrica como** crime. Em razão dessa lacuna normativa, o que se observa é a atuação de entidades reguladoras da prática médica e de instituições voltadas à proteção das vítimas, que têm estabelecido resoluções e diretrizes para tratar do tema. Dentre essas entidades, destacam-se **a Organização Mundial da Saúde (OMS)**, a Diretriz Nacional **de Assistência ao Parto Normal** e a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Na ausência de uma lei federal que trate diretamente do assunto, o Poder Judiciário utiliza os dispositivos já presentes no ordenamento jurídico para julgar casos relacionados **à violência obstétrica**. A **Constituição da República Federativa do Brasil** de 1988 oferece base normativa, especialmente nos artigos 1º, 5º, 6º, 196, 197, 226 e 227, os quais garantem direitos fundamentais como a dignidade da pessoa humana, **o direito à** saúde, à igualdade e à proteção da maternidade e da infância (Brasil, 1988).

Embora não haja uma norma penal específica, diversas condutas caracterizadas **como violência obstétrica** podem ser enquadradas como ilícitos penais previstos no Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940). Dentre os crimes aplicáveis, destacam-se o homicídio simples (art. 121), lesão corporal (art. 129), lesão corporal de natureza grave (art. 129, §1º), lesão corporal seguida de morte (art. 129, §3º), injúria (art. 140), constrangimento ilegal (art. 146) e ameaça (art. 147). dependendo da gravidade e da intencionalidade do ato, sendo que tais infrações podem ocorrer de forma simultânea em determinadas situações, configurando o chamado concurso de crimes, seja em sua forma material ou formal (Brasil, 1940).

Em termos legislativos relacionados, há projetos de lei tramitando no Congresso Nacional que visam definir **a violência obstétrica como** um tipo específico de violação de direitos humanos. Um exemplo é o PL 7.633/2014, que propõe a criação da "Lei de Prevenção e Combate **à Violência Obstétrica**", prevendo medidas educativas, punições administrativas e mecanismos de denúncia. No entanto, o avanço desses projetos ainda é lento e sofre resistência de setores corporativos da medicina, argumentando que **o termo ?Violência Obstétrica?** visa criminalizar a prática médica e interferir na autonomia técnica **dos profissionais de saúde**.

A resistência à aprovação de tais medidas, encontra-se enraizada em fatores corporativos, institucionais e culturais, em que a classe médica se posiciona de maneira estritamente contrária à regulamentação específica do tema, afirmando **se tratar de** um conceito ambíguo, impreciso e excessivamente ideológico, o qual, segundo eles, poderia levar a uma criminalização indevida e uma insegurança

jurídica dentro das práticas médicas, ignorando e minimizando o sentimento dessas milhares de mulheres vítimas de **algum tipo de Violência Obstétrica**, contrariando a urgência de reconhecer e enfrentar esse **tipo de violência**.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como **Lei do Acompanhante**, assegura à gestante **o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante todo o trabalho de parto e pós-parto imediato**, nos **serviços de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS)**, sejam eles públicos ou conveniados (Brasil, 2005).

Isso faz **com que a gestante tenha mais segurança e conforto** ao realizar as consultas e reduz a probabilidade de que ela sofra algum transtorno durante os procedimentos, pois limita a autonomia médica em relação ao corpo das vítimas. Do ponto de vista ético-profissional, o Conselho Federal de Medicina, **por meio da Resolução CFM nº 1.931/2009**, estabeleceu no **Código de Ética Médica**, especialmente em seu Capítulo III, uma série de normas que disciplinam a conduta dos médicos, vedando práticas que violem a dignidade, autonomia e direitos das pacientes. Entre os artigos aplicáveis, destacam-se o 1º, 14, 23, 24, 25, 27, 28 e 34 (Brasil, 2009). Da mesma forma, **o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem** prevê a proibição de convivência com calúnia, injúria, difamação e outros atos que violem princípios éticos e legais (Brasil, 2009).

A ausência de legislação federal específica impulsionou a proposição de projetos de lei voltados à prevenção e repressão **da violência obstétrica**. Um dos primeiros foi o Projeto de Lei do Senado nº 75/2012, de autoria da senadora **Maria do Carmo Alves**, que proíbe o uso de algemas em gestantes privadas de liberdade **durante o trabalho de parto**. Este projeto já teve sua tramitação encerrada e aguarda sanção (Brasil, 2012).

Outro exemplo é o Projeto de Lei do Senado nº 8/2013, de autoria do senador Jorge Afonso Argello, que estabelece a obrigatoriedade da adoção de diretrizes técnicas voltadas ao parto humanizado nas unidades do SUS. Esse projeto foi aprovado em caráter terminativo no Senado e encaminhado à Câmara dos Deputados (Brasil, Senado Federal, 2013). No mesmo sentido, o Projeto de Lei nº 7.633/2014, do deputado Jean Wyllys, trata da **humanização da assistência à mulher** e ao recém-nascido durante todo o ciclo gravídico-puerperal. A proposta foi aprovada e pensada ao Projeto de **Lei nº 6.567/2013**, **que se encontra na Comissão de Educação da Câmara aguardando parecer do relator** (Brasil, 2014).

Mais recentemente, o Projeto de Lei nº 8.219/2017 passou a dispor especificamente **sobre a violência obstétrica** cometida por profissionais da saúde, abordando tanto os deveres e direitos de médicos e pacientes quanto a tipificação das condutas violentas (Brasil, Câmara dos Deputados, 2017). Outros projetos mais recentes também buscam incluir **a violência obstétrica no** rol dos crimes previstos em legislações específicas. **É o caso** do Projeto de **Lei nº 422/2023**, **que propõe sua inclusão na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006)**, e do Projeto de **Lei nº 2.082/2022**, **que prevê a criminalização da prática com pena de detenção de três**

meses a um ano. Já o Projeto de Lei nº 190/2023 propõe a inserção da tipificação no próprio Código Penal, com pena prevista de até cinco anos de reclusão.

Por fim, no Brasil, apesar de muito repercutida e denunciada pelas vítimas, poucos são os dados relacionados ao **tipo de violência obstétrica que** ocorrem dentro das consultas médicas e salas de cirurgia. Por não possuir uma legislação federal específica e ao serem registrados como tipos penais separados, dificulta a seleção desses casos e a separação em dados estatísticos seguros para saber a dimensão específica e a proporção que está se formando, enfatizando a insegurança jurídica do sistema brasileiro, como também a incerteza e o medo que as gestantes sentem de terem seus sentimentos desprezados.

Devido a omissão, muitas vezes, **a Violência Obstétrica** deixa de ser conhecida verdadeiramente como crime e passa a ser **tratada como um** simples desentendimento médico ou administrativo o que dificulta que o registro desses casos seja feito de forma confiável, reduzindo drasticamente os números de ocorrências registradas sobre esse **tipo de violência**, diminuindo a sua importância e transformando em um assunto banalizado pela sociedade.

Tais propostas legislativas demonstram o esforço de parlamentares e setores da sociedade civil em estabelecer um marco legal claro e específico **sobre a violência obstétrica no Brasil, a fim de** garantir maior proteção aos direitos das mulheres durante a gestação, **o parto e o pós-parto**. Sendo o direito o garantidor dos direitos humanos e fundamentais, a sua atuação nesse tema ainda se encontra precário, necessitando de medidas drásticas urgentes.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS

A violência obstétrica ainda é uma realidade silenciosa e frequente no Brasil, refletindo não apenas a **precariedade do sistema de saúde em** muitos contextos, mas também a persistência de uma cultura institucional que desrespeita os direitos das mulheres durante a gestação, **parto e pós-parto**. **Segundo dados da Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres** brasileiras já **sofreu algum tipo de violência obstétrica**. Entre os episódios mais recorrentes estão gritos, procedimentos realizados sem consentimento, falta de analgesia, negligência médica e desrespeito às escolhas **da mulher durante o parto** (Câmara dos deputados, 2023).

A violência obstétrica se manifesta não apenas em atos físicos ou verbais, mas também em intervenções médicas desnecessárias, muitas vezes realizadas sem explicação ou consentimento. Tais práticas não apenas violam os direitos fundamentais das mulheres, como também contribuem para o aumento dos índices de traumas psicológicos e da mortalidade materna (Câmara dos deputados, 2023).

A pesquisa ?Nascer no Brasil?, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponível no site da Fiocruz, também evidencia a gravidade da situação.

O estudo mostrou que cerca de 30% das mulheres atendidas em hospitais particulares e 45% daquelas atendidas no **Sistema Único de Saúde (SUS)** sofreram **algum tipo de violência obstétrica** (Câmara dos deputados, 2023). Esses dados escancararam a desigualdade e a precariedade do atendimento **à saúde da mulher**, principalmente no setor público, revelando dados alarmantes sobre **a taxa de cesáreas no Brasil**.

De acordo com o estudo, 88% **dos partos realizados** em instituições privadas são cirúrgicos, um número extremamente elevado quando comparado à recomendação **da Organização Mundial** da Saúde (OMS), que estipula uma proporção de apenas 15% de cesáreas. Entre as várias questões que contribuem para essa elevada taxa, destacam-se **a busca por** rapidez no procedimento, que é mais ágil em relação **ao parto normal**, e o fator econômico, pois a cesárea é um procedimento exclusivo dos médicos, enquanto **o parto normal** também pode ser realizado por enfermeiras obstétricas. Esses fatores refletem uma dinâmica de mercado e prioridades **que, muitas vezes**, negligenciam as melhores práticas de saúde **para a mulher**.

Outro dado relevante é **a taxa de mortalidade materna**, um indicador importante de qualidade no cuidado à saúde das mulheres no período reprodutivo. Em 2019, a taxa era de 57 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. **No entanto, essa** taxa teve um aumento significativo durante a pandemia de COVID-19, chegando a 107 mortes a cada 100 mil nascimentos em 2021. Esse número ainda é muito superior à taxa média registrada na Europa, que é de 13 mortes a cada 100 mil nascimentos, conforme o Relatório da Saúde Europeia.

Os dados também enfatizam uma relação de preconceito intimamente ligado **a violência obstétrica** em mulheres negras, visto que acontece de forma mais intensa para elas e entre os **anos de 2008 e 2017** tiveram os riscos de complicações **durante o parto ou** morrer dobrado, **segundo dados do** Ministério Público da Saúde. A revista no site Azmina(2022), realizou um levantamento de dados no qual, 68% das mulheres disseram ter sido vítimas de racismo dentro de ambientes hospitalares e mais da metade afirmou que o fato ocorreu em consultas ginecológicas. Esses dados não apenas refletem a gravidade da situação, mas também indicam **que a violência obstétrica** está intimamente ligada ao aumento dessas mortes, evidenciando a necessidade urgente de revisão das práticas obstétricas **no Brasil**. A situação exige uma abordagem mais humana e respeitosa, que priorize os direitos e a saúde das mulheres, além de um compromisso firme com a equidade racial no atendimento à saúde.

4. METODOLOGIA DE BUSCA

A metodologia adotada neste estudo consiste em uma revisão de literatura,

que, segundo Gil (2008), caracteriza-se pela análise e interpretação de contribuições teóricas já publicadas sobre determinado tema, permitindo a compreensão do estado atual do conhecimento e o embasamento das discussões apresentadas. com foco na análise de publicações científicas recentes sobre a relação médico-paciente em obstetrícia, especialmente **no que tange** às condutas profissionais que violam os direitos da gestante. Esta abordagem visa consolidar o conhecimento existente, identificar lacunas na legislação e práticas profissionais, e analisar as implicações jurídicas em casos de violação dos direitos **das gestantes**. A pesquisa se concentra nas interações entre médicos e pacientes **durante o período** de gestação e parto, com ênfase nos parâmetros de responsabilidade jurídica nas condutas médica. Foram definidos critérios de inclusão e exclusão para garantir a qualidade e relevância das publicações selecionadas. Foram incluídos artigos científicos publicados entre os **anos de 2018 e 2024** que abordem diretamente a relação médico-paciente em obstetrícia, com foco em condutas violadoras dos direitos das gestantes, responsabilidades jurídicas dos profissionais da saúde, e questões éticas relacionadas ao tema.

Publicações que tratam de outros aspectos da saúde ou da ética médica sem relação direta com a obstetrícia, estudos que não tratam de violação de direitos ou que não passaram por revisão por pares foram excluídos. A pesquisa será realizada em bases de dados acadêmicas como Repositório CAPES, utilizando descritores **como: ?violência obstétrica?**, "direitos da gestante", "responsabilidade médica", "violação de direitos na obstetrícia" e "ética médica".

A estratégia de busca consiste em uma análise preliminar para identificar os estudos mais detalhistas e precisos sobre a relação médico-paciente em obstetrícia e os parâmetros jurídicos associados. Inicialmente, será realizada uma busca nas bases de dados selecionadas, usando os descritores estabelecidos. A triagem dos estudos será feita **por meio da** leitura de títulos e resumos para verificar a adequação aos critérios de inclusão. Após a triagem inicial, os textos completos dos artigos selecionados serão lidos e analisados detalhadamente.

A síntese dos resultados será categorizada em temas como: práticas profissionais violadoras **dos direitos da** gestante, responsabilidade civil e penal **dos profissionais de saúde**, impactos das violações nos direitos das gestantes **e propostas para** o aprimoramento das condutas profissionais. A análise visa identificar os desafios e lacunas na legislação, bem como as implicações jurídicas das condutas médicas inadequadas. Por ser uma revisão de literatura, não haverá interação direta com sujeitos humanos.

A triagem e seleção dos estudos seguirão um processo rigoroso para garantir a inclusão de publicações de qualidade científica. Inicialmente, será realizada uma busca preliminar nas bases de dados selecionadas, utilizando os descritores definidos. Após a busca, os títulos e resumos dos estudos identificados serão revisados para excluir aqueles que não atendem aos critérios de inclusão, como

artigos que tratem de temas irrelevantes à questão da violação de direitos das gestantes ou que não apresentem análise jurídica. Estudos duplicados em diferentes bases também serão descartados.

Em seguida, os artigos selecionados serão submetidos a uma análise detalhada **por meio da** leitura completa dos textos, confirmando se atendem aos critérios estabelecidos e se apresentam dados relevantes para os objetivos da pesquisa. Apenas os artigos que contribuem diretamente para o entendimento das violação de direitos das gestantes e das responsabilidades jurídicas **dos profissionais de saúde** serão considerados para a etapa final.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca, exclusão e seleção dos artigos nas bases de dados.

A triagem seguiu o fluxo criterioso para garantir que apenas as publicações mais relevantes e com embasamento científico sólido fossem incluídas na revisão. A partir do fluxograma de seleção de artigos, foram adotados critérios rigorosos para a escolha dos estudos que fundamentam esta pesquisa. Inicialmente, realizou-se uma busca abrangente nas bases de dados SciELO e CAPES, utilizando os descritores relacionados à temática: Relação médico-paciente, Obstetrícia, Direitos da gestante, Responsabilidade civil médica, Ética profissional **em saúde e Violência obstétrica**.

No SciELO, foram identificados 88 artigos, enquanto na base CAPES o levantamento inicial retornou 688 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão ? que consideraram relevância para o tema, atualidade (publicações dos últimos 10 anos), estudos em português e espanhol, e disponibilidade do texto completo ?, foram pré-selecionados 42 artigos, sendo 28 nacionais e 14 internacionais. Entretanto, após análise criteriosa do conteúdo, metodologias e pertinência, somente 6 artigos foram efetivamente utilizados para embasar o desenvolvimento do presente estudo, garantindo foco e profundidade na discussão. Para compor a metodologia deste trabalho, utilizei como referências os seguintes estudos intitulados: ?Percepções de puérperas vítimas **de violência institucional durante o trabalho de parto e parto**: revisão integrativa?, ?Análise estrutural das representações sociais de mulheres **sobre a violência obstétrica**? e ?Práticas associadas **à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil**?, esses artigos buscam descrever a estrutura representacional das mulheres **sobre a violência obstétrica** reconhecendo

seu núcleo central e compreendendo como as mulheres percebem e representam a **violência obstétrica**, analisar as percepções dessas mulheres vítimas **de violência durante o trabalho de parto** e analisar a associação da experiência materna considerando a raça/cor das vítimas e violência obstétrica, respectivamente.

No âmbito legislativo e **de coleta de dados** foram separados os demais artigos ?Direitos da gestante, à parturiente e da puérpera na legislação brasileira?,, ?Práticas associadas **à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?**, buscando analisar os dados registrados em relação ao tema referido como também uma análise das leis existentes relacionadas **a violência obstétrica** . Esses estudos forneceram fundamentação teórica e empírica essencial para a definição dos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.

Para a construção do conceito **de violência obstétrica** adotado neste estudo, foi realizada uma análise criteriosa da literatura científica disponível nas bases de dados SciELO, CAPES e LILACS. Os principais critérios de seleção incluíram a atualidade das publicações (entre 2010 e 2025), a abordagem específica da temática e a relevância dos autores no campo da saúde coletiva, bioética e **direitos humanos**. O conceito foi delineado **a partir da** leitura e comparação crítica de diversos artigos e estudos que tratam **da violência obstétrica como** fenômeno multifatorial, institucional e estruturante.

Destacam-se, nesse processo, os trabalhos de Menezes (2020), que discute o surgimento e evolução do termo no Brasil; Kopreck et al. (2018), que abordam a tipificação e responsabilização jurídica das condutas; e Martins et al. (2019), que enfocam a percepção **das mulheres e** os impactos sobre sua dignidade. Também foram fundamentais os aportes teóricos de Lansky et al. (2019) e Mariani & Nascimento Neto (2016), que situam **a violência obstétrica como forma de violência de gênero e** violação dos direitos sexuais e reprodutivos.

Esses autores foram selecionados por oferecerem uma fundamentação sólida e convergente com os objetivos deste trabalho, possibilitando uma definição abrangente e crítica do conceito **a partir de** perspectivas jurídicas, sociais e institucionais.

5. O DIZER DOS ARTIGOS

O nascimento de um bebê representa uma etapa distinta na vida da mulher, associada à construção de uma nova identidade social, a de mãe. Além disso, o parto simboliza o encerramento da gestação e o início da vida de um novo indivíduo (Martins et al., 2019). Até o século XIX, o parto era visto como uma experiência estritamente feminina, restrita ao ambiente íntimo da mulher (Menezes, 2020). Esse evento acontecia, majoritariamente, nas residências, sendo conduzido por parteiras experientes e cercado por familiares e pessoas próximas de confiança (Oliveira;

Penna, 2017, p. 2).

Havia, de fato, uma forte cultura de apoio mútuo entre mulheres durante o processo do nascimento, criando um ambiente acolhedor e compreensivo que geralmente ocorria no lar da parturiente (Menezes, 2020, p. 5). No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, especialmente **a partir da** década de 1940, observou-se um movimento crescente de institucionalização do **parto**. **No Brasil**, ao final do século XX, aproximadamente 90% dos partos passaram a ocorrer em ambiente hospitalar, conforme apontam dados analisados por Oliveira e Penna (2017), refletindo a consolidação da institucionalização do parto no país.

Essa transição para o ambiente hospitalar, somada ao acesso a tecnologias médicas nesses espaços, levou à organização da assistência obstétrica com base em modelos industriais, priorizando a eficiência e a medicalização. Isso resultou, por um lado, na centralização do controle do parto nas mãos **dos profissionais de saúde**, especialmente médicos, e por outro, na perda de autonomia e privacidade das mulheres durante o processo (Oliveira; Penna, 2017).

Conforme observa Menezes (2020, p. 5), o parto realizado em hospitais se transformou em um procedimento técnico, impessoal e muitas vezes solitário. Para muitas mulheres, a ideia de que só é possível dar à luz com segurança dentro de um hospital se enraizou culturalmente. Com o avanço das práticas hospitalares, houve também o crescimento de condutas padronizadas, mecânicas e muitas vezes insensíveis, com a realização de intervenções excessivas e desnecessárias por parte dos profissionais da saúde. Tais práticas frequentemente comprometem a experiência da mulher, limitando sua autonomia e podendo transformar **o parto em uma situação de violência** e desrespeito aos direitos humanos (Leal et al., 2018, p. 2).

Segundo Silva, M. et al. (2014, p. 725), o modelo atual de assistência obstétrica, muitas vezes agressivo e sem base científica adequada, **contribui para a** perpetuação de violações aos direitos fundamentais das mulheres. Essa abordagem reflete falhas nos sistemas **de formação e** fiscalização das **instituições de saúde**, **que**, mesmo diante de indicadores de saúde materno-infantil abaixo dos padrões recomendados, mantêm práticas ultrapassadas e pouco humanizadas.

A crescente exposição nas mídias e redes sociais de relatos de mulheres que se sentiram desrespeitadas ou violentadas **durante o parto**, seja em instituições públicas ou privadas, trouxe **maior visibilidade a** essas situações (Zanardo et al., 2017). **Embora** as agressões possam ocorrer em diferentes fases da gestação, é **durante o parto que as mulheres** se encontram mais vulneráveis. Diferente de outros procedimentos médicos, o parto é um fenômeno fisiológico que exige cuidado, escuta e acolhimento (Pereira et al., 2016, p. 103).

Em nível internacional, **a violência obstétrica é** entendida **como qualquer ato ou** intervenção realizada sem o consentimento claro da mulher, que desrespeite sua autonomia, bem-estar físico e emocional, suas escolhas, sentimentos e preferências,

bem como os direitos do bebê (Silva, M. *et al.*, 2014). **Esse** conceito ganhou força dentro do movimento pela **humanização do parto** (Mariani; Nascimento Neto, 2016), que busca ressignificar o nascimento como uma vivência humana, exigindo **dos profissionais de saúde** uma nova postura diante do sofrimento alheio (Diniz, 2005, p. 628). Nesse contexto, como enfatizam Martins *et al.* (2019, p. 419), humanizar o parto consiste em respeitar o tempo **da mulher e** evitar intervenções desnecessárias, promovendo uma experiência digna e segura.

A partir do momento **em que se** reconheceu a repetição sistemática de atos que violam os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, tornou-se necessário identificar condutas que possam atingir a gestante, a mulher **em trabalho de parto**, no pós-parto, e também seus filhos (Lansky *et al.*, 2019). Em 2010, essa problemática ganhou um novo nome: **violência obstétrica**. O termo foi cunhado por Rogelio Pérez D'Gregorio, médico venezuelano e então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, **por meio de um artigo publicado** no International Journal of Gynecology and Obstetrics (Kopereck *et al.*, 2018).

A Venezuela foi pioneira na América Latina na adoção oficial dessa nomenclatura, resultado da pressão de movimentos feministas locais e do processo de institucionalização do **enfrentamento à violência contra a mulher** enquanto questão pública, política e social (Sena; Tesser, 2017, p. 211).

Desde então, a expressão passou a nomear lutas por justiça e pela responsabilização de condutas abusivas praticadas contra mulheres no contexto do parto (Kopereck *et al.*, 2018). Essas mobilizações ganharam força especialmente **por meio de** movimentos feministas, produções artísticas e documentários da década de 2010 (Brandt *et al.*, 2018). Tais iniciativas, como observam Sena e Tesser (2017, p. 209-210), se baseiam no reconhecimento do protagonismo feminino **no parto e** na valorização dos aspectos emocionais e dos direitos **reprodutivos das mulheres**.

No Brasil, embora o debate sobre práticas agressivas na assistência obstétrica já existisse nas décadas de 1980 e 1990 ? impulsionado principalmente pelo movimento **de humanização do parto** ? o uso da expressão **violência obstétrica**? só se consolidou **a partir de** 2010 (Sena; Tesser, 2017).

Esse avanço culminou, em 2014, no reconhecimento oficial **da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a violência obstétrica? como uma questão de saúde pública**, que compromete diretamente os direitos **das mulheres e** de seus filhos (Souza, N.; Matos; Souza, P., 2021). **Trata-se de uma** forma específica **de violência de gênero**, já que recai majoritariamente sobre mulheres, refletindo dinâmicas de poder desiguais e estruturais presentes na sociedade (Lansky *et al.*, 2019). Por isso, diversos autores têm se empenhado em definir o conceito **de violência obstétrica** de maneira mais clara.

Zanardo *et al.* (2017) compreendem esse **tipo de violência** como uma violação direcionada à mulher grávida **durante o trabalho de parto**, que retira sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre o próprio corpo. Já Brandt *et al.* (2018)

explicam que o termo abrange todas as formas de maus-tratos que ocorrem durante a gestação, o parto, o puerpério e também em casos de abortamento. Rattner (2009, apud Menezes, 2020, p. 2) define **a violência obstétrica como** as diversas formas de abusos praticados por profissionais da saúde nas fases do pré-natal, parto, pós-parto e interrupção da gravidez.

Na mesma linha, Guimarães, Jonas e Amaral (2018, p. 1) descrevem **a violência obstétrica como** qualquer ação, omissão ou comportamento de profissionais da área da saúde, em hospitais públicos ou privados, que implique no controle indevido dos corpos e funções reprodutivas das mulheres. De modo semelhante, Leal et al. (2018) apontam que essa expressão **se refere à apropriação do corpo da mulher e de sua autonomia** por parte de **profissionais de saúde, que, por meio de** práticas desumanizadas, transformam um evento fisiológico e natural em um processo patologizado.

Essa **forma de violência** costuma ocorrer em momentos de extrema vulnerabilidade da mulher, especialmente **durante o parto ou** logo após, quando ela frequentemente não está em condições de reagir ou sequer identificar o que está acontecendo (Menezes, 2020). **É importante destacar que** essa assistência inadequada e agressiva vai além de uma simples falha técnica: configura uma verdadeira violação de direitos humanos e uma manifestação clara da desigualdade de gênero (Sena; Tesser, 2017, p. 211-212).

Fatores sociais como raça, nível de escolaridade, localização geográfica e tipo de atendimento (público ou privado) influenciam significativamente na forma como essas mulheres são tratadas **durante o parto** (Mariani; Nascimento Neto, 2016), muitas vezes servindo como justificativa para **o uso abusivo** de intervenções (Andrade et al., 2016). De qualquer forma, é evidente que essas condutas representam interferências institucionais indevidas, pois são realizadas sem o consentimento ou mesmo o conhecimento das mulheres, desrespeitando sua liberdade, autonomia e direito de participar ativamente das decisões sobre o próprio corpo (Mariani; Nascimento Neto, 2016).

Por fim, é relevante **ressaltar que a** crença popular de que o parto é, por natureza, uma experiência dolorosa contribui para que muitas mulheres não identifiquem situações abusivas quando ocorrem. Esse desconhecimento facilita a naturalização e a perpetuação dessas práticas nocivas no contexto brasileiro (Menezes, 2020).

Os relatos de mulheres vítimas dessa violência apontam para situações extremas e muitas vezes traumáticas. Entre os exemplos mais graves está o de Raquel Afonso, que perdeu sua filha Melissa após sofrer negligência médica **durante o parto**. A gestante foi ignorada pelos **profissionais de saúde, mesmo** com sinais **de sofrimento fetal**, e acabou passando **por uma cesárea** de emergência tardia. A bebê nasceu com lesões cerebrais e faleceu pouco tempo depois (Ribeiro, 2021).

As formas de **violência obstétrica** vão desde procedimentos invasivos sem consentimento ? como a aplicação de ocitocina sintética, episiotomias e **a manobra de Kristeller** ? até a recusa em administrar anestesia ou a proibição **da presença de acompanhantes durante o parto**. Tais práticas não apenas infringem os direitos humanos das mulheres, mas também colocam em risco suas vidas e a de seus filhos (Ribeiro, 2021).

De acordo com a médica obstetra Melânia Amorim, as mulheres mais **vulneráveis à violência obstétrica são** as que fazem parte de grupos marginalizados, como negras, pardas, periféricas e LGBTQIA+. Ela aponta que a estrutura dos **serviços públicos de saúde é** atravessada por racismo, elitismo e preconceito, o que agrava a desigualdade no acesso a um parto seguro e humanizado (Ribeiro, 2021).

As consequências **da violência obstétrica** vão além do **momento do parto**. Muitas mulheres desenvolvem depressão pós-parto, ansiedade e até transtornos de estresse pós-traumático. Algumas, como relatado pela pesquisadora Tatiana Henriques, da UERJ, deixam de buscar assistência médica por medo ou desconfiança **do sistema de saúde**. Isso pode prejudicar não apenas a saúde da mãe, mas também o desenvolvimento e o bem-estar do bebê (Ribeiro, 2021). Apesar da gravidade e frequência dos casos, **a violência obstétrica** ainda não é reconhecida como crime específico na legislação brasileira. Os atos que a configuram, como agressão, negligência ou maus-tratos, podem ser denunciados com base em outras normas, mas especialistas defendem a criação de uma tipificação legal clara para garantir mais segurança jurídica às vítimas e punir os agressores (Ribeiro, 2021).

Frente a esse cenário, a Câmara dos Deputados realizou uma audiência pública para discutir medidas de prevenção, investigação e punição dos casos **de violência obstétrica**. A reunião enfatizou **a necessidade de** uma assistência obstétrica humanizada, baseada em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres (Câmara dos deputados, 2023).

Com base nos artigos analisados, é possível identificar diversos relatos de mulheres que vivenciaram **situações de violência obstétrica durante o parto**, os quais revelam diferentes formas de agressão física, psicológica, institucional e jurídica. Entre os exemplos de violência física, destacam-se os procedimentos invasivos realizados sem o consentimento da parturiente, como episiotomias, manobras **de Kristeller e** amniotomias, bem como exames de toque excessivos e dolorosos. Tais práticas foram descritas como desconfortáveis e frequentemente traumáticas, especialmente quando realizadas sem explicações ou autorização prévia, o que reforça o caráter abusivo dessas intervenções.

Já no campo **da violência psicológica**, os relatos mostram **a presença de** palavras e atitudes desrespeitosas por parte **dos profissionais de saúde, como** gritos, repreensões, humilhações e comentários pejorativos. Muitas mulheres

relataram ter sido tratadas com descaso, o que gerou sentimentos de medo, impotência e vergonha. A ausência **de acompanhante durante o parto**, a recusa de informações e a negação da escuta às necessidades da gestante também se inserem nesse **tipo de violência**, criando um ambiente emocional hostil e inseguro.

A violência institucional, por sua vez, aparece nos relatos em função da precariedade **dos serviços de saúde**, da carência de estrutura e da má formação dos profissionais. Essa **forma de violência** está diretamente relacionada à negligência, à burocratização dos atendimentos e à ausência de políticas públicas efetivas voltadas ao parto humanizado. Além disso, muitas mulheres desconhecem seus direitos no contexto da gestação e do **parto, o que contribui para a** naturalização dos abusos e para a perpetuação da violação de direitos legais, configurando mais **uma forma de violência obstétrica**.

Ao agrupar os relatos por **tipo de violência**, observa-se que, em muitos casos, que as agressões ocorrem de forma simultânea. Procedimentos físicos invasivos são frequentemente acompanhados de atitudes desrespeitosas, silêncio institucional e ausência de acolhimento. Essa sobreposição de práticas abusivas revela um padrão estrutural que normaliza **a violência contra** mulheres no momento mais sensível da experiência materna. Dessa forma, torna-se evidente a urgência de ações que promovam o respeito, a dignidade e os direitos das parturientes, assegurando um cuidado ético e humanizado no ambiente obstétrico.

A legislação brasileira já contempla algumas proteções voltadas aos direitos das mulheres **durante o parto**, embora ainda haja lacunas importantes que dificultam o enfrentamento eficaz **da violência obstétrica**. **A Constituição Federal de 1988** assegura, **em seu artigo 6º**, o direito à saúde como um dos direitos sociais fundamentais. Além disso, a Lei do SUS (Lei nº 8.080/1990) estabelece a integralidade **e o respeito à** dignidade humana como princípios do atendimento em saúde.

A **Lei do Acompanhante** (Lei nº 11.108/2005) garante à parturiente **o direito de** estar acompanhada por pessoa de sua escolha **durante o trabalho de parto e** pós-parto imediato, em instituições **do Sistema Único de Saúde**. Essa lei representa um avanço importante, embora sua aplicação ainda enfrenta resistência em diversas unidades hospitalares, onde a presença do acompanhante é dificultada ou simplesmente negada, enfatizando o descaso em relação ao **direito das gestantes e** parturientes.

Outro marco relevante é **a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento**, instituída pelo **Ministério da Saúde**, que propõe práticas obstétricas baseadas em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres. Entretanto, essa política não tem força normativa e sua implementação varia bastante entre os estados e municípios, o que limita sua efetividade. Muitos são os ambientes hospitalares que ainda não introduziram em suas práticas o parto humanizado, deixando-o de lado e transformando esse momento em muitas das

vezes, desumano.

Apesar dos avanços pontuais, como a elaboração de cartilhas informativas e o incentivo ao parto humanizado, o arcabouço legal atual ainda não abarca de forma clara e abrangente a complexidade **da violência obstétrica**. Falta uma abordagem que una proteção jurídica, capacitação dos profissionais, fiscalização institucional e escuta ativa das mulheres. O reconhecimento **da violência obstétrica como** uma violação dos **direitos reprodutivos e sexuais** é essencial para a construção de políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde **e o respeito à dignidade das mulheres**.

Por fim, o Direito brasileiro ainda apresenta limitações significativas no **enfrentamento da violência obstétrica**, sobretudo pela ausência de uma legislação específica que aborde de maneira clara e detalhada essa forma de violação dos direitos das mulheres. Embora **a Constituição Federal** e outras normas assegurem direitos fundamentais relacionados à saúde, dignidade e respeito, tais garantias permanecem insuficientes para coibir práticas abusivas que ocorrem cotidianamente no ambiente obstétrico. Isso revela uma lacuna normativa que compromete a proteção efetiva das parturientes.

Além disso, a atuação do sistema jurídico frente **à violência obstétrica** tende a ser fragmentada e reativa, concentrando-se na punição de casos isolados sem promover uma abordagem integral e preventiva. **A falta de** tipificação específica dessa violência dificulta o reconhecimento do problema como uma violação sistemática e estrutural, o que impacta diretamente na responsabilização dos agentes envolvidos e na efetivação das políticas públicas voltadas ao parto humanizado. Assim, o Direito, como instrumento social, precisa ampliar seu olhar para abarcar as nuances dessa realidade.

Outro ponto importante é **a necessidade de** medidas legais que não apenas punam, mas também previnam **a violência obstétrica**. Isso envolve a criação de mecanismos eficazes para denúncias, a capacitação contínua **dos profissionais de saúde**, além do fortalecimento de campanhas educativas que informem as mulheres sobre seus direitos **durante o parto**. O ordenamento jurídico deve funcionar como uma ferramenta que fomente a cultura do respeito e da humanização no atendimento obstétrico, e não apenas como um sistema punitivo.

É crucial também considerar que a ausência de uma legislação específica **contribui para a** naturalização dessas violências, dificultando **que as mulheres** reconheçam seus direitos e busquem reparação. A legislação clara e objetiva pode funcionar como um marco simbólico e prático, promovendo mudanças culturais e institucionais profundas. Com isso, o Direito pode exercer um papel transformador, ampliando a conscientização social e estabelecendo parâmetros que garantam **um atendimento digno e respeitoso**.

O Direito como ferramenta normativa e transformadora, efetiva um papel fundamental na prevenção, combate e erradicação **da Violência Obstétrica**,

principalmente em um país como o Brasil, marcado por um grande número de desigualdade **de gênero e** naturalização de práticas consideradas abusivas e constrangedoras presentes constantemente nos **serviços de saúde**, sendo necessário que o arcabouço jurídico contribua para abarcar essa problemática. Portanto, conclui-se que o Direito brasileiro ainda está em um processo inicial de reconhecimento e **enfrentamento da violência obstétrica**. A criação de uma legislação própria é urgente e indispensável para garantir a proteção integral das parturientes, assegurando que seus direitos sejam respeitados e efetivados. Somente com essa intervenção normativa e com políticas públicas eficazes será possível reduzir as práticas abusivas e promover um ambiente de parto seguro, humanizado e digno para todas as mulheres.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação médico-paciente em obstetrícia exige uma abordagem pautada no respeito aos direitos fundamentais da gestante, especialmente **no que se refere à** sua dignidade, autonomia e integridade. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que condutas profissionais abusivas, negligentes ou desumanizadas ainda são uma realidade em diversos contextos de assistência obstétrica, configurando verdadeiras violações éticas e jurídicas. Tais práticas, além de comprometerem a saúde física e emocional da mulher, atentam contra princípios constitucionais e normativos que devem orientar o exercício da medicina.

A responsabilização jurídica **dos profissionais de saúde que** infringem os direitos da gestante é um mecanismo importante para garantir a reparação dos danos e prevenir novas ocorrências. No entanto, mais do que punir, é fundamental promover uma mudança estrutural no **modelo de assistência** obstétrica, que valorize a escuta, a informação adequada e o protagonismo da mulher em seu processo reprodutivo. Isso implica não apenas em cumprimento das leis, mas em uma efetiva humanização das práticas médicas.

O ordenamento jurídico brasileiro, ao prever garantias específicas à gestante, oferece instrumentos importantes **para a defesa de seus direitos**, mas a efetividade dessas normas depende de uma atuação comprometida dos profissionais, dos gestores **de saúde e** do Poder Judiciário. A educação ética e jurídica dos agentes envolvidos na assistência obstétrica é essencial para a construção de uma cultura de respeito e cuidado.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento da relação médico-paciente em obstetrícia passa, necessariamente, pela adoção de condutas profissionais baseadas na ética, na empatia e no conhecimento jurídico. O reconhecimento da mulher **como sujeito de direitos** é condição indispensável para uma prática obstétrica justa, segura e humanizada, que esteja em consonância com os valores fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Portanto, o enfrentamento das condutas violadoras e a valorização de práticas respeitadas e conscientes representam não apenas um dever legal, mas um compromisso social com a promoção da **saúde materna** e a proteção da vida em sua forma mais sensível: a gestação.

7. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. et al. **Apropriação do corpo e da sexualidade feminina: um enfoque sobre a violência obstétrica**. Revista da ABPN, v. 8, n. 20, p. 274-300, 2016.
- BRANDT, C. A. R. et al. **Violência obstétrica: percepções de mulheres e profissionais da saúde sobre a assistência ao parto**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 19, n. 4, p. 555-563, 2018.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Acrescenta à Lei nº 8.080/1990 o direito à presença de acompanhante. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Violência obstétrica: audiência pública discute medidas de prevenção e punição**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- DINIZ, C. S. G. **Humanização do parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.
- GUIMARÃES, J.; JONAS, R. M.; AMARAL, M. **Violência obstétrica: uma abordagem jurídica sobre os direitos da gestante**. Revista de Bioética e Direito, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2018.
- KOPERECK, M. A. et al. **Violência obstétrica: conceito, tipificação e responsabilização**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 40, n. 3, p. 139-145, 2018.
- LEAL, M. C. et al. **Birth in Brazil: national survey into labour and birth**. Reproductive Health, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2018.
- LANSKY, S. et al. **Atenção ao parto e nascimento e violência obstétrica:**

perspectivas de análise. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 3, p. 683-692, 2019.

MARIANI, G. L.; NASCIMENTO NETO, J. P. *Violência obstétrica e seus desdobramentos para o direito à saúde*. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 6, n. 2, p. 1-18, 2016.

MARTINS, E. F. et al. Humanização no parto: o protagonismo da mulher na assistência obstétrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 418-426, 2019.

MENEZES, G. G. Violência obstétrica: do conceito à responsabilização jurídica. *Revista de Direito e Saúde*, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2020.

OLIVEIRA, A. E. S.; PENNA, L. F. M. A medicalização do parto: um olhar sobre a assistência obstétrica no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1-10, 2017.

PEREIRA, A. L. F. et al. Experiência de parto de mulheres submetidas à violência obstétrica. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 24, n. 1, p. 102-108, 2016.

RIBEIRO, C. C. Raquel perdeu a filha por negligência: *violência obstétrica é real e silenciada*. AzMina, 2021. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/violencia-obstetrica-e-real-e-silenciada/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SANTOS, A. C. et al. Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/LGHmNkHNfY6YJGtBqNMDK7H/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SILVA, M. et al. *Violência obstétrica: uma análise crítica do modelo de assistência obstétrica no Brasil*. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 5, p. 725-732, 2014.

SOUSA, N.; MATOS, M. M.; SOUZA, P. A. *Violência obstétrica: uma violação dos direitos humanos*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 4, p. 229-234, 2021.

SOUZA, M. et al. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 2, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

ZANARDO, G. L. P. et al. *Violência obstétrica no Brasil: relatos e experiências de mulheres*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 6, p. 1111-1118, 2017.



=====

Arquivo 1: [TCC - Gabriella Paraguassu.pdf](#) (6630 termos)

Arquivo 2: revistas.unibh.br/dcbas/article/download/3600/pdf_1 (18376 termos)

Termos comuns: 239

Índice de similaridade antigo: 0,96%

Novo índice de similaridade: 3,60%

Índice de agrupamento: Moderado

O texto abaixo é o conteúdo do documento **Arquivo 1**. Os termos em vermelho foram encontrados no documento **Arquivo 2**. Id da comparação: e801ea569739b76x21

=====

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM OBSTETRÍCIA:
CONSIDERAÇÕES JURÍDICAS SOBRE AS CONDUITAS
PROFISSIONAIS VIOLADORAS DOS DIREITOS DA GESTANTE E
SEUS RESPECTIVOS PARÂMETROS DE RESPONSABILIDADE

Gabriella Leal Macêdo Paraguassú¹

Bruno Teixeira Bahia²

RESUMO

Este trabalho analisa **a relação médico-paciente no âmbito da** obstetrícia, com foco nas condutas profissionais que violam os direitos da gestante e nos parâmetros jurídicos aplicáveis à responsabilização desses atos. Considerando o contexto de crescente judicialização **da saúde e** a visibilidade da violência obstétrica, a pesquisa busca compreender de que forma práticas médicas abusivas, negligentes ou desumanizadas afetam a dignidade, a autonomia e a integridade física e psíquica das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Para isso, são examinadas legislações específicas, diretrizes éticas, decisões judiciais e a doutrina jurídica, **a fim de** delinear os limites legais da atuação obstétrica e os mecanismos disponíveis para **a reparação dos danos** causados. O estudo destaca **a necessidade de** fortalecimento de práticas humanizadas e do respeito aos direitos fundamentais no contexto do atendimento obstétrico.

Palavras-chave: obstetrícia; relação médico-paciente; direitos da gestante; responsabilidade civil; violência obstétrica; humanização do parto.

ABSTRACT

This study analyzes the doctor-patient relationship within the field of obstetrics, focusing on professional conduct that violates the rights of pregnant women and

the legal parameters applicable to the accountability of such actions. In light of the increasing judicialization of healthcare and the growing awareness of obstetric violence, the research seeks to understand how abusive, negligent, or dehumanizing medical practices affect the dignity, autonomy, and physical and psychological integrity of women during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. The study examines relevant legislation, ethical guidelines, court decisions, and legal doctrine to define the legal boundaries of obstetric practice and the mechanisms available for damage reparation. The research emphasizes the need

1

Graduanda em Direito pela Universidade Católica do Salvador ? UCSAL.

2

Graduado em Direito e Especialista em Ciências Criminais pela UFBA, Mestre e Doutor em Ciências Sociais (FFCH-UFBA). Advogado criminal, professor na UCSAL e Coordenador do Observatório de Violência, Crime e Sociedade (OBVIO). Integra o LASSOS (UFBA) e pesquisa Direito, Fluxo de Justiça, Estudos Prisionais, Crime e Punição.

to strengthen humanized practices and ensure the protection of fundamental rights in obstetric care.

Keywords: obstetrics; doctor-patient relationship; pregnant women's rights; civil liability; obstetric violence; humanized childbirth.

SUMÁRIO: 1. INTRODUÇÃO. 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO. 3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS 4. METODOLOGIA DE BUSCA. 5. O DIZER DOS ARTIGOS. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

1. INTRODUÇÃO

A **relação médico-paciente** é uma das principais bases **da prática médica**, sendo especialmente delicada na área da obstetrícia, que lida com a saúde de duas vidas simultaneamente: a da gestante e a do nascituro. **Nesse contexto**, o vínculo estabelecido entre o **profissional de saúde** e a paciente exige não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, respeito e sensibilidade frente às necessidades físicas e emocionais da mulher. A humanização do atendimento obstétrico tem sido uma demanda crescente, motivada por denúncias de práticas violentas ou negligentes que colocam em risco a dignidade e **a segurança da gestante**.

Diversas condutas profissionais observadas na assistência obstétrica, como intervenções sem consentimento, omissão de informações, recusa de acompanhantes e a chamada violência obstétrica, têm sido objeto de crítica por configurarem violações **dos direitos humanos** e reprodutivos das mulheres. Tais práticas não apenas ferem a ética médica, mas também podem ensejar responsabilidade jurídica nos âmbitos cível, penal e administrativo, conforme os princípios constitucionais da **dignidade da pessoa humana**, da autonomia da vontade e da integridade física e psíquica.

O ordenamento jurídico brasileiro assegura à gestante **uma série de** garantias específicas, previstas em leis como **o Estatuto da Criança e do Adolescente**, a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) e a **Lei do Parto Humanizado**, além de **normativas do Conselho Federal de Medicina e da Organização Mundial da Saúde**.

O desrespeito a essas normas pode ser configurado como ato ilícito, passível de responsabilização, exigindo uma análise criteriosa sobre os limites da conduta **profissional e o dever de** cuidado inerente à atividade médica.

É imprescindível discutir os parâmetros jurídicos que norteiam a atuação do médico obstetra, **de modo a** identificar quais condutas extrapolam o exercício regular da profissão e configuram abuso ou negligência. Além disso, é necessário compreender como o sistema de justiça tem respondido às demandas das mulheres que buscam reparação por danos sofridos durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como quais são os desafios para a efetivação dos seus direitos nesse campo.

O presente trabalho tem como objetivo examinar **a relação médico-paciente** em obstetria sob a perspectiva jurídica, analisando as condutas violadoras dos direitos da gestante e seus respectivos enquadramentos legais de responsabilidade. A pesquisa pretende contribuir para a reflexão crítica sobre o modelo de assistência obstétrica no Brasil, enfatizando **a importância do respeito à autonomia** da mulher, à ética profissional e ao princípio da **dignidade da pessoa humana** como fundamentos para uma atuação médica responsável e humanizada.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: LEGISLAÇÃO

A violência Obstétrica é **uma forma de** violência institucional que ocorre em uma fase distinta **da vida de** uma mulher, **durante todo o** ciclo gestacional, incluindo o pré-natal, parto e pós parto. Dentro desse contexto, ela abrange toda uma relação emocional e física, desde as mudanças acarretadas em seu corpo, as consultas **de rotina e** tratamentos médicos, bem como, as atitudes e comportamentos de **profissionais de saúde** que resultam em algum tipo de sofrimento, seja ele físico ou psicológico, atingindo de algum modo a saúde das vítimas.

Para tanto, a legislação brasileira buscou maneiras de abordar essa violência como forma de repreender os comportamentos abusivos com as gestantes, cometidos dentro de locais de saúde, como hospitais e clínicas, **na tentativa de**

reduzir significativamente os casos relatados. Com o avanço de debates sobre o direito das mulheres e a humanização do parto, surgiram novas práticas voltadas à conscientização dos profissionais de saúde sobre a transformação das práticas institucionais, em busca de modificar a visão da mulher no seu período gestacional. No Brasil, ainda não existe uma legislação federal específica que defina ou tipifique a violência obstétrica como crime. Em razão dessa lacuna normativa, o que se observa é a atuação de entidades reguladoras da prática médica e de instituições voltadas à proteção das vítimas, que têm estabelecido resoluções e diretrizes para tratar do tema. Dentre essas entidades, destacam-se a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Na ausência de uma lei federal que trate diretamente do assunto, o Poder Judiciário utiliza os dispositivos já presentes no ordenamento jurídico para julgar casos relacionados à violência obstétrica. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 oferece base normativa, especialmente nos artigos 1º, 5º, 6º, 196, 197, 226 e 227, os quais garantem direitos fundamentais como a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde, à igualdade e à proteção da maternidade e da infância (Brasil, 1988).

Embora não haja uma norma penal específica, diversas condutas caracterizadas como violência obstétrica podem ser enquadradas como ilícitos penais previstos no Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2.848/1940). Dentre os crimes aplicáveis, destacam-se o homicídio simples (art. 121), lesão corporal (art. 129), lesão corporal de natureza grave (art. 129, §1º), lesão corporal seguida de morte (art. 129, §3º), injúria (art. 140), constrangimento ilegal (art. 146) e ameaça (art. 147). dependendo da gravidade e da intencionalidade do ato, sendo que tais infrações podem ocorrer de forma simultânea em determinadas situações, configurando o chamado concurso de crimes, seja em sua forma material ou formal (Brasil, 1940).

Em termos legislativos relacionados, há projetos de lei tramitando no Congresso Nacional que visam definir a violência obstétrica como um tipo específico de violação de direitos humanos. Um exemplo é o PL 7.633/2014, que propõe a criação da "Lei de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica", prevendo medidas educativas, punições administrativas e mecanismos de denúncia. No entanto, o avanço desses projetos ainda é lento e sofre resistência de setores corporativos da medicina, argumentando que o termo "Violência Obstétrica" visa criminalizar a prática médica e interferir na autonomia técnica dos profissionais de saúde.

A resistência à aprovação de tais medidas, encontra-se enraizada em fatores corporativos, institucionais e culturais, em que a classe médica se posiciona de maneira estritamente contrária à regulamentação específica do tema, afirmando se tratar de um conceito ambíguo, impreciso e excessivamente ideológico, o qual, segundo eles, poderia levar a uma criminalização indevida e uma insegurança

jurídica dentro das práticas médicas, ignorando e minimizando o sentimento dessas milhares de mulheres vítimas de algum tipo de Violência Obstétrica, contrariando a **urgência de** reconhecer e enfrentar **esse tipo de** violência.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, assegura à gestante o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha **durante todo o** trabalho de parto e pós-parto imediato, nos **serviços de saúde** integrantes do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, sejam eles públicos ou conveniados (Brasil, 2005). **Isso faz com que a** gestante tenha mais segurança e conforto ao realizar as consultas e reduz a probabilidade de que ela sofra algum transtorno durante os procedimentos, pois limita a autonomia médica **em relação ao** corpo das vítimas. Do ponto de vista ético-profissional, o **Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução CFM nº 1.931/2009**, estabeleceu **no Código de Ética Médica**, especialmente em seu Capítulo III, **uma série de** normas que disciplinam a conduta dos médicos, vedando práticas que violem a dignidade, autonomia e direitos das pacientes. Entre os artigos aplicáveis, destacam-se o 1º, 14, 23, 24, 25, 27, 28 e 34 (Brasil, 2009). Da mesma forma, **o Código de Ética** dos Profissionais de Enfermagem prevê a proibição de convivência com calúnia, injúria, difamação e outros atos que violem **princípios éticos e legais** (Brasil, 2009).

A ausência de legislação federal específica impulsionou a proposição de projetos de lei voltados à prevenção e repressão da violência obstétrica. Um dos primeiros foi o Projeto de Lei do Senado nº 75/2012, de autoria da senadora Maria do Carmo Alves, que proíbe **o uso de** algemas em gestantes privadas de liberdade durante o trabalho de parto. Este projeto já teve sua tramitação encerrada e aguarda sanção (Brasil, 2012).

Outro exemplo é o Projeto de Lei do Senado nº 8/2013, de autoria do senador Jorge Afonso Argello, que estabelece a obrigatoriedade da adoção de diretrizes técnicas voltadas ao parto humanizado nas unidades do SUS. Esse projeto foi aprovado em caráter terminativo no Senado e encaminhado à Câmara dos Deputados (Brasil, Senado Federal, 2013). No mesmo sentido, o Projeto de Lei nº 7.633/2014, do deputado Jean Wyllys, trata da humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido **durante todo o** ciclo gravídico-puerperal. A proposta foi aprovada e pensada ao Projeto de Lei nº 6.567/2013, que se encontra na Comissão de Educação da Câmara aguardando parecer do relator (Brasil, 2014). Mais recentemente, o Projeto de Lei nº 8.219/2017 passou a dispor especificamente sobre a violência obstétrica cometida por **profissionais da saúde**, abordando tanto os deveres e direitos de médicos e pacientes quanto a tipificação das condutas violentas (Brasil, Câmara dos Deputados, 2017). Outros projetos mais recentes também buscam incluir a violência obstétrica no rol dos crimes previstos em legislações específicas. É o caso do Projeto de Lei nº 422/2023, que propõe sua inclusão na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), e do Projeto de Lei nº 2.082/2022, que prevê a criminalização da prática com pena de detenção de três

meses a um ano. Já o Projeto de Lei nº 190/2023 propõe a inserção da tipificação no próprio Código Penal, com pena prevista de até cinco anos de reclusão.

Por fim, no Brasil, apesar de muito repercutida e denunciada pelas vítimas, poucos são os dados relacionados ao tipo de violência obstétrica que ocorrem dentro das consultas médicas e salas de cirurgia. Por não possuir uma legislação federal específica e ao serem registrados como tipos penais separados, dificulta a seleção desses casos e a separação em dados estatísticos seguros para saber a dimensão específica e a proporção que está se formando, enfatizando a insegurança jurídica do sistema brasileiro, como também a incerteza e o medo que as gestantes sentem de terem seus sentimentos desprezados.

Devido a omissão, muitas vezes, a Violência Obstétrica deixa de ser conhecida verdadeiramente como crime e **passa a ser** tratada como um simples desentendimento médico ou administrativo **o que dificulta** que o registro desses casos seja feito de forma confiável, reduzindo drasticamente os números de ocorrências registradas sobre **esse tipo de** violência, diminuindo **a sua importância** e transformando em um assunto banalizado pela sociedade.

Tais propostas legislativas demonstram o esforço de parlamentares e setores da sociedade civil em estabelecer um marco legal claro e específico sobre a violência obstétrica **no Brasil, a fim de** garantir maior proteção aos direitos das mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto. Sendo o direito o garantidor **dos direitos humanos** e fundamentais, a sua atuação nesse tema ainda se encontra precário, necessitando de medidas drásticas urgentes.

3. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL EM NÚMEROS

A violência obstétrica ainda é uma realidade silenciosa e frequente no Brasil, refletindo não apenas a precariedade **do sistema de saúde em** muitos contextos, **mas também a** persistência de uma cultura institucional que desrespeita os direitos das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto. Segundo dados da Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres brasileiras já sofreu algum tipo de violência obstétrica. Entre os episódios mais recorrentes estão gritos, procedimentos realizados sem consentimento, falta de analgesia, negligência médica e desrespeito às escolhas da mulher durante o parto (Câmara dos deputados, 2023).

A violência obstétrica se manifesta não apenas em atos físicos ou verbais, **mas também em** intervenções médicas desnecessárias, muitas vezes realizadas sem explicação ou consentimento. Tais práticas não apenas violam os direitos fundamentais das mulheres, como também contribuem para o aumento dos índices de traumas psicológicos e da mortalidade materna (Câmara dos deputados, 2023). A pesquisa ?Nascer no Brasil?, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponível no site da Fiocruz, também evidencia a gravidade da situação.

O estudo mostrou que cerca de 30% das mulheres atendidas em hospitais particulares e 45% daquelas atendidas no **Sistema Único de Saúde (SUS)** sofreram algum tipo de violência obstétrica (Câmara dos deputados, 2023). Esses dados escancararam a desigualdade e a precariedade do atendimento à **saúde da mulher**, principalmente no setor público, revelando dados alarmantes sobre **a taxa de cesáreas** no Brasil.

De acordo com o estudo, 88% dos partos realizados em instituições privadas são cirúrgicos, um número extremamente elevado quando comparado à recomendação **da Organização Mundial da Saúde (OMS)**, que estipula uma proporção de apenas 15% de cesáreas. Entre as várias questões que contribuem para essa elevada taxa, destacam-se a busca por rapidez no procedimento, que é mais ágil **em relação ao** parto normal, e o fator econômico, pois a cesárea é um procedimento exclusivo dos médicos, enquanto o parto normal também **pode ser realizado** por enfermeiras obstétricas. Esses fatores refletem uma dinâmica de mercado e prioridades que, muitas vezes, negligenciam as melhores práticas de saúde para a mulher.

Outro dado relevante é **a taxa de mortalidade** materna, um indicador importante de qualidade no cuidado **à saúde das** mulheres no período reprodutivo. Em 2019, a taxa era de 57 mortes **a cada 100 mil** nascimentos, conforme o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. No entanto, essa taxa teve um aumento significativo **durante a pandemia de COVID-19**, chegando a 107 mortes **a cada 100 mil** nascimentos em 2021. Esse número **ainda é muito** superior à taxa média registrada na Europa, que é de 13 mortes **a cada 100 mil** nascimentos, conforme o Relatório da Saúde Europeia.

Os dados também enfatizam uma relação de preconceito intimamente ligado a violência obstétrica em mulheres negras, visto que acontece **de forma mais** intensa para elas e **entre os anos de 2008 e 2017** tiveram **os riscos de** complicações durante o parto ou morrer dobrado, segundo dados do Ministério Público da Saúde. A revista no site Azmina(2022), realizou um levantamento de dados no qual, 68% das mulheres disseram ter sido vítimas de racismo dentro de ambientes hospitalares e mais da metade afirmou que o fato ocorreu em consultas ginecológicas. Esses dados não apenas refletem a gravidade da situação, mas também indicam que a violência obstétrica está intimamente ligada ao aumento dessas mortes, evidenciando **a necessidade urgente de** revisão das práticas obstétricas **no Brasil**. A situação exige uma abordagem mais humana e respeitosa, que priorize os direitos e a saúde das mulheres, além de um compromisso firme com a equidade racial no atendimento à saúde.

4. METODOLOGIA DE BUSCA

A metodologia adotada neste estudo consiste em uma revisão de literatura,

que, segundo Gil (2008), caracteriza-se pela análise e interpretação de contribuições teóricas já publicadas sobre determinado tema, permitindo a compreensão do estado atual do conhecimento e o embasamento das discussões apresentadas. com foco na análise de publicações científicas recentes sobre **a relação médico-paciente** em obstetrícia, especialmente **no que tange** às condutas profissionais que violam os direitos da gestante. Esta abordagem visa consolidar o conhecimento existente, identificar lacunas na legislação e práticas profissionais, e analisar as implicações jurídicas **em casos de** violação dos direitos das gestantes. A pesquisa se concentra nas interações entre médicos e pacientes **durante o período de** gestação e parto, com ênfase nos parâmetros de responsabilidade jurídica nas condutas médica. Foram definidos **critérios de inclusão** e exclusão para garantir a qualidade e relevância das publicações selecionadas. Foram incluídos artigos científicos publicados **entre os anos de 2018 e 2024** que abordem diretamente **a relação médico-paciente** em obstetrícia, com foco em condutas violadoras dos direitos das gestantes, responsabilidades jurídicas **dos profissionais da saúde**, e questões éticas relacionadas ao tema.

Publicações que tratam de outros aspectos da saúde ou da ética médica sem relação direta com a obstetrícia, estudos que não tratam de violação de direitos ou que não passaram por revisão por pares foram excluídos. A pesquisa será realizada em **bases de dados** acadêmicas como Repositório CAPES, utilizando descritores como: "violência obstétrica", "direitos da gestante", "responsabilidade médica", "violação de direitos na obstetrícia" e "ética médica".

A estratégia de busca consiste **em uma análise** preliminar para identificar os estudos mais detalhistas e precisos sobre **a relação médico-paciente** em obstetrícia e os parâmetros jurídicos associados. Inicialmente, será **realizada uma busca nas bases de dados** selecionadas, **usando os descritores** estabelecidos. A triagem dos estudos será feita **por meio da** leitura de títulos e resumos para verificar a adequação aos **critérios de inclusão**. Após a triagem inicial, os textos completos dos artigos selecionados serão lidos e analisados detalhadamente.

A síntese dos resultados será categorizada em temas como: práticas profissionais violadoras dos direitos da gestante, responsabilidade civil e penal dos **profissionais de saúde**, impactos das violações nos direitos das gestantes e propostas para o aprimoramento das condutas profissionais. A análise visa identificar os desafios e lacunas na legislação, bem como as implicações jurídicas das condutas médicas inadequadas. Por ser uma revisão de literatura, não haverá interação direta com sujeitos humanos.

A triagem e seleção dos estudos seguirão um processo rigoroso para garantir a inclusão de publicações de qualidade científica. Inicialmente, será **realizada uma busca** preliminar **nas bases de dados** selecionadas, **utilizando os descritores** definidos. Após a busca, os títulos e resumos dos estudos identificados serão revisados para excluir aqueles que não atendem aos **critérios de inclusão**, como

artigos que tratem de temas irrelevantes à questão da violação de direitos das gestantes ou que não apresentem análise jurídica. Estudos duplicados em diferentes bases também serão descartados.

Em seguida, os artigos selecionados serão submetidos a uma análise detalhada **por meio da** leitura completa dos textos, confirmando se atendem aos critérios estabelecidos e se apresentam dados relevantes para os objetivos da pesquisa. Apenas os artigos que contribuem diretamente para o entendimento das violação de direitos das gestantes e das responsabilidades jurídicas dos **profissionais de saúde** serão considerados para a etapa final.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca, exclusão e seleção dos **artigos nas bases de dados**.

A triagem seguiu o fluxo criterioso para garantir que apenas as publicações mais relevantes e com embasamento científico sólido fossem incluídas na revisão. **A partir do** fluxograma de seleção de artigos, foram adotados critérios rigorosos para a escolha dos estudos que fundamentam esta pesquisa. Inicialmente, realizou-se uma busca abrangente **nas bases de dados SciELO e CAPES, utilizando os descritores** relacionados à temática: Relação médico-paciente, Obstetrícia, Direitos da gestante, Responsabilidade civil médica, Ética profissional em saúde e Violência obstétrica.

No SciELO, foram identificados 88 artigos, enquanto na base CAPES o levantamento inicial retornou 688 **artigos**. **Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão** ? que consideraram relevância para o tema, atualidade (publicações dos últimos 10 anos), estudos **em português e espanhol**, e disponibilidade do texto completo ?, foram pré-selecionados 42 artigos, sendo 28 **nacionais e 14 internacionais**. Entretanto, após análise criteriosa do conteúdo, metodologias e pertinência, somente 6 artigos foram efetivamente utilizados para **embasar o desenvolvimento** do presente estudo, garantindo foco e profundidade na discussão. Para compor a metodologia deste trabalho, utilizei como referências os seguintes estudos intitulados: ?Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa?, ?Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica? e ?Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?, esses artigos buscam descrever a estrutura representacional das mulheres sobre a violência obstétrica reconhecendo

seu núcleo central e compreendendo como as mulheres percebem e representam a violência obstétrica, analisar as percepções dessas mulheres vítimas de violência durante o trabalho de parto e analisar a associação da experiência materna considerando a raça/cor das vítimas e violência obstétrica, respectivamente.

No âmbito legislativo e **de coleta de dados foram** separados os demais artigos ?Direitos da gestante, à parturiente e da puérpera na legislação brasileira?,, ?Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil?, buscando analisar os dados registrados **em relação ao** tema referido como também uma análise das leis existentes relacionadas a violência obstétrica . Esses estudos forneceram fundamentação teórica e empírica essencial para a definição dos procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.

Para a construção do conceito de violência obstétrica adotado neste estudo, **foi realizada uma** análise criteriosa da literatura científica disponível **nas bases de dados SciELO**, CAPES e LILACS. Os principais critérios de seleção incluíram a atualidade das publicações (entre 2010 e 2025), a abordagem específica da temática e a relevância dos autores no campo da saúde coletiva, bioética e direitos humanos. O conceito foi delineado **a partir da leitura** e comparação crítica de diversos artigos e estudos que tratam da violência obstétrica como fenômeno multifatorial, institucional e estruturante.

Destacam-se, nesse processo, os trabalhos de Menezes (2020), que discute o surgimento e evolução do termo no Brasil; Kopereck et al. (2018), que abordam a tipificação e responsabilização jurídica das condutas; e Martins et al. (2019), que enfocam a percepção das mulheres **e os impactos** sobre sua dignidade. Também foram fundamentais os aportes teóricos de Lansky et al. (2019) e Mariani & Nascimento Neto (2016), que situam a violência obstétrica como forma de violência de gênero e violação dos direitos sexuais e reprodutivos.

Esses autores foram selecionados por oferecerem uma fundamentação sólida e convergente com os objetivos deste trabalho, possibilitando uma definição abrangente e crítica do conceito **a partir de** perspectivas jurídicas, sociais e institucionais.

5. O DIZER DOS ARTIGOS

O nascimento de um bebê representa uma etapa distinta na vida da mulher, associada à construção de uma nova identidade social, a de mãe. **Além disso, o** parto simboliza o encerramento da gestação e **o início da vida de** um novo indivíduo (Martins et al., 2019). Até o século XIX, o parto era **visto como uma** experiência estritamente feminina, restrita ao ambiente íntimo da mulher (Menezes, 2020). Esse evento acontecia, majoritariamente, nas residências, sendo conduzido por parteiras experientes e cercado por familiares e pessoas próximas de confiança (Oliveira;

Penna, 2017, p. 2).

Havia, de fato, uma forte cultura de apoio mútuo entre mulheres durante o processo do nascimento, criando um ambiente acolhedor e compreensivo que geralmente ocorria no lar da parturiente (Menezes, 2020, p. 5). No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, especialmente **a partir da** década de 1940, observou-se um movimento crescente de institucionalização do parto. No Brasil, ao final do século XX, aproximadamente 90% dos partos passaram **a ocorrer em** ambiente hospitalar, conforme apontam dados analisados por Oliveira e Penna (2017), refletindo a consolidação da institucionalização do parto no país.

Essa transição para o ambiente hospitalar, somada ao acesso a tecnologias médicas nesses espaços, levou à organização da assistência obstétrica **com base em** modelos industriais, priorizando a eficiência e a medicalização. Isso resultou, por um lado, na centralização do controle do parto nas mãos dos **profissionais de saúde**, especialmente médicos, e por outro, na perda de autonomia e privacidade das mulheres durante o processo (Oliveira; Penna, 2017).

Conforme observa Menezes (2020, p. 5), o parto realizado em hospitais se transformou em um procedimento técnico, impessoal **e muitas vezes** solitário. Para muitas mulheres, a ideia de que só é possível dar à luz com segurança **dentro de um** hospital se enraizou culturalmente. **Com o avanço** das práticas hospitalares, houve também o crescimento de condutas padronizadas, mecânicas **e muitas vezes** insensíveis, **com a realização de** intervenções excessivas e desnecessárias por parte **dos profissionais da saúde**. Tais práticas frequentemente comprometem a experiência da mulher, limitando sua autonomia e podendo transformar o parto em **uma situação de** violência e desrespeito aos direitos humanos (Leal et al., 2018, p. 2).

Segundo Silva, **M. et al.** (2014, p. 725), o modelo atual de assistência obstétrica, muitas vezes agressivo e sem base científica adequada, contribui para a perpetuação de violações aos direitos fundamentais das mulheres. Essa abordagem reflete falhas nos sistemas de formação e fiscalização das instituições de saúde, que, mesmo diante de indicadores de saúde materno-infantil abaixo dos padrões recomendados, mantêm práticas ultrapassadas e pouco humanizadas.

A crescente exposição nas mídias e redes sociais de relatos de mulheres que se sentiram desrespeitadas ou violentadas durante o parto, seja em instituições públicas ou privadas, trouxe maior visibilidade a essas situações (Zanardo **et al.**, 2017). **Embora** as agressões possam ocorrer em diferentes fases da gestação, é durante o parto que as mulheres se encontram mais vulneráveis. Diferente de outros procedimentos médicos, o parto é um fenômeno fisiológico que exige cuidado, escuta e acolhimento (Pereira et al., 2016, p. 103).

Em nível internacional, a violência obstétrica é entendida como qualquer ato ou intervenção realizada sem o consentimento claro da mulher, que desrespeite sua autonomia, bem-estar físico e emocional, suas escolhas, sentimentos e preferências,

bem como os direitos do bebê (Silva, M. et al., 2014). Esse conceito ganhou força dentro do movimento pela humanização do parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016), que busca ressignificar o nascimento como uma vivência humana, exigindo dos **profissionais de saúde** uma nova postura diante do sofrimento alheio (Diniz, 2005, p. 628). Nesse contexto, como enfatizam Martins et al. (2019, p. 419), humanizar o parto consiste em respeitar o tempo da mulher e evitar intervenções desnecessárias, promovendo uma experiência digna e segura.

A partir do momento em que se reconheceu a repetição sistemática de atos que violam os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, tornou-se necessário identificar condutas que possam atingir a gestante, a mulher em trabalho de parto, no pós-parto, e também seus filhos (Lansky et al., 2019). **Em** 2010, essa problemática ganhou um novo nome: "violência obstétrica". O termo foi cunhado por Rogelio Pérez D'Gregorio, médico venezuelano e então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, **por meio de** um artigo publicado no International Journal of Gynecology and Obstetrics (Kopereck et al., 2018).

A Venezuela foi pioneira na América Latina na adoção oficial dessa nomenclatura, resultado da pressão de movimentos feministas locais e do processo de institucionalização do enfrentamento à violência contra a mulher enquanto questão pública, política e social (Sena; Tesser, 2017, p. 211).

Desde então, a expressão passou a nomear lutas por justiça e pela responsabilização de condutas abusivas praticadas contra mulheres no contexto do parto (Kopereck et al., 2018). Essas mobilizações ganharam força especialmente **por meio de** movimentos feministas, produções artísticas e documentários da década de 2010 (Brandt et al., 2018). Tais iniciativas, como observam Sena e Tesser (2017, p. 209-210), se baseiam no reconhecimento do protagonismo feminino no parto e na valorização dos aspectos emocionais **e dos direitos** reprodutivos das mulheres.

No Brasil, embora o debate sobre práticas agressivas na assistência obstétrica já existisse nas décadas de 1980 e 1990 ? impulsionado principalmente pelo movimento de humanização do parto ? o uso da expressão "violência obstétrica" só se consolidou **a partir de** 2010 (Sena; Tesser, 2017).

Esse avanço culminou, em 2014, no reconhecimento oficial **da Organização Mundial da Saúde (OMS)** sobre a "violência obstétrica" como uma questão **de saúde pública**, que compromete diretamente os direitos das mulheres e de seus filhos (Souza, N.; Matos; Souza, P., 2021). **Trata-se de uma** forma específica de violência de gênero, já que recai majoritariamente sobre mulheres, refletindo dinâmicas de poder desiguais e estruturais presentes na sociedade (Lansky et al., 2019). Por isso, diversos autores têm se empenhado em definir o conceito de violência obstétrica de maneira mais clara.

Zanardo et al. (2017) compreendem **esse tipo de** violência como uma violação direcionada à mulher grávida durante o trabalho de parto, que retira sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre o próprio corpo. Já Brandt et al. (2018)

explicam que o termo abrange todas as formas de maus-tratos que ocorrem durante a gestação, o parto, o puerpério e **também em casos de** abortamento. Rattner (2009, apud Menezes, 2020, p. 2) define a violência obstétrica como as diversas formas de abusos praticados por **profissionais da saúde** nas fases do pré-natal, parto, pós-parto e interrupção da gravidez.

Na mesma linha, Guimarães, Jonas e Amaral (2018, p. 1) descrevem a violência obstétrica como qualquer ação, omissão ou comportamento de profissionais da área **da saúde**, em hospitais públicos ou privados, que implique no controle indevido dos corpos e funções reprodutivas das mulheres. De modo semelhante, Leal et al. (2018) apontam que essa expressão se refere à apropriação do corpo da mulher e de sua autonomia por parte de **profissionais de saúde**, que, **por meio de** práticas desumanizadas, transformam um evento fisiológico e natural em um processo patologizado.

Essa forma de violência costuma ocorrer em momentos de extrema vulnerabilidade da mulher, especialmente durante o parto ou logo após, quando ela frequentemente não está em condições de reagir ou sequer identificar o que está acontecendo (Menezes, 2020). É importante destacar que essa assistência inadequada e agressiva vai além de uma simples falha técnica: configura uma verdadeira violação de direitos humanos e uma manifestação clara da desigualdade de gênero (Sena; Tesser, 2017, p. 211-212).

Fatores sociais como raça, nível de escolaridade, localização geográfica e tipo de atendimento (público ou privado) influenciam significativamente na forma como essas mulheres são tratadas durante o parto (Mariani; Nascimento Neto, 2016), muitas vezes servindo como justificativa **para o uso** abusivo de intervenções (Andrade et al., 2016). De qualquer forma, é evidente que essas condutas representam interferências institucionais indevidas, pois são realizadas sem o consentimento ou mesmo **o conhecimento das** mulheres, desrespeitando sua liberdade, autonomia e direito de participar ativamente das decisões sobre o próprio corpo (Mariani; Nascimento Neto, 2016).

Por fim, é relevante **ressaltar que a** crença popular **de que o** parto é, por natureza, uma experiência dolorosa contribui para que muitas mulheres não identifiquem situações abusivas quando ocorrem. Esse desconhecimento facilita a naturalização e a perpetuação dessas práticas nocivas no contexto brasileiro (Menezes, 2020).

Os relatos de mulheres vítimas dessa violência apontam para situações extremas **e muitas vezes** traumáticas. Entre os exemplos mais graves está o de Raquel Afonso, que perdeu sua filha Melissa após sofrer negligência médica durante o parto. A gestante foi ignorada pelos **profissionais de saúde**, mesmo com sinais de sofrimento fetal, e acabou passando por uma cesárea de emergência tardia. A bebê nasceu com lesões cerebrais e faleceu pouco tempo depois (Ribeiro, 2021).

As formas de violência obstétrica vão desde procedimentos invasivos sem consentimento ? como **a aplicação de** ocitocina sintética, episiotomias e a manobra de Kristeller ? até a recusa em administrar anestesia ou a proibição da presença de acompanhantes durante o parto. Tais práticas não apenas infringem os direitos humanos das mulheres, mas também colocam em risco suas vidas e a de seus filhos (Ribeiro, 2021).

De acordo com a médica obstetra Melânia Amorim, as mulheres mais vulneráveis à violência obstétrica são as que fazem parte de grupos marginalizados, como negras, pardas, periféricas e LGBTQIA+. Ela aponta que a estrutura dos serviços públicos de saúde é atravessada por racismo, elitismo e preconceito, o que agrava a desigualdade no acesso a um parto seguro e humanizado (Ribeiro, 2021).

As consequências da violência obstétrica vão além do momento do parto. Muitas mulheres desenvolvem depressão pós-parto, ansiedade e até transtornos de estresse pós-traumático. Algumas, como relatado pela pesquisadora Tatiana Henriques, da UERJ, deixam de buscar assistência médica por medo ou desconfiança **do sistema de** saúde. Isso pode prejudicar não apenas a saúde da mãe, mas também o desenvolvimento e o bem-estar do bebê (Ribeiro, 2021). Apesar da gravidade e frequência **dos casos**, a violência obstétrica ainda não é reconhecida como crime específico na legislação brasileira. Os atos que a configuram, como agressão, negligência ou maus-tratos, podem ser denunciados **com base em** outras normas, mas especialistas defendem a criação de uma tipificação legal clara para garantir mais segurança jurídica às vítimas e punir os agressores (Ribeiro, 2021).

Frente a esse cenário, a Câmara dos Deputados realizou uma audiência pública para discutir **medidas de prevenção**, investigação e punição dos casos de violência obstétrica. A reunião enfatizou **a necessidade de uma** assistência obstétrica humanizada, baseada em evidências científicas e no **respeito à autonomia** das mulheres (Câmara dos deputados, 2023).

Com base nos artigos analisados, é possível identificar diversos relatos de mulheres que vivenciaram situações de violência obstétrica durante o parto, os quais revelam diferentes formas de agressão física, psicológica, institucional e jurídica. Entre os exemplos de violência física, destacam-se os procedimentos invasivos realizados sem o consentimento da parturiente, como episiotomias, manobras de Kristeller e amniotomias, bem como exames de toque excessivos e dolorosos. Tais práticas foram descritas como desconfortáveis e frequentemente traumáticas, especialmente quando realizadas sem explicações ou autorização prévia, o que reforça o caráter abusivo dessas intervenções.

Já no campo da violência psicológica, os relatos mostram **a presença de** palavras e atitudes desrespeitosas por parte dos **profissionais de saúde**, como gritos, repreensões, humilhações e comentários pejorativos. Muitas mulheres

relataram ter sido tratadas com descaso, o que gerou sentimentos de medo, impotência e vergonha. A ausência de acompanhante durante o parto, a recusa de informações e a negação da escuta às necessidades da gestante também se inserem nesse tipo de violência, criando um ambiente emocional hostil e inseguro. A violência institucional, por sua vez, aparece nos relatos em função da precariedade dos serviços de saúde, da carência de estrutura e da má formação dos profissionais. Essa forma de violência está diretamente relacionada à negligência, à burocratização dos atendimentos e à ausência de políticas públicas efetivas voltadas ao parto humanizado. Além disso, muitas mulheres desconhecem seus direitos no contexto da gestação e do parto, o que contribui para a naturalização dos abusos e para a perpetuação da violação de direitos legais, configurando mais uma forma de violência obstétrica.

Ao agrupar os relatos por tipo de violência, observa-se que, em muitos casos, que as agressões ocorrem de forma simultânea. Procedimentos físicos invasivos são frequentemente acompanhados de atitudes desrespeitosas, silêncio institucional e ausência de acolhimento. Essa sobreposição de práticas abusivas revela um padrão estrutural que normaliza a violência contra mulheres no momento mais sensível da experiência materna. Dessa forma, torna-se evidente a urgência de ações que promovam o respeito, a dignidade e os direitos das parturientes, assegurando um cuidado ético e humanizado no ambiente obstétrico.

A legislação brasileira já contempla algumas proteções voltadas aos direitos das mulheres durante o parto, embora ainda haja lacunas importantes que dificultam o enfrentamento eficaz da violência obstétrica. A Constituição Federal de 1988 assegura, em seu artigo 6º, o direito à saúde como um dos direitos sociais fundamentais. Além disso, a Lei do SUS (Lei nº 8.080/1990) estabelece a integralidade e o respeito à dignidade humana como princípios do atendimento em saúde.

A Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) garante à parturiente o direito de estar acompanhada por pessoa de sua escolha durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, em instituições do Sistema Único de Saúde. Essa lei representa um avanço importante, embora sua aplicação ainda enfrenta resistência em diversas unidades hospitalares, onde a presença do acompanhante é dificultada ou simplesmente negada, enfatizando o descaso em relação ao direito das gestantes e parturientes.

Outro marco relevante é a Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, instituída pelo Ministério da Saúde, que propõe práticas obstétricas baseadas em evidências científicas e no respeito à autonomia das mulheres. Entretanto, essa política não tem força normativa e sua implementação varia bastante entre os estados e municípios, o que limita sua efetividade. Muitos são os ambientes hospitalares que ainda não introduziram em suas práticas o parto humanizado, deixando-o de lado e transformando esse momento em muitas das

vezes, desumano.

Apesar dos avanços pontuais, como a elaboração de cartilhas informativas e o incentivo ao parto humanizado, o arcabouço legal atual ainda não abarca de forma clara e abrangente a complexidade da violência obstétrica. Falta uma abordagem que una proteção jurídica, capacitação dos profissionais, fiscalização institucional e escuta ativa das mulheres. O reconhecimento da violência obstétrica como uma violação dos direitos reprodutivos e sexuais é essencial para a construção de políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde e o respeito à dignidade das mulheres.

Por fim, o Direito brasileiro ainda apresenta limitações significativas no enfrentamento da violência obstétrica, sobretudo pela ausência de uma legislação específica que aborde de maneira clara e detalhada essa forma de violação dos direitos das mulheres. Embora a Constituição Federal e outras normas assegurem direitos fundamentais relacionados à saúde, dignidade e respeito, tais garantias permanecem insuficientes para coibir práticas abusivas que ocorrem cotidianamente no ambiente obstétrico. Isso revela uma lacuna normativa que compromete a proteção efetiva das parturientes.

Além disso, a atuação do sistema jurídico frente à violência obstétrica tende a ser fragmentada e reativa, concentrando-se na punição de casos isolados sem promover uma abordagem integral e preventiva. A falta de tipificação específica dessa violência dificulta o reconhecimento do problema como uma violação sistemática e estrutural, o que impacta diretamente na responsabilização dos agentes envolvidos e na efetivação das políticas públicas voltadas ao parto humanizado. Assim, o Direito, como instrumento social, precisa ampliar seu olhar para abarcar as nuances dessa realidade.

Outro ponto importante é a necessidade de medidas legais que não apenas punam, mas também previnam a violência obstétrica. Isso envolve a criação de mecanismos eficazes para denúncias, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, além do fortalecimento de campanhas educativas que informem as mulheres sobre seus direitos durante o parto. O ordenamento jurídico deve funcionar como uma ferramenta que fomente a cultura do respeito e da humanização no atendimento obstétrico, e não apenas como um sistema punitivo.

É crucial também considerar que a ausência de uma legislação específica contribui para a naturalização dessas violências, dificultando que as mulheres reconheçam seus direitos e busquem reparação. A legislação clara e objetiva pode funcionar como um marco simbólico e prático, promovendo mudanças culturais e institucionais profundas. Com isso, o Direito pode exercer um papel transformador, ampliando a conscientização social e estabelecendo parâmetros que garantam um atendimento digno e respeitoso.

O Direito como ferramenta normativa e transformadora, efetiva um papel fundamental na prevenção, combate e erradicação da Violência Obstétrica,

principalmente em um país como o Brasil, marcado por um grande número de desigualdade de gênero e naturalização de práticas consideradas abusivas e constrangedoras presentes constantemente nos **serviços de saúde**, sendo necessário que o arcabouço jurídico contribua para abarcar essa problemática. Portanto, conclui-se que o Direito brasileiro ainda está em um processo inicial de reconhecimento e enfrentamento da violência obstétrica. A criação de uma legislação própria é urgente e indispensável para garantir a proteção integral das parturientes, assegurando que seus direitos sejam respeitados e efetivados. Somente com essa intervenção normativa e com políticas públicas eficazes será possível reduzir as práticas abusivas e promover um ambiente de parto seguro, humanizado e digno **para todas as mulheres**.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A **relação médico-paciente** em obstetrícia exige uma abordagem pautada no respeito aos direitos fundamentais da gestante, especialmente no que se refere à **sua dignidade**, autonomia e integridade. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que condutas profissionais abusivas, negligentes ou desumanizadas ainda são uma realidade em diversos contextos de assistência obstétrica, configurando verdadeiras violações éticas e jurídicas. Tais práticas, além de comprometerem a saúde física e emocional da mulher, atentam contra princípios constitucionais e normativos que devem orientar o exercício da medicina.

A responsabilização jurídica dos **profissionais de saúde** que infringem os direitos da gestante é um mecanismo importante para garantir **a reparação dos danos** e prevenir novas ocorrências. No entanto, mais do que punir, é fundamental promover uma mudança estrutural no modelo de assistência obstétrica, que valorize a escuta, a informação adequada e o protagonismo da mulher em seu processo reprodutivo. Isso implica não apenas em cumprimento das leis, mas em uma efetiva humanização das práticas médicas.

O ordenamento jurídico brasileiro, ao prever garantias específicas à gestante, oferece instrumentos importantes para a defesa de seus direitos, mas a efetividade dessas normas depende de uma atuação comprometida dos profissionais, dos gestores **de saúde e do** Poder Judiciário. A educação ética e jurídica dos agentes envolvidos na assistência obstétrica é essencial para a construção de uma cultura de respeito e cuidado.

Dessa forma, conclui-se que o fortalecimento da relação médico-paciente em obstetrícia passa, necessariamente, pela adoção de condutas profissionais baseadas na ética, na empatia e no conhecimento jurídico. O reconhecimento da mulher como sujeito de direitos é condição indispensável para uma prática obstétrica justa, segura e humanizada, que esteja em consonância com os valores fundamentais do Estado Democrático de Direito.

Portanto, o enfrentamento das condutas violadoras e a valorização de práticas respeitadas e conscientes representam não apenas um dever legal, mas um compromisso social com a promoção da saúde materna e a proteção da vida em sua forma mais sensível: a gestação.

7. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. et al. Apropriação do corpo e da sexualidade feminina: um enfoque sobre a violência obstétrica. *Revista da ABPN*, v. 8, n. 20, p. 274-300, 2016.
- BRANDT, C. A. R. et al. Violência obstétrica: percepções de mulheres e profissionais da saúde sobre a assistência ao parto. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 19, n. 4, p. 555-563, 2018.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Acrescenta à Lei nº 8.080/1990 o direito à presença de acompanhante. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Violência obstétrica: audiência pública discute medidas de prevenção e punição. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>. Acesso em: 3 jun. 2025.
- DINIZ, C. S. G. Humanização do parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.
- GUIMARÃES, J.; JONAS, R. M.; AMARAL, M. Violência obstétrica: uma abordagem jurídica sobre os direitos da gestante. *Revista de Bioética e Direito*, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2018.
- KOPERECK, M. A. et al. Violência obstétrica: conceito, tipificação e responsabilização. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 3, p. 139-145, 2018.
- LEAL, M. C. et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. *Reproductive Health*, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2018.
- LANSKY, S. et al. Atenção ao parto e nascimento e violência obstétrica:

perspectivas de análise. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 3, p. 683-692, 2019.

MARIANI, G. L.; NASCIMENTO NETO, J. P. Violência obstétrica e seus desdobramentos para o direito à saúde. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, v. 6, n. 2, p. 1-18, 2016.

MARTINS, E. F. et al. Humanização no parto: o protagonismo da mulher na assistência obstétrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p. 418-426, 2019.

MENEZES, G. G. Violência obstétrica: do conceito à responsabilização jurídica. *Revista de Direito e Saúde*, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2020.

OLIVEIRA, A. E. S.; PENNA, L. F. M. A medicalização do parto: um olhar sobre a assistência obstétrica no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1-10, 2017.

PEREIRA, A. L. F. et al. Experiência de parto de mulheres submetidas à violência obstétrica. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 24, n. 1, p. 102-108, 2016.

RIBEIRO, C. C. Raquel perdeu a filha por negligência: violência obstétrica é real e silenciada. AzMina, 2021. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/violencia-obstetrica-e-real-e-silenciada/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SANTOS, A. C. et al. Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/LGHmNkHNfY6YJGtBqNMDK7H/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SILVA, M. et al. Violência obstétrica: uma análise crítica do modelo de assistência obstétrica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 5, p. 725-732, 2014.

SOUSA, N.; MATOS, M. M.; SOUZA, P. A. Violência obstétrica: uma violação dos direitos humanos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 4, p. 229-234, 2021.

SOUZA, M. et al. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 2, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/JhwjzyzLYJYNN85JNC4HG3g/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: relatos e experiências de mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 6, p. 1111-1118, 2017.

