

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I

CLARA ANGÉLICA GONÇALVES CAVALCANTI DIAS

SILVANA BELINE TAVARES

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

G326

Gênero, sexualidades e direito II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Clara Angélica Gonçalves Cavalcanti Dias, Silvana Beline Tavares – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-288-9

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Gênero. 3. Sexualidades e direito. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I

Apresentação

Os trabalhos trazidos ao Grupo temático de Gênero, sexualidades e Direito do XXXII Congresso Nacional do Conpedi São Paulo – SP reúne pesquisas que analisam as desigualdades de gênero e a discriminação contra mulheres e pessoas LGBTI+ no Brasil, destacando seus fundamentos históricos e suas expressões atuais no campo jurídico. Ao tratar de temas como violência, trabalho, parentalidade, direitos sexuais e reprodutivos, reconhecimento de identidades, justiça climática e educação emancipatória, os artigos evidenciam tanto as limitações quanto as possibilidades do Direito como instrumento de transformação social. Trata-se, assim, de um conjunto de estudos que reafirma o compromisso com a efetivação da igualdade material e da dignidade humana.

Em “Os direitos das mulheres e a desigualdade de gênero” de Etyane Goulart Soares, Dandara Chrisitne Alves de Amorim e Geferson Alexandre Souza Alves analisam as desigualdades de gênero que ainda persistem na sociedade contemporânea, evidenciando suas origens históricas, culturais e sociais, bem como a importância de uma educação emancipatória com perspectiva de gênero como instrumento de transformação social.

Eduardo Augusto Gonçalves Dahas, Tammara Drummond Mendes e Renata Apolinário de Castro Lima com o artigo “A licença parental como ferramenta para a efetivação da igualdade de gênero no Brasil” afirmam que apesar dos avanços legislativos e sociais, a igualdade de gênero no Brasil ainda enfrenta desafios, especialmente no que tange à divisão de responsabilidades familiares e suas repercussões no mercado de trabalho. As licenças maternidade e paternidade, embora concebidas para proteger a família e principalmente a criança, tem perpetrado disparidades de gênero, evidenciando um abismo entre a isonomia formal e a material prometida pela Constituição da República Federativa de 1988, seja na perspectiva da mulher ou mesmo das famílias homoafetivas.

Com o artigo “A mobilização do direito pela população lgbti+ no brasil: uma análise histórica a partir de uma perspectiva dos espaços dos possíveis” Rafael Leite Franceschini , Alexandra Valle Goi e Agnaldo de Sousa Barbosa analisam a trajetória da população LGBTI+ no Brasil a partir da relação entre repressão jurídica e mobilização do direito, desde o período colonial até a redemocratização.

Flávia Guerra Gomes em “A perspectiva de gênero nos sistemas internacionais de direitos humanos” analisa a incorporação da perspectiva de gênero no Sistema Interamericano de Direitos Humanos e seus impactos na ordem jurídica brasileira, à luz dos compromissos assumidos pelo Brasil ao ratificar tratados internacionais e interamericanos.

EM “A violência obstétrica como violação do direito ao parto humanizado” Victória Cardoso dos Santos, Ana Beatriz Lisboa Pereira Melo e Ricardo Alves Sampaio analisam a violência obstétrica como violação do direito ao parto humanizado, caracterizada por práticas abusivas, desumanas ou negligentes contra gestantes, parturientes e puérperas.

Raquel Xavier Vieira Braga e Naiara Cardoso Gomide da Costa Alamy em “Aspectos históricos e sociológicos dos direitos das mulheres no Brasil” apontam que o Direito é um produto cultural que, ao lado de outras normas sociais, como os costumes, hábitos, tradições, família e religião, modelam e estruturam o viver em sociedade e o próprio ser humano.

Com o artigo “Corpo, violência e estado: uma leitura feminista à luz do neoliberalismo e da lei Maria da Penha” Bruna Segatto Dall Alba e Luíz Felipe Souza Vizzoto fazem uma análise crítica da transição do feudalismo ao capitalismo e suas ressonâncias na contemporaneidade neoliberal, com foco na persistência e reconfiguração da violência sobre os corpos femininos.

Felipe Nunes Santana e Celso Lucas Fernandes Oliveira “Criminalização da homotransfobia no Brasil: uma análise dos projetos de lei existentes antes e após o julgamento do mi 4733 e do n° 26” apontam que atos de preconceito e discriminação por orientação sexual e identidade de gênero violam direitos constitucionalmente garantidos, a exemplo dos assegurados pelo Art. 5º, incisos XLI e XXXIX, da Constituição Federal.

Com “Direito tributário, gênero e pobreza menstrual: reflexões interdisciplinares e a igualdade material” Thais Janaina Wenczenovicz e Daniela Zilio analisam a partir da igualdade real, e sendo a higiene menstrual um gasto unicamente de pessoas que menstruam, se o direito tributário pode ser um instrumento de auxílio para o alcance de tal igualdade.

Luciana De Souza Ramos em “Educação jurídico-popular feminista: experiência do projeto de extensão promotoras legais populares em Morrinhos/GO” investiga o impacto da educação jurídico popular feminista promovido pelo projeto de extensão Promotoras Legais Populares (PLP’s) em Morrinhos, Goiás, e seu impacto na formação de mulheres na cidade.

Em “Eficácia da criminalização da homotransfobia no Brasil: uma análise a partir das instituições” Luiz Carlos Garcia e Mateus Pereira Martins afirmam que a sociedade brasileira

constitui um espaço de tensões que gera discriminações de diversas formas contra grupos historicamente marginalizados.

Silvio Carlos Leite Mesquita , Bianca Maria Marques Ribeiro Vasconcelos e Amanda Silva Madureira com o artigo “Julgamento com perspectiva de gênero no enfrentamento ao assédio sexual no ambiente de trabalho: análise da jurisprudência do tribunal regional do trabalho da 16ª região do Brasil” analisam a aplicação do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do CNJ em decisões do Tribunal Regional do Trabalho da 16ª Região (TRT-16) sobre assédio sexual no ambiente de trabalho.

O artigo “Justiça climática como ferramenta para atingir a igualdade de gênero” de Maria Fernanda Goes Lima Santos, Maria Celia Ferraz Roberto Da Silveira e Isabella Martins Costa Brito de Araújo tem como objetivo analisar as interseccionalidades de gênero em eventos climáticos extremos e considerar como construir a justiça climática feminista e aumentar a participação das mulheres nos processos de governança climática.

Gabriel Silva Borges em “O direito antidiscriminatório e a concepção das diferenças sob a perspectiva da violência de gênero” aponta que o Direito Antidiscriminatório é um ramo jurídico que vem ganhando cada vez mais notoriedade, tanto em relação aos operadores das ciências jurídicas, quanto aos impactados direta ou indiretamente pelas diretrizes produzidas por esse ramo do conhecimento.

“Para além da maria da penha: uma análise da aplicação do mandado de injunção nº 7.452 nos casos de violência doméstica entre casais homoafetivos” de Rafaela Wendler Blaschke analisa a violência doméstica contra homens homossexuais no Brasil, com foco na decisão do Mandado de Injunção (MI) impetrado pela ABRAFH perante o STF.

Aline Regina Alves Stangorlini e Ana Carolina Damascena Cavallari em “Pink tax - como é caro ser mulher” reúnem aportes teóricos relacionados à discriminação de gênero existente e elencar como este e outros fatos como os orçamentos sensíveis ao gênero atuam diretamente na discriminação trazendo prejuízo ao Direito das mulheres consumidoras e tornam o papel feminino mais dispendioso e caro.

O artigo “Políticas públicas de concessão de refúgio para mulheres refugiadas no Brasil: lacunas normativas, vieses institucionais e (des)articulações da política de acolhimento” de Luana Cristina da Silva Lima Dantas tem como objetivo construir um breviário de práticas, políticas e decisões que permeiam o processo de avaliação e concessão de refúgio para mulheres refugiadas no Brasil.

Em “Quem ama não mata: a interdição discursiva da legítima defesa da honra” Maria Cristina Rauch Baranoski, André Luiz Querino Coelho e Paloma Tonon Boranelabordam a utilização de discursos que passam a revitimizar a mulher que sofre ou sofreu violência doméstica.

Daniela Pereira, Eduarda Rodrigues dos Santos Nascimento e Jenifer Nunes De Souza em “Reconhecimento jurídico de gênero e parentalidade no Brasil sob a análise da ADPF 787” analisa criticamente a decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF 787, que transitou em julgado em fevereiro de 2025 e representou um marco ao assegurar o uso do nome social e do gênero correspondente à identidade autodeclarada, independentemente da realização de cirurgia ou de tratamento hormonal para redesignação sexual.

Em “Residência jurídica e empregabilidade lgbtqia+: avanços na promoção de direitos” Verena Holanda de Mendonça Alves aponta que a formulação de programas específicos destinados à população LGBTQIA+ configura-se como instrumento indispensável à promoção da igualdade substancial, do respeito à dignidade humana e da inclusão social.

Luana Renata Alves Sena, Luanda Patricia Dos Santos Duarte Venerio e Helga Maria Martins de Paula com o artigo “Silenciamento e invisibilidade do feminino: instituição, reprodução e mecanismos de enfrentamento da desigualdade” investigam a misoginia como elemento estrutural do patriarcado e do capitalismo, demonstrando que práticas de submissão feminina, longe de serem manifestações isoladas ou meramente culturais, constituem dispositivos funcionais à acumulação capitalista.

Ao articular teoria, prática e compromisso social, as pesquisas aqui apresentadas ampliam o debate e oferecem caminhos para um Direito mais inclusivo, democrático e comprometido com a dignidade humana. Convidamos, portanto, à leitura atenta de cada artigo, certos de que as reflexões propostas contribuirão não apenas para o campo jurídico, mas para a consolidação de uma sociedade mais justa e igualitária.

Silvana Beline

Clara Angélica Gonçalves Cavalcanti Dias

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DO DIREITO AO PARTO HUMANIZADO

OBSTETRIC VIOLENCE AS A VIOLATION OF THE RIGHT TO HUMANIZED CHILDBIRTH

**Victória Cardoso dos Santos
Ana Beatriz Lisboa Pereira Melo
Ricardo Alves Sampaio**

Resumo

A pesquisa tem como objetivo geral analisar a violência obstétrica como violação do direito ao parto humanizado, caracterizada por práticas abusivas, desumanas ou negligentes contra gestantes, parturientes e puérperas. Reconhece-se que, apesar da ausência de tipificação penal específica no Brasil, normas nacionais e tratados internacionais, como a CEDAW e a Convenção de Belém do Pará, protegem a dignidade, a autonomia corporal e a saúde integral das mulheres. Os objetivos específicos do estudo são diferenciar erro médico de violência obstétrica, destacando seu vínculo com relações de poder, autoritarismo institucional e discriminação estrutural, frequentemente legitimados pela cultura patriarcal. Ressalta-se a responsabilidade civil do Estado frente às falhas do Sistema Único de Saúde e os impactos físicos, psíquicos e sociais sobre mulheres, especialmente negras, pobres e periféricas. Metodologicamente, trata-se de pesquisa exploratória e qualitativa, abordando conceitos, padrões e práticas sob a perspectiva interseccional de gênero, raça e classe social. Evidenciam-se práticas recorrentes como intervenções sem consentimento, violência verbal, psicológica e física, e a negação do direito ao acompanhante. Conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica exige atuação intersetorial entre saúde, justiça e educação, formação ética de profissionais, fortalecimento de políticas públicas de humanização e garantia da justiça reprodutiva como expressão do respeito à dignidade humana.

Palavras-chave: Violência obstétrica, Parto humanizado, Responsabilidade do estado, Interseccionalidade, Políticas públicas

Abstract/Resumen/Résumé

The research aims, in general, to analyze obstetric violence as a violation of the right to humanized childbirth, characterized by abusive, inhumane, or negligent practices against pregnant, laboring, and postpartum women. It is recognized that, despite the absence of specific criminal classification in Brazil, national norms and international treaties, such as CEDAW and the Belém do Pará Convention, protect women's dignity, bodily autonomy, and comprehensive health. The specific objectives of the study are to differentiate medical error from obstetric violence, highlighting its link to power relations, institutional authoritarianism, and structural discrimination, often legitimized by patriarchal culture. The research emphasizes the civil responsibility of the State in light of failures of the Unified Health

System and the resulting physical, psychological, and social impacts on women, particularly Black, poor, and marginalized women. Methodologically, the study is exploratory and qualitative, addressing concepts, patterns, and practices from an intersectional perspective of gender, race, and social class. Recurring practices such as interventions without consent, verbal, psychological, and physical violence, and denial of the right to a companion are evidenced. The study concludes that addressing obstetric violence requires intersectoral action across health, justice, and education sectors, ethical training of professionals, strengthening public humanization policies, and ensuring reproductive justice as an expression of respect for human dignity.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Obstetric violence, Humanized childbirth, State responsibility, Intersectionality, Public policies

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica, embora largamente denunciada por organismos internacionais, movimentos sociais e pesquisas acadêmicas, permanece um fenômeno invisibilizado no ordenamento jurídico brasileiro. Não existe lei específica que a tipifique, mas sua prática viola frontalmente direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988 e por tratados internacionais de direitos humanos. Surge, então, a primeira indagação: como explicar a permanência dessa violência em um Estado que se proclama democrático e garantidor da dignidade da pessoa humana?

Esse paradoxo revela dilemas que atravessam o campo jurídico e social. Até que ponto o poder médico, amparado em uma cultura hospitalar hierárquica e patriarcal, sobrepõe-se à autonomia da parturiente? A ausência de tipificação normativa representa uma escolha política de silenciamento ou apenas uma lacuna legislativa em processo de preenchimento?

Além disso, a violência obstétrica não atinge todas as mulheres da mesma forma. Dados empíricos evidenciam que mulheres negras, pobres e periféricas são desproporcionalmente expostas a práticas de negligência, maus-tratos e intervenções não consentidas. Trata-se, portanto, de um fenômeno interseccional, que combina opressões de gênero, raça e classe.

Diante desse cenário, o presente artigo busca analisar a violência obstétrica sob a ótica da responsabilidade civil do Estado, problematizando os limites da atuação estatal, as insuficiências das políticas públicas existentes e as tensões entre autonomia reprodutiva e medicalização do parto. Mais do que descrever normas e conceitos, pretende-se investigar em que medida o direito brasileiro tem sido capaz ou incapaz de responder a esse desafio contemporâneo.

O presente artigo caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória, com o propósito de investigar as múltiplas dimensões da violência obstétrica é uma das formas mais invisibilizadas e naturalizadas de violência contra a mulher, prática reiterada que envolve práticas abusivas, desrespeitosas e, muitas vezes, agressivas por parte de profissionais de saúde e instituições, tais como hospitais, clínicas e ambientes de

assistência obstétrica, e não se restringe ao momento do parto, podendo perpassar por todo o ciclo gravídico-puerperal, como o pré-natal até o pós-parto.

O trabalho tem como objetivo central analisar a violência obstétrica como uma forma de violação de direitos fundamentais e investigar a responsabilidade do Estado diante das omissões, falhas estruturais e condutas abusivas que ocorrem no contexto da atenção obstétrica. Já especificamente, tem como objetivos: conceituar e caracterizar a violência obstétrica no contexto jurídico e identificar os direitos fundamentais das gestantes no ordenamento jurídico brasileiro.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral:

Analisar a violência obstétrica como violação dos direitos fundamentais das mulheres, especialmente o direito ao parto humanizado, destacando suas implicações jurídicas, sociais e institucionais, bem como a responsabilidade do Estado na prevenção e reparação dessas práticas.

2.2. Objetivos específicos:

1. Conceituar e caracterizar a violência obstétrica, diferenciando-a do erro médico e de outras formas de violência institucional;
2. Identificar os direitos fundamentais das gestantes assegurados pelo ordenamento jurídico brasileiro e por tratados internacionais;
3. Examinar a responsabilidade civil do Estado diante das falhas estruturais e condutas abusivas ocorridas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
4. Analisar a incidência da violência obstétrica sob a perspectiva da interseccionalidade de gênero, raça e classe social;
5. Investigar os impactos físicos, psicológicos e sociais da violência obstétrica na vida das mulheres e de suas famílias;
6. Avaliar as políticas públicas e legislações relacionadas ao parto humanizado e à proteção da gestante.

3. METODOLOGIA:

Metodologicamente, trata-se de pesquisa exploratória e qualitativa, abordando conceitos, padrões e práticas sob a perspectiva interseccional de gênero, raça e classe social. Evidenciam-se práticas recorrentes como intervenções sem consentimento, violência verbal, psicológica e física, e a negação do direito ao acompanhante.

A pesquisa foi feita a partir do estudo de caso da influencer Shantal Verdelho, cruzando dados com a FioCruz e revisão bibliográfica de artigos publicados no Scielo, sendo possível ter noção de como a violência obstétrica é presente no cotidiano da saúde pública e sendo cometida principalmente em mulheres negras e periféricas.

Dessa forma, a metodologia adotada não apenas fundamenta a pesquisa em um *corpus* documental robusto e diversificado, mas também promoveu uma análise crítica indispensável para a compreensão aprofundada sobre violência obstétrica, oferecendo subsídios teóricos e empíricos para o debate acadêmico e político, bem como para a promoção de políticas públicas para qualificação de profissionais que atuam no contexto hospitalar.

4. DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

4.1. SILÊNCIO LEGISLATIVO EM FORMA DE OMISSÃO CONSTITUCIONAL

O vácuo legislativo a respeito da temática de violência obstétrica amplia, hodiernamente, a necessidade de fazer um estudo e analisar o assunto. Apesar da crescente evolução na sociedade e consequentemente no direito, ainda não há na legislação pátria, e em projetos de lei que tramitam no legislativo, qualquer menção à possibilidade de tipificação da violência obstétrica.

A relevância do estudo decorre da necessidade de garantir direitos fundamentais das mulheres e pelo crescente debate jurídico sobre a humanização do parto e os abusos cometidos em instituições públicas de saúde. O tema tem implicações diretas no direito à dignidade, integridade física e autonomia das gestantes, além de envolver a responsabilidade civil do Estado pela prestação dos serviços de saúde.

A violência obstétrica, embora silenciosa por muito tempo, tem emergido como uma das mais graves violações de direitos humanos no campo da saúde sexual e reprodutiva das mulheres. Trata-se de um fenômeno estrutural que se manifesta por meio de práticas abusivas, desumanas ou negligentes durante o pré-natal, parto, puerpério ou aborto, afetando

profundamente a integridade física, psíquica e emocional da mulher em momentos de alta vulnerabilidade.

No Brasil, onde a maioria dos partos é realizada no sistema público de saúde, essa violência adquire contornos ainda mais alarmantes, revelando falhas institucionais no cuidado obstétrico oferecido pelo Estado.

Apesar de não haver, até o momento, uma lei federal que tipifique formalmente a violência obstétrica, diversas normas constitucionais, infraconstitucionais e internacionais conferem à mulher direitos fundamentais violados por essas práticas: a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88), a integridade física e psíquica (art. 5º, III, CF/88), o direito à saúde integral (arts. 6º e 196, da CF/88), a liberdade reprodutiva e a igualdade de gênero. No plano internacional, convenções como a CEDAW - Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres - e a Convenção de Belém do Pará, das quais o Brasil é signatário, reforçam o dever dos Estados de prevenir, punir e erradicar todas as formas de violência contra a mulher, inclusive em instituições de saúde.

Importante notar que o Brasil é signatário das convenções acima, estando, portanto, comprometido no âmbito nacional e internacional com o fim ou pelo menos com o enfrentamento institucional da violência obstétrica.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará, nos artigos 1º e 2º, introduz no Sistema Interamericano o conceito de violência contra as mulheres, destacando seu caráter estrutural e sistêmico. A violência, enquanto conduta que provoca morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, seja na esfera pública ou privada, está fundamentada no gênero, decorrência das assimetrias de poder entre homens e mulheres, perpetuando abominável da subordinação e a desvalorização do feminino em relação ao masculino.

A Convenção de Belém também contempla a violência institucional, ao indicar que os próprios Estados podem se figurar como agentes prativantes desta violência, para tanto estabelece obrigações aos Estados-Partes — de natureza imediata e progressiva — para a prevenção, investigação e sanção de todas as manifestações de violência contra as mulheres (artigo 2º, “c”). Além disso, reconhece a relação intrínseca entre violência de gênero e discriminação contra as mulheres, ressaltando é reflexo de relações desiguais de poder e se articulam com outras formas de subordinação (artigo 6º).

A CEDAW – Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres - adota, em seu artigo 1º, um conceito amplo de discriminação, abrangendo toda prática ou resultado que restrinja ou anule o exercício de direitos em condições de igualdade com os homens, interpretação esta fortalecida pelas Recomendações Gerais do Comitê.

Ainda no cenário internacional, a Recomendação Geral nº 19 (ONU, 1992) foi decisiva ao afirmar que a violência contra as mulheres constitui uma forma de discriminação, por impedir o pleno gozo dos direitos humanos. Nesse sentido, conceituou a violência de gênero como atos que causem dano físico, mental ou sexual, bem como ameaças, coerção e privação de liberdade, dirigidos às mulheres pelo fato de serem mulheres ou que as afetam desproporcionalmente. Assim, estabeleceu-se a articulação entre discriminação e violência, compreendidas como categorias inseparáveis para efeito da Convenção.

A Recomendação Geral nº 33 (ONU, 2015) ampliou a análise ao reconhecer que a discriminação contra as mulheres é interseccional, resultante não apenas das desigualdades de gênero, mas também de raça, classe, etnia, religião, sexualidade, nacionalidade, deficiência, entre outros marcadores sociais. Essa compreensão exige políticas diferenciadas, capazes de responder às múltiplas e desiguais formas de violência de gênero.

A Recomendação Geral nº 35 (ONU, 2017) atualizou esse entendimento, reforçando a natureza estrutural da violência de gênero e sua reprodução pelas dimensões sociais, políticas e econômicas. Destacou ainda a fragilidade das respostas estatais, seja pela ausência, insuficiência ou inefetividade das legislações, seja por fatores como tradição, cultura ou retração de políticas públicas em contextos de crise.

Assim, emerge com especial relevância a discussão sobre a responsabilidade do Estado, especialmente em unidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). A prestação inadequada de serviços de saúde, quando resulta em danos à gestante, como sofrimento físico evitável, traumas psicológicos ou lesões permanentes, enseja o dever de reparação por parte do Estado, conforme previsto no artigo 37, §6º da Constituição Federal.

4.2. REFLEXÕES SOBRE AS TIPOLOGIAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Do ponto de vista social, a violência obstétrica revela a persistência de uma cultura patriarcal e hierárquica no campo da saúde, em que a gestante, frequentemente, é reduzida à

condição de paciente passiva e silenciada, especialmente quando se tratam de mulheres negras, pobres, indígenas, adolescentes ou em situação de vulnerabilidade. Tais práticas geram impactos duradouros, incluindo traumas psicológicos, sentimento de culpa, depressão pós-parto, desestímulo à maternidade e rupturas no vínculo mãe-bebê.

Sob o aspecto sanitário, a violência obstétrica compromete a qualidade da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e contraria as diretrizes de humanização do parto preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde. A medicalização excessiva, a realização de intervenções sem consentimento e a recusa de práticas baseadas em evidências científicas expõem a gestante a riscos desnecessários e contribuem para a desconfiança na rede pública de assistência ao parto.

Diante desses aspectos, é importante destacar a diferença entre erro médico e violência obstétrica, já que ambos os conceitos envolvem práticas inadequadas no âmbito da assistência à saúde. As principais características que os diferem estão relacionadas à sua natureza, intenção e contexto.

O erro médico é caracterizado por uma falha técnica, imprudência, imperícia ou negligência no exercício da atividade profissional, sem necessariamente haver intenção de causar dano. Trata-se de um ato não doloso, ou seja, não intencional, que pode ocorrer por omissão ou por execução indevida de um procedimento, contrariando os padrões da boa prática médica. Em termos jurídicos, o erro médico pode ensejar a responsabilidade civil, penal e/ou ética do profissional, dependendo das consequências. A responsabilização, porém, exige a demonstração de conduta imprópria, dano à paciente e nexo causal entre a conduta e o dano. Para ilustrar, um bom exemplo é a aplicação de uma medicação errada durante o parto por falha na leitura do prontuário.

Em contrapartida, a violência obstétrica é uma prática que extrapola a dimensão técnica, sendo compreendida como uma conduta abusiva, desrespeitosa ou coercitiva contra a gestante, parturiente ou puérpera. Pode incluir intervenções desnecessárias, imposição de procedimentos sem consentimento, uso de linguagem ofensiva, gritos, humilhações, ameaças, contenções físicas indevidas ou recusa de alívio da dor. Diferente do erro médico, a violência obstétrica não depende da falha técnica, mas sim de um modelo de atendimento autoritário, violento ou discriminatório, muitas vezes legitimado por uma cultura institucional que silencia a mulher e a reduz à passividade. Essa violência pode ocorrer com ou sem resultado

lesivo evidente, pois muitas vezes os danos são de ordem psicológica, moral ou emocional. Além disso, pode ter conotação de gênero, racial e de classe, atingindo com mais intensidade mulheres negras, pobres e periféricas.

Portanto, enquanto o erro médico está ligado à prática técnica indevida ou equivocada, a violência obstétrica envolve relações de poder, gênero e desrespeito à dignidade da mulher, podendo ocorrer mesmo quando não há erro técnico. Essa distinção é essencial para que os casos sejam devidamente qualificados, julgados e reparados, seja na esfera judicial, ética ou institucional.

Já no plano jurídico, essa problemática desafia os marcos normativos nacionais e internacionais de proteção à saúde e aos direitos das mulheres. Ainda que, mais uma vez ressaltando, o ordenamento jurídico brasileiro não contenha uma tipificação penal específica da violência obstétrica, há proteção normativa no ordenamento jurídico brasileiro.

A Constituição Federal de 1988, a Lei do Acompanhante (nº 11.108/2005), a Lei do Parto Humanizado (nº 14.721/2023), além de tratados internacionais como a CEDAW e a Convenção de Belém do Pará, reconhecem o direito à saúde integral, à não discriminação e à assistência humanizada como obrigações do Estado.

Dessa forma, o estudo da violência obstétrica se revela não apenas pertinente, mas urgente, pois mobiliza temas centrais como saúde pública, cidadania, equidade de gênero, responsabilidade civil do Estado e justiça reprodutiva. A abordagem interseccional e multidisciplinar é indispensável para compreender a complexidade do fenômeno e propor soluções éticas, jurídicas e institucionais que garantam o respeito à mulher como sujeito de direitos em todos os momentos da maternidade.

A violência obstétrica, infelizmente, não é uma novidade. De maneira objetiva, esta agressão compreende uma construção histórica, baseada em práticas institucionais de desumanização progressiva da experiência do parto, ao retirar das mulheres o seu direito e protagonismo nas decisões sobre seu corpo, especialmente no que diz respeito a decisões reprodutivas.

Por essa razão, a consolidação de um modelo tecnocrático, patriarcal e hierárquico sob o fenômeno do nascimento, contribuiu para transformar o parto, tradicionalmente assistido

por outras mulheres, em ambiente comunitário, em um evento médico-hospitalar, controlado quase exclusivamente por homens e por instituições de poder biomédico.

Conforme trazido por Nagahama e Santiago (2005), ao longo do século XX, com a intensificação da hospitalização do parto no Brasil, a gestante passou a ser percebida não mais como sujeito de direitos, mas como objeto de intervenção médica. E, nesse contexto, o parto foi progressivamente medicalizado, padronizado e esvaziado de sentido social e afetivo, o que contribuiu para a naturalização de condutas agressivas, autoritárias e impessoais, muitas vezes justificadas sob o pretexto da eficiência, segurança ou protocolos hospitalares.

É válido destacar que essa transformação da experiência do parto se deu sob forte influência de uma estrutura patriarcal, na qual a sabedoria ancestral da mulher, que foi desenvolvida durante séculos por parteiras e práticas populares, passou a ser deslegitimado em favor do conhecimento técnico, masculinizado e institucionalizado. A figura do médico passou a assumir o papel de autoridade absoluta, restando às mulheres a posição subalterna, obediente e passiva, frequentemente silenciada no processo decisório sobre o seu próprio corpo.

Como resultado, o sofrimento físico e psicológico das gestantes tornou-se consequência recorrente, mas invisibilizada ou minimizada, sendo, portanto, este sofrimento interpretado como parte natural ou necessária do processo de dar à luz. Gritos de dor, lágrimas, medo e insegurança, em muitas ocasiões não são acolhidos com sensibilidade e empatia. Ao contrário, inúmeras mulheres recebem como resposta, ainda que em um momento delicado, a hostilidade, repreensão ou indiferença, conduta esta que, embora cruel, tornou-se institucionalmente normalizada em ambientes obstétricos.

Dessa forma, a prática do parto não humanizado possibilita a construção de uma cultura institucional de silêncio e submissão, na qual a violência deixa de ser percebida como tal e passa a ser compreendida como rotina. A ausência de escuta ativa, a negação de práticas humanizadas e a recusa do consentimento informado reforçam um cenário de apagamento da autonomia feminina no ciclo gravídico-puerperal, em que muitas mulheres sequer conseguem nomear o que sofreram, e identificar como violência o dano sofrido, evidenciando, portanto, o caráter estrutural desse problema e a importância de sua discussão no plano jurídico, ético e educacional.

Nesse sentido, importante se faz a compreensão histórica deste ato contra a mulher, para, finalmente, romper com as práticas atuais que reproduzem o autoritarismo no parto, com intuito de promover políticas públicas que resgatem a dignidade da mulher como sujeito de direitos, protagonista de sua experiência de gestar e parir.

Embora existam discussões acerca de sua definição jurídica, a violência obstétrica é reconhecida por organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), que define tal conduta abusiva como uma violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Assim, a OMS (2014) define a violência obstétrica como a

[...] apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade.

De maneira ainda mais profunda, a violência obstétrica pode ser compreendida como qualquer ação ou omissão praticada por profissionais da saúde que cause danos físico, psicológico ou moral à mulher durante a gestação, o parto, o puerpério ou ainda nos atendimentos relacionados à reprodução. Embora o termo ainda não tenha tipificação específica no ordenamento jurídico brasileiro, sua configuração se dá por meio de um conjunto de condutas que atentam contra a dignidade, autonomia e integridade física e emocional da mulher.

Diversas são as tipologias de violência obstétrica, sendo as mais importantes para a construção desta pesquisa: a violência física, que inclui o uso excessivo e desnecessário de força durante procedimentos, episiotomias sem consentimento, manobras dolorosas e desnecessárias, além da administração de medicamentos sem indicação clínica adequada ou sem explicação à paciente, podendo estes danos serem enquadrados como lesão corporal, nos termos do artigo 129 do Código Penal Brasileiro; a violência psicológica, que caracteriza-se por meio de condutas que causam sofrimento emocional, humilhação, medo ou constrangimento, como ameaças, omissão de informações ou negação de apoio emocional durante o parto, que é legalmente reconhecido como um direito, conforme a Lei nº 11.108/2005; por fim, a violência verbal, que manifesta-se por meio de palavras ofensivas,

críticas ao comportamento da parturiente, gritos, xingamentos ou comentários sarcásticos que ridicularizam ou culpabilizam a mulher pela dor ou pelo processo do parto (Diniz, 2015).

De maneira específica, buscar-se-á ilustrar determinados contextos de violação, com o objetivo de identificar, com clareza, como ocorrem tais condutas. Nesse sentido, por exemplo, a proibição de acompanhante é totalmente vedada pela legislação, não sendo permitido, portanto, que a equipe médica negue a presença de acompanhante durante todo o ciclo gravídico-puerperal no estabelecimento de saúde.

Superada, a fase necessária que envolve as tipologias da violência obstétrica, serão analisados os impactos, profundos e duradouros, tanto em nível físico, como lesões ou complicações obstétricas, que poderiam ser evitadas com uma assistência humanizada, como no aspecto psicológico, como depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade generalizada e baixa autoestima (Diniz, Madeiro, Rosas, pp. 2491–2498, 2015).

Conforme trazido por Santos (2019), mulheres que sofrem violência obstétrica apresentam maior risco de dificuldades na amamentação. Isso ocorre por diversos fatores, como: separação precoce do bebê após o parto; falta de orientação adequada sobre aleitamento materno; condições emocionais da mãe, como estresse e ansiedade, que afetam a produção de ocitocina (hormônio responsável pela ejeção do leite).

Para além de tais consequências, os traumas decorrentes da violência obstétrica também podem afetar outras relações pessoais do ciclo da mulher, como o rompimento com parceiros, divórcios ou conflitos conjugais, familiares e até mesmo com a sua comunidade, devido à dificuldade de comunicação e consequente falta de apoio social e emocional, potencializando a sensação de isolamento.

Por isso, a experiência de parto traumático é um fator de risco que merece atenção, especialmente devido ao seu potencial para o desenvolvimento de depressão pós-parto, que afeta diretamente a qualidade da interação entre mãe e filho. Importante destacar que a jurisprudência brasileira tem avançado no reconhecimento dos danos decorrentes desse tipo de conduta, o que reforça a necessidade de se adotar uma abordagem intersetorial entre saúde, justiça e direitos humanos, pois o enfrentamento da violência obstétrica exige a implementação de políticas públicas de formação humanizada dos profissionais de saúde,

além da criação de canais efetivos de denúncia e o fortalecimento do controle social sobre os serviços de saúde.

Dessa forma, ao compreendermos a violência obstétrica como uma expressão do controle institucionalizado sobre os corpos das mulheres, torna-se evidente a urgência de aprofundar o debate sobre a autonomia corporal e o direito à autodeterminação durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Essa discussão é fundamental para que possamos repensar as práticas de cuidado à luz dos direitos humanos, garantindo que a experiência da gestação, do parto e do pós-parto ocorra com respeito, dignidade e liberdade de escolha.

4.3. O NECESSÁRIO RECONHECIMENTO DO DIREITO AO CORPO DA MULHER

A inferioridade e a subordinação das mulheres perante o masculino não é fruto de uma revolução contemporânea da sociedade, muito pelo contrário, desde os tempos mais antigos as mulheres são colocadas em uma posição menos valorizada que o homem (Sinigaglia; Alves, 2019, p. 37). Contribuindo para esse pensamento, Canezin (2004, p. 143) sugere que desde as narrativas bíblicas a mulher torna-se sujeito passivo do masculino, onde sua criação “provém da matéria-prima do homem”, contribuindo ainda mais para a ideia de inferioridade.

Por outro lado, a ideia de autonomia, como indicam Guedes e Fonseca (2011), do ponto de vista etimológico, traduz-se no “poder de dar a si a própria lei” o que, filosoficamente, remete a ideia de liberdade, em que o ser humano tem capacidade e possibilidade de livre decisão sobre suas ações na vida. Nas palavras dos próprios autores, trata-se “da propriedade pela qual o ser humano pretende poder escolher as leis que regem sua conduta” (Guedes; Fonseca, 2011). A violência obstétrica é caracterizada justamente pela violação da autonomia da mulher, do direito do consentimento informado, e da tomada de decisão, livre e consciente, sobre seu corpo.

A violência obstétrica viola frontalmente o direito das mulheres ao pleno exercício da sua autonomia corporal. O corpo feminino, historicamente, tem sido objeto de controle social, médico e institucional. A ausência de consentimento informado em procedimentos invasivos ou a negação da participação ativa da mulher nas decisões sobre seu parto, são exemplos claros de desrespeito ao direito sobre o próprio corpo.

O reconhecimento desse direito está intimamente ligado à luta feminista e aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade, sendo essencial para o empoderamento das mulheres e a garantia de sua cidadania plena.

A dignidade da pessoa humana, princípio fundamental do ordenamento jurídico brasileiro, está diretamente relacionada à proteção dos direitos reprodutivos, e, a violência obstétrica, ao submeter a mulher a situações humilhantes e desumanas, constitui uma afronta direta a esse princípio constitucional.

Neste sentido, os direitos reprodutivos constituem uma dimensão essencial dos direitos humanos, estando diretamente relacionados à liberdade de decisão sobre a reprodução, à saúde sexual e à garantia de um atendimento digno, seguro e respeitoso durante todo o ciclo gravídico-puerperal. São direitos que asseguram às mulheres a possibilidade de decidir se, quando e como desejam ter filhos, além de lhes garantir acesso a informações, métodos contraceptivos e assistência médica adequada. Quando esses direitos são violados, especialmente no contexto obstétrico, há uma afronta direta à dignidade da pessoa humana.

A dignidade da pessoa humana, princípio fundamental consagrado pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), implica o reconhecimento de que cada indivíduo deve ser tratado com respeito, consideração e empatia, sendo titular de direitos invioláveis. No contexto da saúde reprodutiva, esse princípio exige que a mulher seja vista como sujeito ativo de direitos, e não como mera paciente, passiva, ou como instrumento reprodutor. Isso significa garantir-lhe voz ativa nas decisões médicas, respeito às suas escolhas e cuidado integral em sua dimensão física, emocional e social.

Os direitos sexuais e reprodutivos, embora sejam consideravelmente recentes dentro da ciência do direito, encontram-se permeados por fundamentalidade e importância, no que se refere aos direitos de autonomia e autodeterminação do indivíduo.

Os direitos reprodutivos estão previstos em tratados internacionais ratificados pelo Brasil, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 18 de dezembro de 1979, reafirmando a fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos do homem e da mulher.

A Plataforma de Ação de Pequim (PAP), designação atribuída ao documento adotado na IV Conferência Mundial das Nações Unidas sobre as Mulheres, realizada em Pequim, em Setembro de 1995, por sua vez, é um abrangente programa de trabalho que contempla e recomenda a adoção de um vasto conjunto de medidas, destinadas a eliminar os obstáculos à participação ativa das mulheres em todas as esferas e a todos os níveis da vida pública e privada, a fim de garantir a sua intervenção de pleno direito nas tomadas de decisão em questões políticas, econômicas, sociais e culturais, ou seja, a fim de garantir o seu empoderamento.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, assegura a saúde como um direito de todos e dever do Estado e consagra a dignidade da pessoa humana como fundamento da República (art. 1º, III). No contexto do parto, isso implica o reconhecimento da gestante como sujeito de direitos, capaz de tomar decisões conscientes sobre seu próprio corpo e processo de nascimento. Práticas que desrespeitam essa autonomia — como a imposição de cesarianas desnecessárias, o impedimento de acompanhante, a negligência na dor e a realização de procedimentos sem consentimento, configuram violações aos direitos constitucionais de liberdade, integridade física e igualdade.

A humanização do parto também é respaldada por marcos legais importantes, como a Lei nº 11.108/2005, que garante o direito a acompanhante de escolha da gestante, e a Lei nº 14.721/2023, que estabelece o dever dos serviços de saúde de respeitar o plano de parto, assegurar consentimento informado e prevenir intervenções não justificadas. Essas normas reforçam que o nascimento deve ocorrer em ambiente seguro, acolhedor e ético, em que a mulher seja protagonista do processo e não objeto de procedimentos padronizados.

Além disso, diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) preveem que toda gestante tem direito a uma experiência positiva de parto, com apoio emocional contínuo, liberdade de movimento, escolha da posição para parir e amamentação imediata. Tais práticas, quando incorporadas no cotidiano dos serviços de saúde, contribuem para a redução da morbimortalidade materna, promovem o vínculo mãe-bebê e previne traumas psicológicos, como depressão pós-parto e estresse pós-traumático.

Portanto, reconhecer e efetivar o direito à autonomia e à escolha informada é não apenas garantir conformidade legal, mas também afirmar o valor da mulher como protagonista do seu corpo, da sua experiência e do nascimento de sua criança. Em tempos de

denúncia crescente de práticas obstétricas abusivas, esse direito torna-se a base ética para repensar a assistência ao parto como um espaço de liberdade e dignidade e não de dominação e silêncio.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a violência obstétrica está fortemente ligada à precariedade estrutural das unidades de saúde, à sobrecarga dos profissionais e à ausência de formação adequada em direitos humanos, gênero e saúde da mulher. A ausência de protocolos claros, mecanismos de fiscalização e responsabilização, além da subnotificação de casos, contribuem para a perpetuação dessa forma de violência.

A pesquisa evidencia como o ambiente hospitalar público frequentemente se transforma em um espaço de desrespeito, negligência e abuso contra gestantes, parturientes e puérperas. A violência obstétrica praticada nessas unidades inclui negligência no atendimento, recusa ou demora injustificada na realização de procedimentos, intervenções sem consentimento, agressões verbais ou físicas, violação do direito ao acompanhante garantido pela Lei nº 11.108/2005.

Assim, a Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, é um marco importante na humanização do parto no Brasil. Ela alterou a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) para garantir às gestantes o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os principais pontos da Lei que merecem destaque na pesquisa são o acompanhante pode ser qualquer pessoa indicada pela parturiente, da sua confiança, como o companheiro, mãe ou amiga; esse direito é válido tanto para partos normais quanto cesarianas; a presença do acompanhante não pode ser impedida por exigências como cursos preparatórios ou idade mínima; o descumprimento da lei pode configurar violação de direitos e ser denunciado à Ouvidoria do SUS, que tem por contato o número de telefone 136.

Essa legislação é objeto de análise por seu papel fundamental no combate à violência obstétrica, para que o protagonismo da mulher seja fortalecido e ofereça suporte emocional durante um momento tão sensível.

4.4. UM POSSÍVEL PERFIL DAS VÍTIMAS, INTERSECCIONALIDADE E VULNERABILIDADE

Com base na Pesquisa Fundação Perseu Abramo (2010), buscou-se analisar interseccionalidades de gênero, raça e classe social, vez que a pesquisa aponta que 1 em cada 4 mulheres (25%) relatou ter sofrido violência durante o parto no Brasil, e que esse índice sobe para 33% entre mulheres negras, pobres e atendidas pelo SUS. A maioria das entrevistadas relatou ter sido tratada com gritos, humilhações, procedimentos sem consentimento, ou ignoradas durante a dor.

A pesquisa “Nascer no Brasil” (Fiocruz, 2014), das 23.894 mulheres entrevistadas 36% sofreram intervenções desnecessárias ou sem consentimento, 50% foram submetidas a episiotomia (corte vaginal), muitas sem serem informadas, 37% não puderam escolher posição para parir, em hospitais públicos (SUS), a presença de acompanhante foi menor que o previsto em lei (Lei nº 11.108/2005).

O relatório do Ministério da Saúde (2017), “Saúde da População Negra”, indica que mulheres negras têm menor acesso a anestesia e seus relatos de dor são mais frequentemente desacreditados, o tratamento de gestantes negras e indígenas é mais impessoal, apressado e tecnicista.

Os dados mais recentes, do “Observatório da Obstetrícia/Parto do Princípio” (2021-2023), com os levantamentos, indicam que aproximadamente 38% das mulheres atendidas pelo SUS relatam experiências de violência obstétrica, os tipos mais comuns são violência verbal (27%), psicológica (22%), física (15%), e intervenção sem explicação (41%).

Esses dados evidenciam as múltiplas formas de violência, já citadas anteriormente, e o alto percentual em que elas são reproduzidas, e permite ainda identificar que as maiores vítimas deste tipo de violência são mulheres já invisibilizadas por outras condicionantes sociais, como raça, níveis de escolaridade, poder aquisitivo, entre outros. Por esta razão, é imprescindível também analisar a violência obstétrica sob este viés.

Essa seletividade evidencia um recorte interseccional da violência obstétrica no SUS, revelando como desigualdades de raça, classe e gênero se cruzam para determinar quem tem mais ou menos acesso a um parto digno.

De acordo com as autoras Patrícia Hill Collins e Sirma Bilge, na obra “Interseccionalidade” (2020), a interseccionalidade é uma importante ferramenta analítica oriunda de uma práxis-crítica em que raça, gênero, sexualidade, capacidade física, status de

cidadania, etnia, nacionalidade e faixa etária são construtos mútuos que moldam diversos fenômenos e problemas sociais.

A análise da violência obstétrica sob a perspectiva da interseccionalidade é fundamental para compreender como diferentes marcadores sociais, como raça, classe, idade, orientação sexual e deficiência, agravam a exposição de determinadas mulheres a essa forma de violência. Mulheres negras, pobres, adolescentes e indígenas estão entre as que mais sofrem abusos durante o parto, enfrentando práticas discriminatórias que refletem estruturas de racismo e desigualdade social historicamente enraizadas, transformando a experiência do parto em um espaço de reprodução de desigualdades históricas.

Nesse contexto, a interseccionalidade permite visualizar como essas opressões se interligam, resultando em um tratamento desumanizado e seletivo dentro dos serviços de saúde. Isso compromete diretamente o acesso equitativo a um atendimento digno e respeitoso.

Essas intersecções agravam a vulnerabilidade dessas mulheres, expondo-as a tratamentos ainda mais desumanos. A interseccionalidade, conceito desenvolvido por Kimberlé Crenshaw (1989), permite compreender como múltiplas opressões se combinam e se reforçam.

A interseccionalidade é ainda uma ferramenta analítica que permite compreender as múltiplas dimensões da opressão. Em vez de ver as discriminações de forma isolada, a interseccionalidade considera como diferentes sistemas de opressão se cruzam e se reforçam mutuamente. Isso é crucial para entender as condições específicas que afetam grupos marginalizados, como as mulheres de cor, que muitas vezes são deixadas de fora das discussões feministas e antirracistas.

Além disso, a violência obstétrica praticada nas unidades do SUS revela o distanciamento entre os princípios constitucionais que regem o direito à saúde e a realidade vivida por inúmeras mulheres brasileiras. Tal violência é reflexo de desigualdades estruturais, da precarização dos serviços públicos e da falta de compromisso institucional com o protagonismo da mulher no processo de parto.

O enfrentamento dessa violência exige não apenas reformas na estrutura hospitalar, mas também um compromisso ético e político com a valorização dos direitos humanos, o combate ao racismo institucional e a promoção de uma cultura de cuidado humanizado.

5. CONCLUSÃO

A análise demonstrou que a violência obstétrica configura grave violação dos direitos fundamentais das mulheres, extrapolando a esfera individual e alcançando dimensões sociais, políticas e jurídicas. Trata-se de prática sustentada por uma cultura patriarcal e hierárquica na saúde, que silencia a gestante e nega sua autonomia, afetando de forma ainda mais severa mulheres negras, pobres, indígenas, adolescentes e em situação de vulnerabilidade.

No contexto do SUS, a persistência dessas práticas revela falhas na implementação das diretrizes de humanização preconizadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde, exigindo políticas públicas efetivas e formação ética de profissionais. É essencial diferenciar o erro médico da violência obstétrica, entendendo-a como expressão de dominação de gênero e de desumanização do parto.

Embora existam avanços normativos, como a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005), a Rede Cegonha (2011) e a Lei nº 14.721/2023, obstáculos estruturais e culturais ainda impedem a consolidação de um modelo respeitoso, baseado em evidências e centrado na dignidade da mulher.

O enfrentamento do problema requer atuação intersetorial, responsabilização do Estado, canais acessíveis de denúncia e escuta ativa das mulheres. A interseccionalidade se mostra indispensável para compreender como múltiplas opressões agravam a violência, dificultam o acesso à justiça e silenciam vítimas.

Conclui-se que superar a violência obstétrica demanda não apenas reparações judiciais, mas mudanças estruturais, políticas públicas eficazes e compromisso institucional com a justiça reprodutiva, a equidade de gênero e o respeito à dignidade humana.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.M., D'OLIVEIRA, A.F.P.L. **Violência Institucional em Maternidades Públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

AMORIM, M.M.R.; KATZ, L. **O papel da episiotomia na obstetrícia moderna**. *Femina*, vol. 36, n. 1, p. 47-54.

AZEVEDO-Pereira, H. A., Lettiere-Viana, A., Gomes-Sponholz, F., & Monteiro, J. C. dos S.. (2024). **Repercussões da violência obstétrica no processo de amamentação: análise sob a ótica racial.** *Acta Paulista De Enfermagem*, 37, eAPE00774. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00000774>.

BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização do Pré-Natal e Nascimento.** Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

CANEZIN, Claudete Carvalho. **A mulher e o casamento: da submissão à emancipação.** Revista Jurídica Cesumar, vol. 4, n.1, 2004.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade.* São Paulo: Boitempo, 2020.

CRENSHAW, Kimberlé. **Cartografando as margens: interseccionalidade, identidades e violências contra mulheres de cor.** Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. e45112, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n345112>. Acesso em: 2 jul. 2025.

CRESCER, Revista. **Manobra de Kristeller: entenda por que o método é considerado uma forma de violência obstétrica.** Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/01/manobra-de-kristeller-entenda-por-que-o-metodo-e-considerado-uma-forma-de-violencia-obstetrica.html>. Acesso em: 18 jun. 2025.

DEUS, Lara. Editora de Família: **Violência Obstétrica, o que é, tipos e leis. Minha Vida, Brasil,** Nov. 2020. Disponível em: <https://www.minhavidade.com.br/familia/tudo-sobre/34875-violencia-obstetrica#comment-module>. Acesso em: 10 jun. de 2025.

DIAS, M.A.B. **Humanização da Assistência ao Parto: Conceitos, Lógicas e Práticas no Cotidiano de uma Maternidade Pública.** Tese de doutorado. Fiocruz, 2006. Rio de Janeiro-RJ.

DINIZ, Carmen Simone G.; MADEIRO, Alberto; ROSAS, Cláudia Fernandes. Violência obstétrica como questão de saúde pública no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, p. 1–13, 2015. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf. Acesso em: 1 jul. 2025.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 33. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

EMERJ. **Se ficar gritando, vai ter o filho sozinha: a violência obstétrica à luz do direito brasileiro e do Sistema Interamericano de Proteção de Direitos Humanos**. Relatório de Pesquisa NUPEGRE, n. 7, Rio de Janeiro: Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.emerj.tjrj.jus.br>. Acesso em: 18 jun. 2025.

FERREIRA, L.O. **Saúde e Relações de Gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção a saúde da mulher indígena**. Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2011.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. *Pesquisa Nascer no Brasil: Sumário Executivo*. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14141>. Acesso em: 7 jul. 2025.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência contra a mulher: pesquisa nacional 2010**. São Paulo: FPA, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br>. Acesso em: 7 jul. 2025.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da, Thomaz, Erika Barbara Abreu Fonseca e Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo. **Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 26, n. 3 [Acessado 1 Julho 2025], pp. 772. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41702020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41702020>.

GUEDES, Rebeca Nunes; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 45, n. 2, 2011.

HIRATA, Helena. **Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais**. Tempo social [Internet]. 2014. Jan;26(1): 61–73. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>.

LEAL, M. do C., Szwarcwald, C. L., Almeida, P. V. B., Aquino, E. M. L., Barreto, M. L., Barros, F., & Victora, C.. (2018). **Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1915–1928. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>. Acesso em: 5 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Saúde da população negra: política nacional de saúde integral da população negra: uma política para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em: 7 jul. 2025.

NAGAHAMA, Elizabeth E. S.; SANTIAGO, Sonia M. **O modelo biomédico e a medicalização do parto: contribuições para uma abordagem crítica**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 83–92, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100008>. Acesso em: 7 jul. 2025.

OBSERVATÓRIO DA OBSTETRÍCIA; PARTO DO PRINCÍPIO. Relatório 2021–2023 sobre Violência Obstétrica no SUS. São Paulo: Parto do Princípio, 2023. Disponível em: <https://partodoprincipio.org.br>. Acesso em: 5 jul. 2025.

PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. L. M.; BRAGA, G. R.; COSTA, M. M. L.; LIMA, A. K. de O. IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DAS PUÉRPERAS DO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 2660–2676, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p2660-2676. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/3636>. Acesso em: 4 jul. 2025.

SANTOS, Fernanda Moreira dos. **Repercussões da violência obstétrica na amamentação: a experiência de mulheres atendidas em um hospital público**. 2019. 109 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

SHANTAL VERDELHO relata caso de violência obstétrica em parto. *GI*, São Paulo, 12 set. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/12/12/olha-aqui-toda-arrebentada-influencer-shantal-diz-que-foi-vitima-de-violencia-obstetrica-de-medico-durante-parto-em-sp.ghml>. Acesso em: 7 jul. 2025.