

**XXXII CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI SÃO PAULO - SP**

**DIREITO PENAL, PROCESSO PENAL E
CONSTITUIÇÃO II**

LUIZ GUSTAVO GONÇALVES RIBEIRO

JÉSSICA PASCOAL SANTOS ALMEIDA

GABRIEL ANTINOLFI DIVAN

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 Haydée 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

D597

Direito penal, processo penal e constituição II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Luiz Gustavo Gonçalves Ribeiro, Jéssica Pascoal Santos Almeida, Gabriel Antinolfi Divan – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-317-6

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. Direito penal. 3. Processo penal. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO PENAL, PROCESSO PENAL E CONSTITUIÇÃO II

Apresentação

No dia 27 de Novembro de 2025, como parte do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI, no campus/sede da Universidade Presbiteriana Mackenzie, em São Paulo, capital, ocorreram as apresentações e discussões relativas ao Grupo de Trabalho denominado DIREITO PENAL, PROCESSO PENAL E CONSTITUIÇÃO - II.

Ao longo da proveitosa tarde na Sala 304 do Prédio 03 (Direito), um número notável de artigos submetidos foram debatidos pelos autores e autoras presentes, sob a Coordenação dos professores Luis Gustavo Gonçalves Ribeiro (Centro Universitário Dom Helder-MG), Gabriel Antinolfi Divan (Universidade de Passo Fundo-RS) e da professora, e anfitriã, Jéssica Pascoal Santos Almeida (Universidade Presbiteriana Mackenzie-SP).

A profusão de temas e enfoques no que diz para com os eixos de interesse propostos para o Grupo de Trabalho pode ser sentida desde a própria listagem dos artigos que foram discutidos ao longo do encontro, a saber:

O artigo ENTRE A NEUTRALIDADE APARENTE E A SELETIVIDADE PENAL: O RACISMO ALGORÍTMICO NO PROCESSO PENAL BRASILEIRO, escrito e apresentado por Jean Carlos Jeronimo Pires Nascimento e Ricardo Alves Sampaio, da Universidade do Estado da Bahia/UNEB-BA.

O trabalho intitulado CRIMES CONTRA A ORDEM TRIBUTÁRIA E O ACORDO DE NÃO PERSECUÇÃO PENAL: ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS QUANTO AO RESSARCIMENTO AOS COFRES PÚBLICOS fora escrito por Beatriz Abraão de Oliveira e Karina Velasco de Oliveira, da Universidade Presbiteriana Mackenzie-SP, e apresentado por esta última autora.

Valdene Gomes de Oliveira apresentou o trabalho intitulado O CRIME INVISÍVEL NO CÓDIGO: A RESPONSABILIDADE PENAL PELA DISCRIMINAÇÃO ALGORÍTMICA POR PROXIES, escrito em coautoria com Robson Antão de Medeiros, ambos representando o Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba-PB.

Lucas Gabriel Santos Costa apresentou o artigo O PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE COMO SUBSTRATO MATERIAL DOS CRIMES OMISSIVOS, escrito em coautoria com

Maria Auxiliadora de Almeida Minahim, ambos representando o Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia-BA.

O artigo DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DO DIREITO PENAL NA ERA DA GLOBALIZAÇÃO: A RELEVÂNCIA DA COOPERAÇÃO JURÍDICA INTERNACIONAL NO COMBATE AO CRIME TRANSNACIONAL foi elaborado e apresentado por Fernando Pereira de Azevedo, Doutor pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa/IDP-DF.

O trabalho REVISÃO CRIMINAL E FLEXIBILIZAÇÃO DA COISA JULGADA DIANTE DE PROVAS DIGITAIS INCONTROVERSAS foi elaborado e apresentado por Luis Fernando de Jesus Ribeiro e Renan Posella Mandarin, do NEPP - Núcleo de Estudos em Processo Penal, da Universidade Estadual de São Paulo/UNESP-Franca.

Maria Celia Ferraz Roberto da Silveira e Isabella Martins da Costa Brito de Araújo, pesquisadoras do Observatório de Direitos Humanos e Direitos Fundamentais da Universidade Cândido Mendes/UCAM-RJ apresentaram o trabalho de sua coautoria, cujo título é ANÁLISE DA INCONVENCIONALIDADE DA PRISÃO PREVENTIVA NO BRASIL: UMA PERSPECTIVA À LUZ DA TEORIA DO CONSTITUCIONALISMO MULTINÍVEL.

O trabalho de título CONTRATUALISMO E UTILITARISMO NA OBRA DOS DELITOS E DAS PENAS: FUNDAMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO DIREITO DE PUNIR foi apresentado por Gleydson Thiago de Lira Paes, da Universidade Federal da Paraíba-PB, e escrito em parceria com Andreza Karine Nogueira da Silva Freitas.

O artigo O PARADOXO DA (DES)PROTEÇÃO: UMA ANÁLISE SOBRE A APLICAÇÃO DO ABOLITIO CRIMINIS NO CRIME DE TRÁFICO DE PESSOAS foi escrito e apresentado por Davi Salomão Sakamoto e Thamara Duarte Cunha Medeiros, da Universidade Presbiteriana Mackenzie-SP.

Wilson Junior Cidrão apresentou trabalho escrito em coautoria com Cassio Marocco e Silvana Terezinha Winckler, representando a Universidade Comunitária da Região de Chapecó/Unochapeco-SC, cujo título é TUTELA PENAL DO MEIO AMBIENTE NO BRASIL: ENTRE O DIREITO PENAL MÍNIMO E A NECESSÁRIA PROTEÇÃO DO MACROBEM AMBIENTAL.

O artigo MULHERES EGRESSAS DO SISTEMA PRISIONAL MARANHENSE: VULNERABILIDADES E DESAFIOS À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS fora escrito e apresentado por Lais Pacheco Borges, Mestranda em Direito e Afirmação de Vulneráveis na Universidade Ceuma-MA.

AS RECENTES ALTERAÇÕES DO CÓDIGO PENAL EM CRIMES SEXUAIS (2025) E OS PADRÕES INTERNACIONAIS DE PROTEÇÃO: TENSÕES ENTRE RIGOR PUNITIVO E GARANTIAS CONSTITUCIONAIS fora escrito e apresentado por Rafael Da Silva Moreira, Gabriel Christovam da Silva e Gustavo Borges Pereira, da Universidade do Estado de Minas Gerais-MG.

O artigo JUSTIÇA NEGOCIAL NO COMBATE À CORRUPÇÃO fora escrito por Romulo Rhemo Palitot Braga e Jonathan Rocha de Lima, ambos do Centro Universitário de João Pessoa/UNIPE-PB, e apresentado por este último coautor.

Tulio Max Freire Mendes, do Centro Universitário/UniCeub-DF, elaborou e apresentou o artigo intitulado A MORTE SILENCIOSA DA INSIGNIFICÂNCIA PENAL: QUANDO A JUSTIÇA PUNE POR MEDO DE PARECER TOLERANTE COM O CRIME.

O artigo O DESVALOR DO RESULTADO COMO ROTA PARA SUPERAR A APLICAÇÃO ARBITRÁRIA DA INSIGNIFICÂNCIA PENAL também fora escrito e apresentado por

Tulio Max Freire Mendes, do Centro Universitário/UniCeub-DF.

O texto intitulado COISAS FEITAS COM PALAVRAS: PERFORMANCE, PRODUÇÃO DE VERDADE E NOVOS APORTES CRÍTICOS AO TRIBUNAL DO JÚRI COMO DISPOSITIVO DE PODER, escrito por Joana Machado Borlina, Mestra em Direito, e Gabriel Antinolfi Divan fora apresentado pelo último autor, professor do Programa de Pós-Graduação da Universidade de Passo Fundo-RS.

O trabalho O DIREITO PENAL E O GRITO DA TERRA: UMA ANÁLISE PRINCIPIOLÓGICA DA RESPONSABILIZAÇÃO AMBIENTAL NO ARCABOUÇO JURÍDICO BRASILEIRO fora escrito em coautoria por Ana Virginia Rodrigues de Souza, Fabiane Pimenta Sampaio e Luiz Gustavo Gonçalves Ribeiro, do Programa de Pós-graduação em Direito, do Centro Universitário Dom Helder-MG.

Luiz Gustavo Gonçalves Ribeiro igualmente apresentou o artigo intitulado O DIREITO PENAL COMO ESPETÁCULO: UMA CRÍTICA AO SIMBOLISMO PUNITIVO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA, escrito em coautoria com Aretusa Fraga Costa e Edvânia Antunes Da Silva, do Centro Universitário Dom Helder-MG.

Igualmente foram apresentados os artigos

A CEGUEIRA DELIBERADA COMO EVASÃO ÉTICO-JURÍDICA: BASES FILOSÓFICAS PARA A RELEVÂNCIA NA DOGMÁTICA PENAL, de Lauro Sperka Junior e Mateus Eduardo

Siqueira Nunes Bertoni, representando o Programa de Mestrado em Direito Empresarial e Cidadania do Centro Universitário Curitiba/UNICURITIBA-PR,

bem como, de autoria de Fernanda Analu Marcolla e Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth, do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI-RS, o texto intitulado O MONITORAMENTO ELETRÔNICO COMO ALTERNATIVA AO ENCARCERAMENTO FEMININO NO BRASIL À LUZ DA OC Nº 29/2022 DA CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

Essa rica coleção de trabalhos está agora disponível em publicação eletrônica e faz parte desse volume, para o qual recomendamos com entusiasmo a leitura. Que os estudos abertos à comunidade acadêmica a partir dessa publicação tragam tanta surpresa, olhar inovador e qualidade como tiveram os presentes textos em sua versão de comunicações presenciais!

Jéssica Pascoal Santos Almeida (Universidade Presbiteriana Mackenzie-SP)

Luiz Gustavo Gonçalves Ribeiro (Centro Universitário Dom Helder-MG)

Gabriel Antinolfi Divan (Universidade de Passo Fundo-RS)

São Paulo, 27 de novembro de 2025.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIGNIDADE DA MULHER: UMA LACUNA NA TIPIFICAÇÃO PENAL BRASILEIRA.

OBSTETRIC VIOLENCE AND WOMEN'S DIGNITY: A GAP IN THE BRAZILIAN CRIMINAL LAW SYSTEM.

Laissa de Oliveira Fonseca Esteves Pansanato ¹

Luiz Fernando Kazmierczak ²

Resumo

A violência obstétrica, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma grave violação de direitos humanos, afeta mulheres de diferentes contextos sociais, raciais e culturais. Manifesta-se por meio de abusos físicos e verbais, intervenções médicas desnecessárias e desrespeito à autonomia da gestante, configurando-se como uma forma de violência institucional de gênero. Este artigo tem como objetivo analisar criticamente a violência obstétrica no Brasil, destacando suas formas de ocorrência, os impactos físicos e emocionais para as mulheres e a ausência de tipificação penal específica no ordenamento jurídico nacional. Adotando o método dedutivo, o estudo parte da análise conceitual do fenômeno com base em documentos oficiais, dados empíricos e literatura especializada. Os resultados evidenciam a persistência de práticas violentas nos serviços de saúde, que afetam de maneira desproporcional mulheres negras, pobres e periféricas. Embora existam políticas públicas voltadas à humanização do parto, como a Rede Cegonha e a Rede Alyne, a falta de uma norma penal específica compromete a responsabilização dos agressores e contribui para a subnotificação dos casos. Diante disso, defende-se a criação de um tipo penal próprio, que reconheça a violência obstétrica como uma violação institucional e assegure a proteção integral à dignidade e aos direitos reprodutivos das mulheres.

Palavras-chave: Direitos reprodutivos, Saúde, Violência de gênero, Erro médico, Direito penal

Abstract/Resumen/Résumé

Obstetric violence, recognized by the World Health Organization as a serious violation of human rights, affects women from various social, racial, and cultural backgrounds. It manifests through physical and verbal abuse, unnecessary medical interventions, and disregard for the autonomy of the pregnant woman, constituting a form of institutional gender-based violence. This article aims to critically analyze obstetric violence in Brazil, highlighting its manifestations, the physical and emotional impacts on women, and the

¹ Graduanda do Curso de Direito da Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – Fundação Araucária/PR. Email: laissa.pansanato@gmail.com. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2473494309654600>.

² Doutor em Direito Penal pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), Professor Adjunto na Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) E-mail: lfkaz@uenp.edu.br Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7437009978505769>

absence of specific criminal classification within the national legal framework. Using a deductive methodological approach, the study is based on official documents, empirical data, and specialized literature to conceptually examine the phenomenon. The findings reveal the persistence of violent practices in healthcare services, disproportionately affecting Black, poor, and marginalized women. Although there are public policies aimed at humanizing childbirth, such as the Rede Cegonha and Rede Alyne, the lack of a specific criminal provision hinders accountability and contributes to underreporting. Therefore, the article advocates for the creation of a specific criminal offense that recognizes obstetric violence as institutional abuse and ensures the full protection of women's dignity and reproductive rights.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Reproductive rights, Health, Gender-based violence

1. Introdução

A violência obstétrica foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) como uma grave questão de saúde pública que atinge mulheres em todo o mundo, independentemente de classe social, raça ou cultura. Essa prática se manifesta por meio de abusos físicos e verbais, negligência, intervenções médicas desnecessárias e desrespeito à autonomia da gestante, configurando uma forma de violação não apenas ao direito ao cuidado respeitoso, mas também aos direitos fundamentais à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação.

A OMS (2014) alertou que práticas desumanizadoras podem ocorrer ao longo de toda a gestação, embora o momento do parto represente a fase de maior vulnerabilidade para as mulheres. Tais práticas geram consequências diretas à saúde física e psicológica tanto da mãe quanto da criança, o que motivou a recomendação de medidas concretas para erradicar o desrespeito institucional, incluindo a implementação de políticas públicas, a valorização da assistência humanizada e o estímulo à produção científica sobre o tema.

Este artigo tem como objetivo analisar a violência obstétrica como uma manifestação de violência de gênero institucionalizada no contexto do parto e do nascimento, discutindo suas formas de ocorrência, os impactos físicos e emocionais para as mulheres e as fragilidades do ordenamento jurídico brasileiro no enfrentamento do problema. Parte-se da conceituação da violência obstétrica com base em documentos oficiais e literatura especializada, a fim de identificar suas principais expressões, como a medicalização excessiva, a omissão de consentimento e o tratamento desrespeitoso e compreender como essas práticas refletem estereótipos de gênero arraigados no modelo biomédico de assistência ao parto.

Além disso, busca-se discutir a ausência de tipificação penal específica da violência obstétrica no Brasil, as dificuldades enfrentadas no processo legislativo e as soluções jurídicas atualmente aplicadas, como o enquadramento em tipos penais genéricos. Para tanto, adota-se o método de abordagem dedutivo, iniciando-se pela identificação do problema em sua dimensão estrutural e institucional, a fim de desenvolver uma análise crítica sobre os limites da legislação vigente e propor caminhos para a promoção da dignidade, autonomia e integridade das mulheres no âmbito do cuidado obstétrico.

2. Conceituação e formas de violência obstétrica

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2023), a violência obstétrica pode ser definida como:

[...] a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Ainda, essa fundação destaca que a violência obstétrica é um tipo subestimado e naturalizado de violência contra a mulher, o que dificulta a elaboração de políticas públicas para preveni-la e erradicá-la. Entretanto, organizações sociais e grupos de mulheres tem trazido à luz as situações de violência obstétrica, que resultaram em políticas públicas e legislações específicas em alguns estados e municípios brasileiros.

Apesar dos avanços normativos, a violência obstétrica ainda é amplamente presente no cotidiano brasileiro. De acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil” (BRASIL, 2012), foi evidenciado que 30% das gestantes atendidas na rede de saúde privada relataram ter sofrido violência obstétrica. Na rede pública, esse índice é ainda mais elevado, atingindo 45%, o que revela um cenário alarmante e preocupante.

O abuso físico é uma das formas pelas quais a violência obstétrica pode se manifestar, ocorrendo, por exemplo, por meio da imposição de procedimentos muitas vezes desnecessários, baseados em informações distorcidas ou realizados sem o consentimento da gestante. Um exemplo recorrente é o uso indiscriminado e rotineiro da episiotomia, incisão realizada na vulva e na vagina com tesoura ou bisturi, comumente chamada de “pique” ou “episio”. Tanto a OMS quanto o Ministério da Saúde contraindicam a prática sistemática desse procedimento, reconhecendo-o como uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos, além de atentar contra a integridade corporal da mulher (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2023).

Outras formas de abuso físico incluem a realização da Manobra de Kristeller (consiste na compressão do fundo uterino durante o segundo período do trabalho de parto, com o objetivo de abreviá-lo), o uso indiscriminado de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, a restrição de movimento e de posição da gestante, exposições físicas desnecessárias com finalidade didática e a restrição alimentar. Tais procedimentos não só representam riscos físicos para as mulheres, mas também desconsideram a sua autonomia e preferência.

Muitos desses procedimentos são realizados em razão da pressa dos profissionais em concluir o atendimento, o que frequentemente resulta em lesões significativas à integridade física da mulher, com o objetivo de encerrar o parto o mais rapidamente possível. Um exemplo recorrente é a realização de cesarianas, que, embora possam acarretar diversos riscos e complicações à gestante, vêm sendo utilizadas de forma excessiva. Esse procedimento, que deveria ser indicado apenas em situações de real necessidade, quando o parto vaginal se mostra inviável ou apresenta riscos, é muitas vezes preferido pelas equipes médicas por ser considerado mais rápido (Feitoza; Stefanini, 2023).

A agressão verbal por parte dos profissionais também caracteriza outra dimensão da violência obstétrica. Essa forma de violência se evidencia na desconsideração das preferências e escolhas da mulher durante o parto, na negligência em relação à sua dor e desconforto, ou ainda na utilização de linguagem ofensiva. Tal conduta compromete a autonomia da parturiente em um momento crítico de sua vida e atinge diretamente sua dignidade.

Em uma pesquisa realizada por Rodrigues *et al.* (2025), evidenciou-se a predominância de agressões psicológicas e verbais por parte dos profissionais, caracterizadas por gordofobia, culpabilização e minimização da dor e do desconforto da gestante, refletindo estereótipos de gênero que penalizam as mulheres por sua sexualidade e corpo. Ainda, a pesquisa destaca a ocorrência da episiotomia sem o consentimento da gestante e tratamento desigual na assistência médica.

3. A perspectiva de gênero e o silenciamento da dor feminina

Durante o século XVIII e parte do século XIX, o parto era uma prática realizada por parteiras e ocorria de maneira natural, sem grandes intervenções. Nesse momento, a mulher era o centro do procedimento, pois detinha o conhecimento sobre o próprio corpo (Reis, 2022). Entretanto, a institucionalização do parto por meio da apropriação do conhecimento obstétrico pelos médicos, levou ao chamado “pessimismo fisiológico”. Essa perspectiva reforça a ideia de que a mulher seria intelectualmente inferior ao homem, mais vulnerável e naturalmente destinada ao papel reprodutivo. Nesse contexto, o parto deixa de ser um processo natural e passa a ser interpretado como um momento de risco, evidenciando a suposta fragilidade feminina.

Nesse contexto, justifica-se a presença constante do médico como figura indispensável para proteger tanto a mulher quanto o feto dos perigos atribuídos ao corpo feminino, visto como falho e necessitado de correções (Marçal *et al.*, 2025). Segundo Reis (2022), a hospitalização do parto transforma-o de um evento tradicionalmente íntimo e centrado na mulher em um

processo técnico, intervencionista e dominado por uma lógica masculina. Com isso, a gestante deixa de ocupar o papel de protagonista do próprio parto e passa a ser tratada como objeto de intervenções médicas, sob o argumento de proteção à vida do feto.

Além disso, o parto, por ser um momento de grande vulnerabilidade e intimidade para a gestante, favorece a consolidação da autoridade médica, que muitas vezes se impõe sobre os desejos da paciente. O prestígio da profissão médica é, com frequência, utilizado para legitimar práticas e decisões que não necessariamente se baseiam nas melhores evidências científicas, mas sim nas conveniências da equipe de saúde, colocando em segundo plano a autonomia da mulher.

Esse cenário se manifesta, por exemplo, na recorrente indicação de cesarianas em situações em que não há justificativa técnica adequada (Reis, 2022). A escolha pelo procedimento cirúrgico, quando não respaldada por critérios clínicos, revela a resistência de muitos profissionais em acompanhar partos naturais, mesmo diante de orientações médicas que favorecem essa via.

A dificuldade de reconhecimento da violência, decorrente da falta de conhecimento das mulheres sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, aliada à vulnerabilidade do momento do parto, limita o questionamento em relação ao cuidado recebido, permitindo a imposição autoritária de normas e valores morais depreciativos, submetendo a mulher ao sentimento de impotência e desmerecimento. Segundo uma pesquisa realizada em um hospital materno-infantil do estado de Roraima (Almeida *et al.*, 2022), cerca de 72% das mulheres não sabem o que é violência obstétrica e 90% relataram que, durante o pré-natal, não receberam informações sobre o tema. Ainda, a violência obstétrica é frequentemente banalizada e disfarçada sob uma aparência de normalidade, sendo muitas vezes encoberta por atitudes justificadas como “piadas” ou “brincadeiras”. Um exemplo comum ocorre quando mulheres são alvo de agressões verbais durante o período expulsivo do parto, sob o pretexto de incentivá-las a colaborar com o processo.

Nesse contexto, destaca-se a relação entre a ideologia de gênero e a violência obstétrica, em que o estereótipo feminino, que retrata a mulher como um ser reprodutor, submisso e inferior, tanto física quanto moralmente, contribui para a criação de um ambiente de dominação, controle e repressão sobre seus corpos e sua sexualidade (Almeida *et al.*, 2022). Dentro dessa perspectiva, a mulher é reduzida à função reprodutiva, sendo despersonalizada e tratada unicamente como figura materna, sem reconhecimento de sua identidade plena. Somado a isso,

persiste o costume de naturalizar o sofrimento durante o parto, tratando-o como algo esperado e necessário, mesmo quando está permeado por práticas abusivas que geram traumas e desconfortos. Adicionalmente, o silenciamento da dor feminina durante o parto está profundamente enraizado na histórica desvalorização da experiência subjetiva das mulheres dentro da medicina, sobretudo quando se trata de mulheres negras, pobres e periféricas. A dor dessas pacientes frequentemente é ignorada, minimizada ou tratada como exagero, revelando um padrão de negligência institucionalizado.

Essa negligência tem raízes no período escravocrata, quando mulheres negras foram submetidas a violências extremas, não apenas pelo trabalho forçado e abuso sexual, mas também pela instrumentalização de seus corpos como objetos de estudo. Sob a justificativa de que pessoas negras teriam mais resistência à dor, seus corpos foram utilizados em experimentações médicas (Sousa, 2024). Um exemplo desse processo é a realização da primeira cesariana no Brasil, em 1817, feita em uma mulher escravizada. Esse legado racista ainda reverbera nas práticas obstétricas atuais, perpetuando desigualdades e invisibilizações no cuidado com a dor e a dignidade das mulheres negras.

Nesse contexto, práticas como a ausência de anestesia adequada, o impedimento da presença de acompanhantes ou a realização de procedimentos invasivos sem consentimento reforçam a lógica da submissão e do controle, perpetuando violências que encontram legitimidade em estruturas sociais marcadas pelo sexismo, racismo e classismo. A interseccionalidade, portanto, é essencial para compreender como diferentes marcadores sociais contribuem para o agravamento das desigualdades e da violência obstétrica sofrida por determinadas mulheres (Sousa, 2024).

Vale destacar que a gestação e o puerpério são fases de intensa vulnerabilidade emocional, nas quais há maior suscetibilidade ao surgimento de sintomas psicológicos e ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, como a depressão e a ansiedade. Quando a mulher vivencia situações de desrespeito ou tratamento desumano durante o parto, o impacto traumático dessas experiências pode comprometer significativamente sua saúde mental, fragilizando sua autonomia e gerando sentimentos persistentes de desvalorização, impotência e perda de controle sobre o próprio corpo e suas escolhas (Baltazar *et al.*, 2025). Neste cenário, a depressão pós-parto é uma consequência frequente da violência obstétrica, sendo observada em mais da metade das mulheres que vivenciaram um parto traumático. Outros efeitos incluem manifestações de ansiedade, acompanhadas por sinais físicos como agitação e distúrbios do sono, os quais favorecem o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático.

4. Políticas Públicas Brasileiras sobre a Violência Obstétrica

A ausência de uma legislação penal específica sobre a violência obstétrica no Brasil representa não apenas uma lacuna normativa, mas uma violação aos compromissos assumidos pelo Estado brasileiro perante diversos instrumentos internacionais de direitos humanos. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), ratificada pelo Brasil em 1984, estabelece a obrigação de adotar medidas legislativas e políticas que assegurem a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, incluindo aquelas relacionadas à saúde reprodutiva (Santos, 2025).

No artigo 12 da CEDAW, destaca-se o direito das mulheres à saúde, exigindo que os Estados-Partes adotem medidas para garantir o acesso igualitário a serviços médicos, inclusive em relação ao planejamento familiar, à gravidez, ao parto e ao período pós-parto, incluindo assistência gratuita quando necessária, bem como nutrição adequada durante a gestação e a amamentação (ONU, 1981). Essa obrigação foi reforçada em 1999, com a emissão da Recomendação Geral nº 24 pelo Comitê da CEDAW, que interpreta o artigo 12, explicitando que os Estados devem assegurar o acesso pleno e igualitário aos serviços de saúde, à informação sobre procedimentos médicos e à educação sexual e reprodutiva. O Comitê também enfatiza que os Estados não podem se eximir de sua responsabilidade na proteção da saúde das mulheres, mesmo quando delegam a prestação dos serviços a instituições privadas (ONU, 1999).

Um caso paradigmático que ilustra essa violação foi o de Alyne da Silva Pimentel, mulher negra e pobre que faleceu após complicações gestacionais mal assistidas no sistema público (ONU, 2011). O Comitê da CEDAW responsabilizou o Estado brasileiro por violar os direitos de Alyne à saúde e à vida, conforme os artigos 2º e 12 da Convenção, recomendando a responsabilização dos profissionais de saúde negligentes ou abusivos no atendimento obstétrico.

Em resposta a esses compromissos, o Brasil instituiu em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), voltada à promoção da saúde feminina e à eliminação das desigualdades de gênero e raça. Estruturada pelos princípios da integralidade, humanização e equidade, a PNAISM reconhece as mulheres como sujeitos de direito e identifica os determinantes sociais, raça, classe, orientação sexual, território e encarceramento, como fatores decisivos nos indicadores de saúde.

Essa política incorporou uma abordagem interseccional e articula-se com movimentos sociais, comprometendo-se com a redução da morbimortalidade evitável, especialmente a

materna, cujos índices elevados refletem negligência institucional e práticas discriminatórias persistentes. Além disso, valoriza o protagonismo feminino na atenção obstétrica e neonatal e combate à violência institucional no parto, evidenciando que a ausência de políticas sensíveis ao gênero perpetua práticas violentas, medicalizadas e autoritárias.

Dando continuidade a essas diretrizes, o Estado instituiu o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2004), reconhecendo a mortalidade materna como uma violação dos direitos humanos e expressão da precariedade da assistência obstétrica no país. Apesar da maioria das mortes maternas serem evitáveis, elas persistem devido à negligência institucional, má qualidade dos serviços e desigualdade de acesso, sobretudo para mulheres negras, indígenas e residentes de regiões vulneráveis. O Pacto reforça que a mortalidade materna é um fenômeno político e social marcado por omissões estatais que recaem de forma desproporcional sobre corpos racializados e empobrecidos. Casos como o de Alyne Pimentel expõem a ausência de sistemas eficazes de vigilância e a negligência histórica com os direitos reprodutivos dessas populações. Pesquisas como “Nascer no Brasil” (BRASIL, 2012) e sua segunda edição (Leal *et al.*, 2023) evidenciam o racismo institucional estruturando o cuidado obstétrico: mulheres pretas e pardas recebem menos orientações durante a gravidez, enfrentam mais peregrinação no parto, têm menor acesso a intervenções anestésicas e apresentam maiores índices de desfechos negativos, incluindo depressão pós-parto e morbidade materna grave.

O Pacto é um marco por colocar a interseccionalidade no centro das políticas de saúde e impulsionar normativas e programas, como a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (BRASIL, 2005), a Rede Cegonha (BRASIL, 2011) e legislações como a Lei do Acompanhante (BRASIL, 2005) e a Lei de Vinculação à Maternidade (BRASIL, 2007). Essas iniciativas buscam assegurar maior humanização, protagonismo e autonomia às gestantes, parturientes e puérperas. No entanto, apesar dos avanços, persistem iniquidades obstétricas que demandam atuação pública mais robusta e coerente com os princípios constitucionais da dignidade humana, igualdade e direito à saúde.

Em especial, a Rede Cegonha, criada pelo Ministério da Saúde, visa garantir atenção integral, humanizada e de qualidade às mulheres, do planejamento reprodutivo ao puerpério, com base na PNAISM e no enfoque de gênero. A Rede Cegonha representou um avanço na redução da mortalidade materna e neonatal e na qualificação da atenção obstétrica e neonatal no SUS. Em 2024, a Rede Cegonha foi reestruturada e atualizada pela Rede Alyne (BRASIL, 2017), que manteve os fundamentos anteriores, mas incorporou novos eixos como

interseccionalidade, equidade étnico-racial, integração com a Atenção Primária e ampliação do complexo regulatório. Nomeada em homenagem a Alynne Pimentel, a Rede Alynne reafirma os compromissos com os direitos reprodutivos e a justiça reprodutiva, priorizando a redução das desigualdades regionais, raciais e sociais que impactam a mortalidade materna e infantil no Brasil.

5. Direito Penal e a (In)existência de Tipificação da Violência Obstétrica

No âmbito do Direito Penal, a violência obstétrica deve ser analisada sob a perspectiva da relevância do bem jurídico protegido e do princípio da ofensividade. Conforme ressaltam Santana e Outeiro (2025), a proteção da dignidade da mulher, da integridade física e da autonomia reprodutiva configura um bem jurídico fundamental que justifica a intervenção estatal. O princípio da ofensividade, que exige que a conduta somente seja penalmente punida se causar efetivo dano ou perigo concreto a um bem jurídico, encontra plena aplicação na violência obstétrica, cujas práticas violentas geram lesões físicas, psicológicas e violam direitos fundamentais da mulher.

No Código Penal Brasileiro não há um tipo penal específico que tipifique a conduta do agente que pratica violência obstétrica contra a mulher. Dessa forma, torna-se necessária a aplicação de normas genéricas para o caso concreto, como lesão corporal, constrangimento ilegal e maus-tratos, as quais são comumente utilizadas por mulheres que denunciam abusos durante o parto (Santana; Outeiro, 2025). Contudo, esses enquadramentos não conseguem capturar a especificidade da violência obstétrica, que se caracteriza pela relação desigual de poder entre paciente e profissional de saúde, além da institucionalização do abuso.

Em razão da inexistência de legislação específica no Brasil sobre a prática de violência obstétrica, esses casos têm sido analisados à luz dos critérios gerais de responsabilidade civil aplicáveis a profissionais de saúde, hospitais, planos de saúde e ao Poder Público, sendo enquadrados como erro médico. A responsabilidade civil dos profissionais de saúde é observada a partir da verificação da culpa, comprovando-se que agiram com negligência, imprudência ou imperícia (Leite, 2017).

Entretanto, existem controvérsias e desafios no enquadramento da violência obstétrica como erro médico. Dentre eles, destaca-se a dificuldade de aplicação da legislação, uma vez que há grande ênfase na necessidade de provas documentais e testemunhais capazes de comprovar a ocorrência do erro médico, o que frequentemente resulta na improcedência de muitas ações sob a alegação de ausência de culpa ou denexo causal (Leite, 2017).

Além disso, verificam-se diferenças significativas entre a violência obstétrica e a responsabilidade civil. Quanto ao polo ativo, a primeira pode ser praticada por qualquer profissional envolvido na cadeia de atendimento da gestante, enquanto a responsabilidade civil se limita a apurar danos atribuíveis ao médico. No que se refere ao polo passivo, na violência obstétrica trata-se exclusivamente da pessoa do sexo feminino, em um contexto de gênero implícito ou explícito, durante os atendimentos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal (Andrade, 2017).

É importante ressaltar que, em um mesmo atendimento, podem ocorrer ambos os ilícitos. Contudo, embora seja possível a ocorrência de ato ilícito em ambos os casos, a caracterização da violência obstétrica como uma forma de violência de gênero assume papel fundamental ao visibilizar experiências de mulheres frequentemente apagadas pela perspectiva restrita do erro médico. Dessa maneira, a responsabilidade civil representa apenas uma das dimensões dessa prática, uma vez que ela não se configura apenas como mera inobservância técnica, mas também como expressão de violência institucional e de gênero.

Tal lacuna normativa também dificulta o reconhecimento da violência pela própria vítima, pois a doutrina penal brasileira não prevê expressamente essa conduta. Dessa forma, mesmo diante de múltiplos constrangimentos e abusos, muitas gestantes e puérperas deixam de denunciar, o que contribui para a subnotificação e invisibilização desses casos. Além disso, a inexistência de um tipo penal próprio não apenas relativiza a gravidade dessas violações, mas também compromete a proteção efetiva e a reparação das vítimas, evidenciando a necessidade urgente de uma tipificação penal específica que assegure a tutela adequada desse bem jurídico sensível (Santana; Outeiro, 2025).

Atualmente, tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 422, de 2023, que visa incluir a violência obstétrica entre os tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher previstos na Lei Maria da Penha. No entanto, o projeto foi apensado ao Projeto de Lei nº 7633, de 2014, e se encontra, até a presente data, em análise na Comissão de Educação (CE), aguardando parecer do relator. A ausência de uma resposta legislativa célere e efetiva demonstra a negligência institucional diante da urgência do tema e perpetua um cenário de impunidade, onde práticas abusivas continuam a ser toleradas e naturalizadas nos serviços de saúde, em detrimento da dignidade e dos direitos fundamentais das mulheres.

Por outro lado, alguns entes federativos têm buscado suprir a omissão legislativa nacional e prestar auxílio à garantia dos direitos e da integridade da mulher gestante (Feitoza;

Stefanini, 2023). O Estado de Mato Grosso do Sul, por exemplo, em 2021, emitiu recomendações com o objetivo de assegurar que as gestantes recebessem um tratamento digno e um parto humanizado, alinhado aos princípios da atenção respeitosa e centrada na mulher. O Estado de São Paulo, por sua vez, avançou na caracterização da violência obstétrica, estabelecendo diretrizes específicas para sua prevenção e combate, o que representa um passo importante no reconhecimento da gravidade dessa prática e na promoção de medidas concretas para sua erradicação no âmbito estadual.

Ainda, a Lei nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022, promulgada pelo Estado de Santa Catarina, estabelece políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres. Em seu Capítulo V, a legislação define a violência obstétrica como qualquer ato praticado por profissionais de saúde, familiares ou acompanhantes que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou no período pós-parto. A lei também especifica condutas consideradas como violência obstétrica, como tratamentos agressivos, recusa de atendimento e realização de procedimentos desnecessários ou humilhantes.

Face ao exposto, Feitoza e Stefanini (2023) afirmam que a criação de um tipo penal específico é urgente, reconhecendo a violência obstétrica como prática de gênero e institucional, garantindo que o parto ocorra com dignidade, respeito e autonomia. A tipificação simboliza o reconhecimento do sofrimento feminino historicamente silenciado e a rejeição do controle, violação e negligência sobre o corpo da mulher em sua reprodução. A responsabilização legal deve vir acompanhada da formação ética dos profissionais, valorização do parto humanizado e promoção de uma cultura que reconheça o nascimento como processo que exige escuta, cuidado e respeito integral aos direitos das mulheres.

6. Considerações finais

A violência obstétrica representa uma grave violação dos direitos humanos das mulheres, que ultrapassa o campo da saúde para se estabelecer como um problema social, cultural e jurídico de grande relevância. O reconhecimento da OMS em 2014 evidenciou a necessidade urgente de enfrentar práticas abusivas, desumanizadoras e autoritárias durante a gestação, parto e puerpério, as quais comprometem a integridade física e psicológica das mulheres, bem como a sua autonomia reprodutiva. No contexto brasileiro, apesar de avanços em políticas públicas que buscam a humanização do parto e a redução da mortalidade materna, persiste uma lacuna normativa preocupante, que é a ausência de tipificação penal específica para a violência obstétrica. Essa falha dificulta a responsabilização efetiva dos agentes e

mantém em silêncio o sofrimento de inúmeras mulheres, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade social, racial e econômica.

A análise jurídica demonstra que o ordenamento brasileiro ainda trata a violência obstétrica majoritariamente como erro médico ou através de tipos penais genéricos, como lesão corporal ou constrangimento ilegal, o que não abarca a especificidade e a dimensão de gênero e institucional desse tipo de violência. Essa limitação normativa contribui para a naturalização e invisibilização da violência obstétrica, prejudicando a proteção jurídica das vítimas e a promoção de um atendimento digno e humanizado. Além disso, o subdimensionamento do problema no sistema judicial e a falta de conhecimento dos direitos pelas mulheres agravam a subnotificação, perpetuando a impunidade e o ciclo de abuso nos serviços de saúde.

É fundamental destacar a importância da interseccionalidade para compreender as múltiplas formas de opressão que atravessam a violência obstétrica, especialmente para mulheres negras, indígenas, pobres e periféricas, que são mais expostas a tratamentos desumanos e negligentes. Essas desigualdades revelam o legado do racismo institucional e do sexismo presentes na estrutura dos serviços de saúde, exigindo uma abordagem crítica que articule direitos humanos, justiça social e saúde pública.

Em resposta a essas demandas, algumas unidades federativas brasileiras têm avançado com legislações e políticas que reconhecem e combatem a violência obstétrica, como demonstrado pelas iniciativas nos estados de Mato Grosso do Sul, São Paulo e Santa Catarina. Embora representem avanços importantes, essas medidas ainda não substituem a necessidade urgente de uma resposta nacional consistente e integrada, que inclua a tipificação penal da violência obstétrica, garanta a responsabilização efetiva e promova mudanças estruturais na formação dos profissionais de saúde e nas práticas institucionais.

A criação de um tipo penal específico para a violência obstétrica deve ser compreendida não apenas como uma ferramenta punitiva, mas como um símbolo de reconhecimento do sofrimento das mulheres e um passo decisivo para a construção de uma cultura de respeito à dignidade feminina no contexto do parto. Essa tipificação deve estar acompanhada de políticas públicas eficazes, voltadas para a humanização do atendimento, a valorização do protagonismo da mulher e a garantia do direito ao consentimento livre e esclarecido.

Em síntese, o enfrentamento da violência obstétrica é parte integrante da luta pela igualdade de gênero, pelo fim do racismo institucional e pela promoção dos direitos humanos das mulheres em sua diversidade. A construção de um sistema de saúde respeitador, acolhedor

e justo exige a conjugação de esforços políticos, jurídicos e sociais, bem como o fortalecimento da consciência coletiva sobre a importância de assegurar a dignidade da mulher em todos os momentos, especialmente naqueles de maior vulnerabilidade, como o parto. Portanto, somente assim será possível transformar a realidade brasileira, garantindo que o nascimento seja um evento marcado pelo cuidado, pela autonomia e pelo respeito integral à pessoa da mulher.

Referências

ALMEIDA, J. V.; OLIVEIRA, E. M.; MEDEIROS, A. S.; CARVALHO, M. S. M. L. Percepção das puérperas de um hospital materno infantil sobre a violência obstétrica no Estado de Roraima. *Revista Pesquisa em Cuidado Fundamental*, v. 14, p. e11680, 2022.

ANDRADE, Kelly Christine Oliveira Mota de. Violência obstétrica versus erro médico: novos saberes jurídicos mediados pelo gênero. Florianópolis: Expert Editora, 2017.

BALTAZAR, G. S.; SILVA, G. M.; FEITOSA, A. N. A.; SOUZA, A. C.; PONTES, A. R. L. Impactos psicológicos da violência obstétrica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 5, p. 1539–1550, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 8 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 jul. 2005.

BRASIL. Lei nº 11.634, de 26 de dezembro de 2007. Dispõe sobre a vinculação da gestante à unidade hospitalar para atendimento do parto e nascimento. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 27 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022. Disponível em: https://leis.alesec.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Projeto de Lei n. 422, de 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2348308>. Acesso em: 23 jun. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL. Violência obstétrica. Campo Grande: Defensoria Pública-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul, 2021. 20 p. Disponível em: <https://www.defensoria.ms.def.br/images/repositorio-dpgems/conteudo-nucleos/nudem/cartilhas/Cartilha%20Violencia%20Obst%C3%A9trica%20-%202021.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2025.

FEITOZA, Maria Alicia Alves; STEFANINI, Marília Rulli. A necessidade de regulamentação e punição da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro. In: **OLIVEIRA, Carlos Eduardo; SOUZA, Luciana Aparecida de** (org.). *Direito e práxis: interfaces entre a norma jurídica e a realidade social*. v. 2. São Paulo: Editora Científica Digital, 2023. p. 99–114.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Violência Obstétrica: conceitos e evidências. Rio de Janeiro, 24 ago. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/violencia-obstetrica-conceitos-e-evidencias/>.

LEAL, M. C.; GRANADO, S.; BITTENCOURT, S.; ESTEVES, A. P.; CAETANO, K. Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento, 2022-2023 – dados preliminares. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2023. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil-2. Acesso em: 15 jul. 2025.

LEITE, Júlia Campos. A desconstrução da violência obstétrica enquanto erro médico e seu enquadramento como violência institucional e de gênero. In: *SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 11 & 13th WOMEN'S WORLDS CONGRESS* (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017. Florianópolis: Dype, 2017. ISSN 2179-510X. Disponível em: https://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499455813_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENERO.pdf. Acesso em: 18 ago. 2025.

MARÇAL, L. S. C.; PINTO, V. D. R.; MELO, C. A. de S.; SILVA, D. S.; SILVA JUNIOR, A. J. R.; DAMASCENO, B. G. C.; CARDOSO FILHO, P. S. A.; SILVA, Y. A naturalização cultural da violência obstétrica na sociedade brasileira: uma revisão integrativa da literatura. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 17, n. 4, p. e8235, 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde: declaração da OMS. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>. Acesso em: 15 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). CEDAW RG 24 Recomendação Geral nº 24: artigo 12.º - as mulheres e a saúde. Vigésima sessão, 1999. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2018/08/CEDAW_RG_24.pdf. Acesso em: 22 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Relatório Alyne da Silva Pimentel Teixeira (deceased) v. Brazil. Tradução de Juliana Fontana Moyses. Comitê CEDAW, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women - Committee on the Elimination of Discrimination against Women - Communication No. 17/2008*, 27 set. 2011. Disponível em: https://adatabase.ohchr.org/IssueLibrary/CEDAW_Communication_17_2008_Alyne%20v.%20Brazil.pdf. Acesso em: 22 jun. 2025.

REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO (REHUNA). Disponível em: <https://rehuna.org.br/>. Acesso em: 22 jun. 2025.

REIS, Maíra dos Santos Moreira. Violência obstétrica: a necessidade de uma intervenção penal diante da relevância do bem jurídico tutelado. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Instituição de Ensino Superior (IES) da rede Ânima Educação, 2022.

RODRIGUES, D. de A.; MENDONÇA, G. M. M.; GONÇALVES, M. S.; NASCIMENTO, L. S.; RIVANOR, R. L. C.; LANDIM, V. de P. A.; AGUIAR, F. A. R.; FERREIRA JÚNIOR, A. R. Violência obstétrica como expressão da violência institucional: análise de narrativas femininas. *Revista Foco*, v. 18, n. 6, p. e8836, 2025.

SANTANA, Kadigia Gabriella Gonçalves; OUTEIRO, Gabriel Moraes de. Violência obstétrica e o direito penal: a centralidade do bem jurídico e o princípio da ofensividade. *Revista UniAraguaia*, Goiânia, v. 20, n. 1, 8 jun. 2025.

SANTOS, Larissa Cristina dos. Violência obstétrica e direitos reprodutivos das mulheres no Brasil: uma análise a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2022. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/11658>. Acesso em: 22 jun. 2025.

SOUSA, Flávia Dantas de. Como o racismo interfere na saúde de mulheres negras: índices sobre a violência obstétrica. In: **ARAGÃO, Patrícia Cristina de; SILVA, Alcione Ferreira da; SANTOS, Rosa Maria Dias da Costa; DIAS, Fiana de Castro Azevedo; NEVES, Gildivan Francisco das** (org.). *Gênero, raça, antirracismo e interseccionalidades*. São Paulo: Mentis Abertas, 2024. p. 9–21.