

ENTRE O PARTO HUMANIZADO E A TIPIFICAÇÃO PENAL: DESAFIOS DA CRIMINALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Luana Kathlen da Silva Santos¹

Augusto Martins de Jesus²

RESUMO: o presente artigo analisa os desafios envolvidos na criminalização da violência obstétrica no Brasil, articulando aspectos conceituais, epidemiológicos, jurídicos e políticos. A partir de pesquisa bibliográfica e documental, o estudo demonstra que a violência obstétrica permanece um fenômeno estrutural, associado a práticas abusivas no parto, a modelos de atenção medicalizados e a desigualdades de gênero, raça e classe. No campo jurídico, identifica-se a inexistência de tipificação penal específica, o que dificulta a visibilidade institucional do problema e limita a responsabilização das agressões. Ao mesmo tempo, a literatura evidencia tensões relevantes no debate sobre criminalização, incluindo riscos de punitivismo, impacto na prática profissional e necessidade de articulação com políticas públicas de humanização do parto. O artigo conclui que a criminalização, embora possa cumprir função simbólica e protetiva, somente será eficaz se integrada a transformações estruturais no modelo de cuidado obstétrico e ao fortalecimento dos direitos fundamentais das mulheres. Por fim, reconhece-se que o tema permanece aberto a investigações futuras, especialmente no âmbito da jurisprudência, das políticas públicas e das experiências internacionais comparadas.

PALAVRAS-CHAVE: Violência obstétrica; Parto humanizado; Direitos fundamentais; Criminalização; Políticas públicas; Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica, entendida como o conjunto de práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes dirigidas às mulheres durante o pré-natal, o parto, o abortamento e o puerpério, tem se consolidado como um problema de saúde pública, de violação de direitos humanos e de desigualdade estrutural no Brasil. Apesar de avanços normativos e institucionais na promoção do parto humanizado, estudos recentes demonstram que milhares de mulheres continuam a vivenciar intervenções não consentidas, maus-tratos verbais, excesso de procedimentos médicos e negligência assistencial, revelando tensões profundas entre o modelo hegemônico de atenção ao parto e as diretrizes internacionais de cuidado seguro, baseado em evidências e centrado na autonomia da gestante.

Nesse cenário, coloca-se a necessidade de compreender a dimensão assistencial da violência obstétrica e os seus contornos jurídicos, especialmente os debates sobre sua eventual

¹ Graduanda em Direito pela Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF). E-mail: luannassantos17@gmail.com

² Professor da Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF), onde atua como orientador acadêmico. Mestre em Jornalismo pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Bacharel em Jornalismo pela Universidade do Estado de Minas Gerais, em Direito pelo Centro Universitário de Votuporanga (Unifev) e em Publicidade e Propaganda pela Cruzeiro do Sul Virtual (Universidade de Franca – Unifran). Especialista em Lei Geral de Proteção de Dados e em Direito Público (Faculdade Legale). E-mail: augustodejesus@fef.edu.br

criminalização, tema que, nos últimos anos, tem ganhado destaque na doutrina, na pesquisa empírica e na arena legislativa.

O objeto de estudo deste artigo é justamente a análise dos desafios associados à tipificação penal da violência obstétrica no Brasil, tomando como ponto de partida a persistência de práticas abusivas no parto e a insuficiência das formas tradicionais de enquadramento jurídico, como lesão corporal, constrangimento ilegal ou omissão de socorro, para dar visibilidade e resposta adequada ao fenômeno. Parte-se do entendimento de que a discussão sobre criminalização só pode ser compreendida à luz do contexto maior que envolve o modelo de assistência obstétrica, as desigualdades de gênero e raça, e a proteção constitucional dos direitos fundamentais das mulheres.

A justificativa deste estudo assenta-se em dois fatores principais. O primeiro é a relevância social da temática: a violência obstétrica afeta diretamente a saúde física, emocional e reprodutiva das mulheres, comprometendo sua cidadania e reforçando padrões históricos de desigualdade. O segundo é a relevância acadêmica e jurídica: apesar de amplamente discutida nos campos da saúde e dos direitos humanos, a violência obstétrica ainda carece de aprofundamento teórico e normativo no Direito Penal brasileiro, especialmente quanto aos efeitos simbólicos e práticos de sua eventual tipificação. Além disso, a ausência de legislação específica, somada à fragmentação das normas existentes, mantém grande insegurança jurídica sobre o tema, o que reforça a necessidade de estudos que contribuam para o debate qualificado, crítico e interdisciplinar.

O problema de pesquisa que orienta esta investigação pode ser assim formulado: quais são os desafios jurídicos, políticos e institucionais envolvidos na criminalização da violência obstétrica no Brasil e em que medida a tipificação penal poderia contribuir, ou não, para a proteção dos direitos fundamentais das mulheres durante o parto? Com base nesse problema, a pesquisa parte do pressuposto de que a violência obstétrica não é um fenômeno isolado, mas resultado de um modelo assistencial historicamente hierarquizado, medicalizado e desigual, que repercute, inclusive, em práticas discriminatórias, particularmente contra mulheres negras, pobres e usuárias do SUS.

Os objetivos da pesquisa são compreender as bases conceituais e epidemiológicas da violência obstétrica no Brasil; analisar o debate jurídico acerca da existência ou não de lacuna normativa no Direito Penal; examinar argumentos favoráveis e contrários à criação de tipo penal específico; identificar experiências internacionais e seus possíveis aportes ao contexto brasileiro; e, por fim, avaliar como a articulação entre direitos fundamentais, políticas públicas e responsabilização penal pode oferecer caminhos de proteção às mulheres.

A metodologia empregada é qualitativa, com abordagem descritivo-exploratória, baseada em pesquisa bibliográfica e documental. Foram analisados artigos científicos nacionais e internacionais, diretrizes da Organização Mundial da Saúde, legislações estrangeiras, pareceres institucionais, além de literatura jurídica especializada sobre direitos fundamentais, gênero, saúde pública e Direito Penal. A seleção dos materiais buscou contemplar produções recentes, especialmente entre 2017 e 2025, período³ em que o debate sobre violência obstétrica se intensificou no meio acadêmico e político.

Por fim, o artigo organiza-se em três seções. A primeira apresenta a visão geral da violência obstétrica, explorando seus conceitos, prevalência, modelos de atenção e relação com o paradigma do parto humanizado. A segunda examina os desafios da criminalização da violência obstétrica no Brasil, analisando lacunas normativas, tensões doutrinárias e experiências internacionais de responsabilização. A terceira discute a violência obstétrica como violação de direitos fundamentais, analisando políticas públicas, instrumentos de prevenção e os principais caminhos apontados pela literatura para o aprimoramento da proteção das mulheres. Ao final, as considerações finais sintetizam os achados e ressaltam a necessidade de aprofundamento legislativo, institucional e científico sobre o tema.

1. VISÃO GERAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DO PARTO HUMANIZADO NO BRASIL

³ O aumento do interesse acadêmico e político entre 2017 e 2025 é reconhecido por diferentes organismos e estudos. A Organização Mundial da Saúde, desde o relatório *The Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse During Facility-Based Childbirth* (WHO, 2014), passou a pautar internacionalmente o tema, incentivando pesquisas e reformas institucionais. No Brasil, a literatura observa uma ampliação expressiva de estudos epidemiológicos posteriores ao inquérito *Nascer no Brasil* (LEAL et al., 2014), o que desencadeou novas análises e revisões narrativas, como as de Zanardo et al. (2017) e Leite, Marques e Corrêa (2024), que evidenciaram a prevalência e a gravidade da violência obstétrica. Ademais, organizações como a *White Ribbon Alliance* e autores como Bowser e Hill (2010) já apontavam, desde a década anterior, a necessidade de sistematizar evidências sobre maus-tratos no parto, contribuindo para que, nos anos seguintes, o debate ganhasse força em agendas legislativas, midiáticas e acadêmicas. Assim, a convergência entre recomendações internacionais, pesquisas nacionais e mobilização política explica a intensificação da discussão no período analisado.

Esta primeira parte dedica-se à construção conceitual e epidemiológica da violência obstétrica no Brasil e no cenário internacional. Para isso, apresenta definições aceitas pela literatura, contextualiza o fenômeno como violação de direitos humanos e de gênero e discute sua consolidação como categoria analítica e política. Além disso, expõe dados empíricos de estudos nacionais e internacionais que demonstram a prevalência das práticas abusivas no parto, articulando tais evidências com os modelos hegemônicos de atenção e com o paradigma do parto humanizado. O capítulo fornece, assim, o alicerce teórico e contextual necessário para compreender a complexidade do tema e sua relevância no debate jurídico contemporâneo.

1.1 Conceitos, definições e enquadramento em direitos humanos

A expressão “violência obstétrica” consolidou-se no Brasil para nomear um conjunto de práticas abusivas, desrespeitosas ou negligentes cometidas contra mulheres durante a gestação, o parto, o abortamento e o puerpério. Envolve intervenções físicas desnecessárias, procedimentos realizados sem consentimento informado, humilhações, gritos, ameaças, contenções não justificadas, recusa de acompanhante e até a separação injustificada do binômio mãe-bebê. Em revisão narrativa de referência, Zanardo et al. (2017) definem a violência obstétrica como um conjunto de práticas que produzem sofrimento físico e emocional e violam a autonomia da mulher no parto, chamando atenção para sua naturalização no cotidiano dos serviços.

Do ponto de vista internacional, a Organização Mundial da Saúde passou a tratar, desde o documento de 2014, do problema do “disrespect and abuse during childbirth”⁴, evidenciando que muitas mulheres sofrem tratamento desrespeitoso, abusivo ou negligente nos serviços de saúde, o que configura violação dos direitos à saúde, à integridade corporal e à não discriminação (WHO, 2014).

Ao sintetizar esse debate, Leite et al. (2024) destacam que a violência obstétrica deve ser compreendida como violência de gênero e violação de direitos humanos, na medida em que reproduz relações de poder desiguais entre profissionais e usuárias, atravessadas por marcadores de classe, raça e gênero.

No contexto brasileiro, Conceição, Freitas e Reis (2024) mostram que o termo ganhou força nos campos da saúde coletiva, dos direitos sexuais e reprodutivos e dos movimentos feministas exatamente para nomear práticas antes invisibilizadas, como episiotomia de rotina,

⁴ A expressão em inglês “disrespect and abuse during childbirth” significa, literalmente, “desrespeito e abuso durante o parto”. O termo é utilizado pela Organização Mundial da Saúde para descrever práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes sofridas por mulheres durante o trabalho de parto e o nascimento em instituições de saúde.

manobra de Kristeller, uso abusivo de ocitocina e práticas de humilhação e culpabilização das gestantes.

Ao ser reconhecida como violação de direitos fundamentais – dignidade da pessoa humana, integridade física e psíquica, igualdade e direito à saúde –, a violência obstétrica passa a exigir respostas normativas, políticas e institucionais específicas.

1.2 Evidências empíricas e prevalência do fenômeno

O marco empírico clássico sobre o tema no Brasil é o inquérito Nacer no Brasil (2011–2012). Em análise de base hospitalar com mais de 23 mil puérperas, Leal et al. (2014) identificaram excesso de intervenções, altas taxas de cesariana e inúmeros procedimentos realizados sem consentimento, o que revela um modelo de atenção marcado pela medicalização e pela baixa autonomia das mulheres.

Em dados posteriores, a mesma equipe mostrou que cerca de 44% das mulheres relataram pelo menos um ato de abuso físico/psicológico, falta de privacidade ou tratamento desrespeitoso durante o parto, compondo um quadro robusto de violência obstétrica institucional (LEAL et al., 2024).

A revisão de literatura de Leite et al. (2024), que sistematiza estudos brasileiros sobre o tema, conclui que a violência obstétrica é altamente prevalente e assume formas diversas: maus-tratos verbais, intervenções dolorosas sem explicação, recusa de analgesia, violação de privacidade, negligência e discriminação explícita. Os autores ressaltam que as estimativas variam conforme a metodologia, mas frequentemente situam-se em patamares superiores a 20% das mulheres entrevistadas, chegando a percentuais ainda maiores quando se consideram recortes específicos, como mulheres negras, adolescentes e usuárias do SUS.

Conceição, Freitas e Reis (2024) apontam que essa prevalência está diretamente associada a um modelo de atenção centrado no profissional e na instituição, e não na usuária, em que as mulheres são tratadas como objetos de intervenção técnica, e não como sujeitos de direitos.

Notícias de divulgação científica vinculadas à Scielo, com base em Leite et al. (2024), reforçam que a violência obstétrica se associa a maior risco de depressão pós-parto e outros desfechos negativos de saúde mental, independente do tipo de parto (LEAL et al., 2024).

1.3 Parto humanizado, cesarianas e modelos de atenção

O contraponto à violência obstétrica é o paradigma do parto humanizado. Segundo o Ministério da Saúde, o parto humanizado é política pública desde os anos 2000 e busca garantir

à gestante protagonismo, dignidade e respeito, com ambiente acolhedor, presença de acompanhante, direito à informação e uso criterioso de intervenções (BRASIL, 2024).

A OMS, em suas diretrizes, recomenda que o cuidado no parto seja pautado por privacidade, consentimento informado, liberdade de posição e apoio contínuo, desencorajando intervenções rotineiras sem evidência (WHO, 2014).

Apesar disso, o Brasil figura entre os países com maiores taxas de cesariana do mundo. Dados consolidados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar indicam que, em 2021, 57,0% dos cerca de 2,67 milhões de nascimentos foram por cesariana, muito acima dos 10–15% recomendados pela OMS (BRASIL, 2023; ANS, 2024). Estudos sobre tendências recentes mostram taxas nacionais na casa de 55–56% para o período 2014–2021 (DIAS et al., 2022; PIRES et al., 2025), revelando estabilidade em patamar considerado excessivo.

No estado de São Paulo, a situação é ainda mais crítica na saúde suplementar. Estudo de Silva e Pazin-Filho (2024), com beneficiárias de planos de saúde entre 2015 e 2021, encontrou taxa média de 80% de cesarianas, com percentuais superiores a 85% em alguns grupos etários. Análises específicas de hospitais privados paulistanos mostram que, mesmo após iniciativas como o Programa Parto Adequado, as taxas, embora em queda, permanecem acima de 70% (USP, 2019–2024).

Esses números revelam um modelo de atenção ainda fortemente medicalizado, centrado na cesariana e em intervenções de rotina, muitas vezes realizadas sem indicação clínica clara. Em diálogo com essa realidade, Zanardo et al. (2017), Leite et al. (2024) e Conceição et al. (2024) ressaltam que a violência obstétrica não se limita a “erros pontuais”, mas é expressão de um padrão assistencial que desvaloriza o parto fisiológico, reduz a autonomia da mulher e naturaliza práticas autoritárias.

Dessa forma, compreender a violência obstétrica sob a ótica dos direitos humanos e dos modelos de atenção é passo indispensável para discutir, no capítulo seguinte, os desafios da sua criminalização no ordenamento jurídico brasileiro.

2. DESAFIOS DA CRIMINALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

A segunda seção concentra-se na análise jurídica da violência obstétrica, examinando as lacunas normativas e os desafios impostos à sua criminalização no ordenamento brasileiro.

Parte-se da constatação de que não há tipo penal específico que abarque a totalidade das práticas abusivas relacionadas ao parto, o que gera insegurança jurídica e baixa efetividade na responsabilização. A seção discute os argumentos favoráveis e contrários à tipificação penal, apresentando as tensões entre proteção dos direitos das mulheres, riscos de punitivismo e impactos na prática profissional. Também são exploradas experiências internacionais que podem oferecer subsídios ao debate brasileiro. O capítulo, portanto, promove uma reflexão crítica sobre os limites e possibilidades da via penal como instrumento de enfrentamento da violência obstétrica.

2.1 Quadro normativo e lacunas do ordenamento jurídico

Embora a expressão “violência obstétrica” esteja amplamente difundida na literatura científica e nos movimentos sociais, não existe, até o momento, tipificação penal específica desse fenômeno no Brasil. Na prática, condutas abusivas no parto são enquadradas, de forma dispersa, em tipos como lesão corporal, constrangimento ilegal, omissão de socorro, maus-tratos ou até abuso de autoridade. Conceição, Freitas e Reis (2024) observam que essa fragmentação dificulta a produção de estatísticas, a visibilidade pública do problema e a responsabilização efetiva dos agentes.

Zanardo et al. (2017) já indicavam, em seus estudos, que a ausência de dispositivos legais específicos contribui para a naturalização das práticas abusivas, tratadas como “rotina hospitalar” ou como inevitáveis em nome da “segurança do bebê” (ZANARDO et al., 2017).

Leite et al. (2024), ao sistematizar a epidemiologia da violência obstétrica, reforçam que o vácuo normativo aparece repetidamente como problema nas pesquisas, tanto na esfera penal quanto civil e administrativa (LEITE et al., 2024).

Em resposta a essa lacuna, diferentes trabalhos jurídicos recentes vêm discutindo a necessidade e os limites de uma criminalização específica. Marques (2024) analisa as consequências da violência obstétrica na esfera criminal, partindo da ideia de que tais práticas violam diretamente direitos fundamentais previstos na Constituição de 1988, como dignidade, integridade física e igualdade de gênero (MARQUES, 2024).

Faria (2024) e Silva (2022) também sublinham que o Direito Penal brasileiro, tal como está, não nomeia a violência obstétrica, o que dificulta o reconhecimento das vítimas e a construção de jurisprudência específica.

2.2 Argumentos favoráveis e críticos à tipificação penal

O debate acadêmico sobre a criminalização da violência obstétrica é marcado por tensões. De um lado, trabalhos como o de Moraes (2024) desenvolvem uma crítica à criminalização, argumentando que a criação de um novo tipo penal pode estimular uma “medicina defensiva”, gerar insegurança jurídica aos profissionais e desviar o foco de soluções estruturais, como melhoria de condições de trabalho e reorganização do modelo assistencial (MORAIS, 2024).

De outro lado, há um conjunto robusto de trabalhos que defende a tipificação penal como forma de conferir visibilidade e proteção específica às mulheres. Conceição et al. (2024) sustentam que o reconhecimento jurídico da violência obstétrica tem dimensão simbólica importante, pois nomeia práticas historicamente invisíveis e rompe com a ideia de que são meros “excessos individuais”

Marques (2024) ressalta que, ao tratar o tema como possível crime, o Direito Penal passa a funcionar como última trincheira de proteção contra condutas extremas, especialmente aquelas que produzem danos graves à integridade física ou psíquica das parturientes (MARQUES, 2024).

Trabalhos de Faria (2024) e de Silva (2024) enfatizam que uma eventual lei penal não deveria atuar isoladamente, mas articulada a políticas públicas de humanização, protocolos clínicos baseados em evidências e mecanismos administrativos de responsabilização (FARIA, 2024; SILVA, 2024).

Vê-se que discussão não se reduz a “criminalizar ou não”, mas a como desenhar um tipo penal que diferencie intervenções necessárias, em situações de risco real, de práticas abusivas e autoritárias, evitando tanto a impunidade quanto o punitivismo desmedido.

2.3 Experiências internacionais e tendências recentes

A presente pesquisa também recorre ao direito comparado para iluminar caminhos possíveis. Conceição et al. (2024) lembram que países latino-americanos como Argentina e Venezuela já dispõem de legislação específica sobre violência obstétrica, entendida como violação de direitos humanos e de direitos das mulheres, com previsão de sanções administrativas e, em certos casos, penais (CONCEIÇÃO; FREITAS; REIS, 2024).

Mais recentemente, o caso de Portugal ganhou destaque. Em 2025, o país aprovou uma lei nacional contra a violência obstétrica, que visa coibir práticas injustificadas como episiotomia sistemática, manobra de Kristeller e uso não consentido de medicamentos, prevendo penalizações a hospitais e profissionais que descumprirem as recomendações da OMS

(PORTUGAL, 2025). A lei foi amplamente celebrada por movimentos feministas e associações de usuárias, mas enfrentou forte resistência da Ordem dos Médicos, que criticou o termo “violência obstétrica” e alertou para suposta insegurança jurídica.

Essas experiências mostram que a inserção da violência obstétrica no campo penal é politicamente disputada, mas também evidenciam que a tipificação, quando articulada a políticas públicas e protocolos clínicos, pode ser importante instrumento de reconhecimento e proteção. Para o Brasil, a literatura recente vai ao encontro da ideia de que qualquer movimento de criminalização deve: definir de forma clara o bem jurídico tutelado; delimitar as condutas típicas, diferenciando o erro técnico da violência deliberada; e ser acompanhado de medidas estruturais que reorganizem o modelo de atenção ao parto (ZANARDO et al., 2017; LEITE et al., 2024; MARQUES, 2024).

3. DIREITOS FUNDAMENTAIS, POLÍTICAS PÚBLICAS E PERSPECTIVAS DE PROTEÇÃO ÀS MULHERES

A última parte desta pesquisa aprofunda a discussão ao relacionar a violência obstétrica com a violação de direitos fundamentais, destacando sua dimensão interseccional e estrutural. Analisa como as práticas abusivas no parto transgridem garantias constitucionais essenciais e reforçam desigualdades históricas de gênero, raça e classe. A seção também examina políticas públicas, protocolos institucionais e ferramentas como o plano de parto, avaliando seu potencial de prevenção e enfrentamento do problema. Ao final, são apresentadas recomendações e caminhos possíveis para aperfeiçoamento institucional, bem como perspectivas de pesquisa que possam contribuir para uma compreensão mais abrangente e transformadora da temática.

3.1 Violência obstétrica como violação de direitos fundamentais e de gênero

A violência obstétrica atinge diretamente um conjunto de direitos fundamentais garantidos pela Constituição de 1988: dignidade da pessoa humana, integridade física e psíquica, igualdade, direito à saúde, planejamento familiar e proteção à maternidade. Marques (2024) demonstra que práticas como humilhações, intervenções não consentidas, contenções injustificadas e negação de analgesia configuram violação frontal desses direitos, sobretudo quando praticadas em instituições públicas que deveriam assegurar cuidado integral (MARQUES, 2024).

Os estudos recentes enfatizam também o caráter interseccional do problema. Leite et al. (2024) mostram que mulheres negras, pobres e usuárias do SUS concentram maiores taxas de

maus-tratos e negligência, evidenciando a presença de racismo estrutural⁵ e desigualdades de classe na experiência do parto (LEITE et al., 2024).

Conceição, Freitas e Reis (2024) reforçam que a violência obstétrica deve ser analisada como forma de violência de gênero articulada a fatores socioeconômicos, e não apenas como falha técnica individual (CONCEIÇÃO; FREITAS; REIS, 2024).

A proteção das mulheres frente à violência obstétrica não pode ser reduzida a um problema de “qualidade do serviço”: trata-se de garantir igualdade material, combater discriminações estruturais e assegurar que o parto seja vivenciado como experiência de cidadania e não de violação.

3.2 Políticas públicas, protocolos e plano de parto como estratégias de prevenção

No plano das políticas públicas, o Ministério da Saúde estabelece, na política de saúde materna e na estratégia do parto humanizado, diretrizes para uma assistência baseada em evidências, com uso racional de cesarianas e intervenções, direito a acompanhante, respeito às preferências da gestante e incentivo à atuação multiprofissional (BRASIL, 2024).

Revisões integrativas recentes indicam, contudo, que a implementação dessas políticas é desigual, com regiões e serviços que avançam mais e outros que permanecem presos a práticas intervencionistas e autoritárias (DE ANSELMO et al., 2024).

Uma ferramenta frequentemente destacada é o plano de parto. Estudos que analisam esse instrumento a partir da legislação estadual e da atuação de conselhos profissionais mostram que seu reconhecimento em leis estaduais, como no Rio de Janeiro e em Roraima, fortalece o direito da gestante de registrar suas preferências e limites, estimulando o diálogo com a equipe (SANTOS et al., 2025). Estudos apontam o plano de parto como aliado importante na prevenção da violência obstétrica, pois explicita o consentimento e as recusas informadas, reduzindo o espaço para intervenções não justificadas.

Outra frente é a educação permanente das equipes. De Anselmo et al. (2024) destacam que o apoio informacional adequado empodera a parturiente, permitindo que exerça seus

⁵ O termo racismo estrutural refere-se à forma como o racismo se organiza como parte das estruturas sociais, políticas e institucionais, produzindo desigualdades que não dependem apenas de ações individuais, mas de sistemas historicamente construídos. Conforme explica Djamila Ribeiro em obras como *O que é lugar de fala?* e *Pequeno manual antirracista*, o racismo opera de modo a naturalizar a exclusão de mulheres negras, produzindo barreiras de acesso, tratamento desigual e vulnerabilidades específicas. Embora este artigo não se aprofunde na dimensão racial para não extrapolar seu escopo, é fundamental registrar que os dados sobre violência obstétrica revelam impacto desproporcional sobre mulheres negras, o que exige atenção ética e política ao caráter estrutural dessas desigualdades.

direitos com autonomia e promovendo um parto mais humanizado (DE ANSELMO et al., 2024).

Revisões sobre atuação da enfermagem obstétrica mostram que enfermeiras e enfermeiros obstetras desempenham papel central na humanização, especialmente na Atenção Básica e em maternidades que adotam boas práticas, como incentivo à deambulação, posições livres e contato pele a pele precoce (ARAÚJO SILVA et al., 2024; STRAMROOD; SOUZA et al., 2024).

3.3 Recomendações e agenda de pesquisa para o contexto brasileiro

A partir do diálogo entre direitos fundamentais, políticas públicas e debate penal, os dados e pesquisas aqui já apontados sugerem um conjunto de recomendações. No plano normativo, autores como Marques (2024), Faria (2024) e Silva (2024) falam na necessidade de: uma definição legal clara de violência obstétrica; articulação entre responsabilização civil, administrativa e penal; e dispositivos que assegurem às mulheres canais acessíveis de denúncia e reparação (MARQUES, 2024; FARIA, 2024; SILVA, 2024).

No plano das políticas de saúde, recomenda-se reduzir cesarianas desnecessárias, garantir infraestrutura adequada, ampliar equipes multiprofissionais, consolidar o uso do plano de parto, assegurar o acompanhante de escolha e fortalecer ouvidorias e comissões internas de revisão de casos (LEITE et al., 2024; CONCEIÇÃO; FREITAS; REIS, 2024).

Essas medidas são particularmente relevantes em contextos como o estado de São Paulo, onde as taxas de cesariana em planos de saúde permanecem muito superiores às recomendações internacionais (SILVA; PAZIN-FILHO, 2024).

A agenda de pesquisa, portanto, permanece aberta. Conceição et al. (2024) sugerem aprofundar estudos qualitativos com mulheres de diferentes regiões e grupos sociais, bem como pesquisas sobre decisões judiciais em casos de violência obstétrica e avaliação do impacto de legislações estaduais e nacionais (CONCEIÇÃO; FREITAS; REIS, 2024). Leite et al. (2024) indicam a necessidade de monitorar continuamente a prevalência de violência obstétrica e seus efeitos sobre desfechos maternos e neonatais, incluindo saúde mental, amamentação e vínculo mãe-bebê (LEITE et al., 2024).

A literatura contemporânea aponta, em suma, que entre o ideal de um parto humanizado e a persistência de práticas abusivas, a articulação entre proteção de direitos fundamentais, fortalecimento de políticas públicas e eventual criminalização da violência obstétrica constitui

caminho estratégico para garantir às mulheres brasileiras uma experiência de parto digna, segura e respeitosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou analisar os desafios jurídicos, institucionais e políticos envolvidos na criminalização da violência obstétrica no Brasil, articulando o debate com evidências epidemiológicas, com a literatura em direitos humanos e com as tendências internacionais de proteção às mulheres. A partir da revisão das pesquisas recentes, constatou-se que a violência obstétrica permanece altamente prevalente no país, expressando-se em práticas abusivas, intervenções não consentidas e violações sistemáticas da autonomia das gestantes. Esse panorama revela que o fenômeno não é episódico, mas estrutural, alimentado por modelos de atenção centrados na medicalização excessiva, na hierarquia profissional e nas desigualdades de gênero, raça e classe.

No campo jurídico, observou-se que a ausência de tipificação penal específica mantém um quadro normativo fragmentado, que dificulta o reconhecimento institucional do problema, a produção de dados e a responsabilização adequada de condutas abusivas. Os estudos analisados indicam que, embora os tipos penais existentes possam enquadrar algumas práticas, eles não captam a complexidade da violência obstétrica enquanto violação de direitos fundamentais. Por outro lado, verificou-se também que a criminalização suscita tensões importantes, entre elas o risco de estimular medicina defensiva, ampliar conflitos entre usuárias e profissionais e desviar o foco de reformas estruturais que qualificariam o cuidado.

A partir do diálogo crítico com a literatura e com experiências internacionais, conclui-se que a criminalização, isoladamente, não resolve o problema. Seus potenciais efeitos positivos dependem de condições institucionais mais amplas: políticas públicas efetivas de humanização, fortalecimento da atenção multiprofissional, garantia do plano de parto, formação contínua das equipes e mecanismos administrativos e civis de responsabilização. Dessa forma, mais do que a simples criação de um tipo penal, a proteção das mulheres exige uma abordagem integrada entre direitos fundamentais, políticas de saúde e instrumentos jurídicos de reparação.

Reconhece-se, por fim, que o estudo apresenta limitações próprias de uma pesquisa bibliográfica, especialmente quanto à ausência de dados empíricos primários e análises regionais específicas. Todavia, essas limitações abrem caminhos para investigações futuras que se mostram promissoras. Entre elas, destacam-se: pesquisas qualitativas com mulheres e profissionais que permitam compreender nuances do fenômeno; análises jurisprudenciais

aprofundadas sobre decisões judiciais em casos de violência obstétrica; estudos comparados sobre legislações estrangeiras e seus impactos; e investigações sobre os efeitos de políticas públicas estaduais e municipais de prevenção.

Os resultados obtidos indicam, portanto, que a superação da violência obstétrica exige a conjugação de esforços normativos, institucionais e científicos. A criminalização pode desempenhar papel relevante, especialmente no reconhecimento simbólico e jurídico do problema, mas somente será eficaz se integrada a transformações estruturais no modelo de atenção ao parto e na garantia dos direitos fundamentais das mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS, v. 4).

BRASIL. 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, DF: Ministério da Saúde, 2004.

CONCEIÇÃO, Genilson de Jesus; FREITAS, André Santos; REIS, Luana Araújo dos. **Panorama da violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 13, n. 10, e126131047081, 2024.

CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da; MADEIRO, Alberto Pereira. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 8, e00008024, 2024.

DE ANSELMO, Samara Raiany Borges; MARTINS, Francisca Juliana Grangeiro; NETO, Raimundo Tavares de Luna; NOBREGA, Riani Joyce Neves; LIMEIRA, Clélia Patrícia da Silva; SILVESTRE, Rian Clares; SILVA, Helton Colares da; BARRETO, Juliana Alexandra Parente Sá. **Plano de parto como ferramenta de empoderamento a gestante: revisão integrativa de literatura**. Saúde Coletiva (Barueri), [S. l.], v. 14, n. 91, 2024.

FARIA, E. S.; BIAZOTTO, S. L. R. de O. Violência obstétrica no âmbito do Direito Penal. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141193, 2024.

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

LEITE, Tatiana Henriques; MARQUES, Emanuele Souza; CORRÊA, Rachel Geber. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e12222023, 2024.

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 97–119, 2020.

MARQUES, Túlio Aguiar. Violência obstétrica: um estudo sobre a violação dos direitos fundamentais da gestante. **Revista Eletrônica da OAB-RJ**, [S. l.], 2025. Disponível em: <https://revistaeletronicaobabrj.emnuvens.com.br/revista/article/view/274>. Acesso em: 5 dez. 2025.

MORAIS, Gabrielle Librelato Rodrigues de; ROCHA, Camila. Violência obstétrica: avanços legislativos e desafios para a proteção das mulheres. **Revista de Direito Contemporâneo UNIDEP**, Pato Branco, ano 3, n. 2, jul./dez. 2024.

PEREIRA, Maria Suellen et al. Impactos da violência obstétrica na saúde mental das puérperas do Brasil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], 2024.

RIBEIRO, Djamila. **Lugar de fala**. São Paulo: Editora Jandaíra, 2017.

RIBEIRO, Djamila. **Pequeno Manual Antirracista**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SANTOS, C. G. S. Violência obstétrica: em busca de uma legislação específica no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista de Vitimologia e Justiça Restaurativa**, São Paulo, ano 3, v. 2, ago. 2025.

SILVA, R. T. de A.; SANTOS, T. de L.; SANTOS, T. S. dos. Ações de enfermagem na prevenção e enfrentamento da violência obstétrica: revisão sistemática da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151299, 2024.

SILVA, Rildo Pinto da; PAZIN-FILHO, Antonio. Taxa e custos médicos diretos de cesáreas em beneficiárias da saúde suplementar no estado de São Paulo, Brasil: 2015 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e00512023, 2024.

VARGAS, Juliana Ferreira de et al. **Violência obstétrica no contexto da depressão pós-parto**. Acervo de Saúde, [S. l.], 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth**. Geneva: World Health Organization, 2014.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 1–11, 2017.