

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ABORTAMENTO, DIREITOS HUMANOS E (IN)VISIBILIDADES NA PAUTA LEGISLATIVA BRASILEIRA

OBSTETRIC VIOLENCE IN ABORTION, HUMAN RIGHTS, AND (IN)VISIBILITIES ON THE BRAZILIAN LEGISLATIVE AGENDA

Maria Fernanda Rodrigues Neves Farias 

Bolsista CAPES/Brasil. Mestranda em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, RN, Brasil). Membro do Grupo de Pesquisa Direito e Gênero (PPGD/UFRN).
Email: mariafrnfarias@gmail.com

Érica Verícia Canuto de Oliveira Veras 

Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, RN, Brasil). Pós-Doutorado em Democracia e Direitos Humanos pela Universidade de Coimbra. Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestre em Direito pela Universidade Federal da Bahia. Promotora de Justiça de Defesa da Mulher (MPRN).
Email: ericanutoveras@gmail.com

RESUMO: O presente artigo versa sobre o fenômeno da violência obstétrica, concentrando-se nas suas manifestações no contexto de abortamento. Parte do pressuposto de que essa forma de violência não é um evento episódico e que sua ocorrência não se limita a desrespeitos, abusos e maus-tratos durante o prosseguimento da gravidez, parto e pós-parto. Nessa perspectiva, busca responder à seguinte questão-problema: na agenda legislativa brasileira há visibilidade jurídica da violência obstétrica praticada em situações de abortamento? O objetivo geral consiste em analisar se e de que modo as proposições legislativas federais sobre violência obstétrica consideram as situações de aborto e pós-aborto. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, cujo desdobramento foi a análise estruturada dos Projetos de Lei da Câmara dos Deputados, relacionados à violência obstétrica, que foram apresentados até o ano de 2025 e estão em tramitação. A partir do estudo desenvolvido, depreende-se que há uma resistência legislativa em nomear a violência obstétrica como tal e falta aprofundamento e especificação do que é considerado violência obstétrica para fins legais. Além disso, predomina uma invisibilidade jurídica da violência obstétrica no contexto de abortamento dentre os PLs examinados, sendo possível afirmar que o Estado brasileiro, por meio do Poder Legislativo, está caminhando para uma proteção seletiva das vítimas de violência obstétrica, incompatível com a normativa global e interamericana de proteção dos direitos humanos das mulheres.

Palavras-chave: abortamento; agenda legislativa; invisibilidade jurídica; violência obstétrica.

ABSTRACT: This article addresses the phenomenon of obstetric violence, focusing on its manifestations in the context of abortion. It assumes that this form of violence is not an episodic event and that its occurrence is not limited to disrespect, abuse, and mistreatment during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. From this perspective, it seeks to answer the following question: is obstetric violence practiced in abortion situations legally visible on the Brazilian legislative agenda? The overall objective is to analyze whether and how federal legislative proposals on obstetric violence consider abortion and post-abortion situations. Methodologically, this is a descriptive study with a quantitative-qualitative approach that involved a structured analysis of bills related to obstetric violence that were presented to the Chamber of Deputies up to 2025 and are currently under consideration. Based on the study, it appears that there is legislative resistance to naming obstetric violence as such and a lack of depth and specification of what is considered obstetric violence for legal purposes. Furthermore, obstetric violence in the context of abortion is largely invisible in the legal sense in the bills examined, and it can be said that the Brazilian State, through its Legislative Branch, is moving toward selective protection of victims of obstetric violence, which is incompatible with global and inter-American norms for the protection of women's human rights.

Keywords: abortion; legislative agenda; legal invisibility; obstetric violence.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO. 2 DELINEAMENTOS NECESSÁRIOS À COMPREENSÃO SOCIOJURÍDICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. 3 MANIFESTAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ABORTAMENTO: UM RETRATO DO BRASIL. 4 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ABORTAMENTO A PARTIR DAS PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA DOS DEPUTADOS (2008-2025); 4.1 DA BUSCA LEGISLATIVA: PERCURSO METODOLÓGICO E ACHADOS DA PESQUISA; 4.2 A AGENDA LEGISLATIVA BRASILEIRA E O DEVER DE GARANTIR A TODAS AS MULHERES E PESSOAS GESTANTES UMA VIDA LIVRE DE VIOLÊNCIA E DISCRIMINAÇÃO. 5 CONCLUSÃO. REFERÊNCIAS.

Nos últimos anos, a violência obstétrica vem alcançando notoriedade no debate público brasileiro, especialmente em virtude da mobilização feminista, da trajetória normativa de outros países latino-americanos e da repercussão midiática de práticas abusivas na atenção à saúde sexual e reprodutiva. Trata-se de uma violência multifacetada que é produzida e reproduzida dentro de relações assimétricas de poder nas instituições de saúde, mas que também se insere em um quadro maior de desigualdades sociais e violações de direitos humanos.

Sua prevenção e enfrentamento demandam, a um só tempo, o reconhecimento formal das condutas que a caracterizam e a problematização dos fatores estruturais atrelados à sua incidência e perpetuação enquanto forma específica de violência de gênero. Nesse propósito, um desafio significativo consiste em definir legalmente o que se considera violência obstétrica, como primeiro passo à proteção efetiva dos direitos reprodutivos das mulheres e demais pessoas gestantes no Brasil.

Nesse sentido, considerando que essa forma de violência não é um fenômeno episódico e que sua ocorrência não se limita a desrespeitos, abusos e maus-tratos durante o prosseguimento da gravidez, parto e pós-parto, este trabalho assume um recorte específico e busca responder à seguinte questão-problema: na agenda legislativa brasileira há visibilidade jurídica da violência obstétrica praticada em situações de abortamento?

O presente artigo tem como objetivo geral analisar se e de que modo as proposições legislativas federais sobre violência obstétrica tratam das situações de abortamento. Para tanto, tem como objetivos específicos: i) delimitar conceitualmente a violência obstétrica enquanto violência de gênero; ii) examinar, a partir da realidade brasileira, as particularidades da violência obstétrica nos cuidados de aborto e pós-aborto; e iii) investigar, nas proposições legislativas da Câmara dos Deputados, a presença ou ausência de disposições normativas sobre a violência obstétrica no abortamento.

A pesquisa justifica-se, inicialmente, pela escassez de estudos no campo jurídico que se dediquem a explorar as experiências de abuso, discriminação e violações de direitos enfrentadas por mulheres e outras pessoas gestantes nos serviços de atenção à saúde em contexto de aborto voluntário. Parte-se, assim, da necessidade de problematizar e conferir visibilidade à violência obstétrica também no abortamento – quando a maternidade não constitui uma escolha – por se tratar de uma dimensão ainda pouco aprofundada no debate jurídico-acadêmico.

Também há relevância em demonstrar se a produção normativa nacional dialoga com os compromissos internacionais assumidos pelo Estado brasileiro em matéria de direitos humanos das mulheres e de grupos socialmente vulneráveis, sobretudo com o dever de garantir-lhes uma vida livre de violência e discriminação.

Ademais, ressalta-se a centralidade desta pesquisa com relação aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 das Nações Unidas, em especial o ODS 3 –

Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, incluindo a meta de reduzir a taxa de mortalidade materna global – e o ODS 5 – Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, na qual foram empregadas as técnicas procedimentais bibliográfica e documental. A revisão de literatura se deu por meio de livros e artigos científicos publicados nacional e internacionalmente, selecionados segundo critérios de relevância científica e conformidade temática. Tendo em vista que o objeto de estudo envolve diretamente o campo da saúde, trabalhos dessa área também subsidiaram a fundamentação teórica, evidenciando o caráter interdisciplinar da pesquisa. Além disso, foram consultadas legislações, diplomas convencionais e documentos oficiais pertinentes ao tema. Por fim, realizou-se uma análise estruturada dos Projetos de Lei (PLs) da Câmara dos Deputados, relacionados à violência obstétrica, que estão em tramitação e foram apresentados até o ano de 2025, cujo percurso metodológico será indicado na seção respectiva.

Para alcançar os objetivos propostos, o trabalho encontra-se estruturado em três seções: na primeira, apresenta-se a construção teórica em torno do fenômeno da violência obstétrica; na segunda, são discutidas as manifestações específicas da violência obstétrica no abortamento; e na terceira, são analisadas proposições legislativas federais sobre o assunto, refletindo-se acerca do dever de compatibilização da produção legislativa brasileira com a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e com a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará).

Espera-se que a pesquisa contribua para o reconhecimento jurídico, social e institucional das manifestações de violência obstétrica sofridas por pessoas gestantes em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal. De modo especial, pretende-se que os resultados sirvam ao debate legislativo brasileiro, quando da formulação e aprovação de leis envolvendo direitos sexuais e direitos reprodutivos, bem como inspirem outros pesquisadores a ampliarem e aprofundarem estudos sobre a temática.

2 DELINEAMENTOS NECESSÁRIOS À COMPREENSÃO SOCIOJURÍDICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica (VO) configura uma forma específica de violência contra as mulheres e demais pessoas com capacidade de gestar, que é praticada no âmbito da atenção à saúde sexual e reprodutiva, quando da assistência no período gestacional, no parto e pós-parto, bem como em situações de abortamento e pós-abortamento¹ (Tempesta; França, 2021).

¹ Ao longo deste trabalho, os termos “abortamento” e “aborto”, “pós-abortamento” e “pós-aborto” são empregados como sinônimos.

Pode ser definida como uma violação a direitos sexuais, reprodutivos e não reprodutivos que se materializa nas mãos de profissionais da saúde e instituições sanitárias durante a atenção aos processos perinatais (Castrillo, 2021). Algumas autoras afirmam que a sua ocorrência se limita exclusivamente aos serviços de saúde (Leite *et al.*, 2024), mas há quem defenda que a violência obstétrica extrapola os serviços ginecológicos e obstétricos prestados em hospitais e clínicas (Medina, 2009).

Com efeito, a conceituação e consolidação do termo tem origem na América Latina, graças ao esforço de movimentos feministas para trazer à tona os maus-tratos e abusos presentes na atenção perinatal, com foco inicialmente nos partos hospitalares (Castrillo, 2021; Leite *et al.*, 2024). A experiência de mulheres e ativistas na América Latina e no Caribe também foi fundamental para nomear como violência obstétrica os desrespeitos e abusos praticados em cuidados médicos relacionados a abortos (Assis; Larrea, 2022). No entanto, a tipificação normativa do fenômeno só foi inaugurada em 2007, pela Venezuela (Sánchez, 2015).

Conforme a Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência daquele país, considera-se violência obstétrica toda conduta realizada por profissionais da saúde, direta ou indiretamente, por ação ou omissão, no âmbito público ou privado, que afete o corpo e os processos reprodutivos das mulheres. Tal prática se expressa por meio de tratamentos desumanizados, abusos de medicalização e patologização dos processos naturais, resultando na perda da autonomia e da capacidade decisória das mulheres sobre seus corpos e sexualidade e impactando negativamente a sua qualidade de vida (Venezuela, 2007).

Seguindo o exemplo venezuelano, no ano de 2009, a Argentina também legislou acerca da violência obstétrica, sendo acompanhada por alguns estados mexicanos e outros países latino-americanos (Leite *et al.*, 2022). Alguns anos mais tarde, a Organização Mundial de Saúde (2014) publicou a declaração intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, dispondo sobre a necessidade de os sistemas de saúde serem organizados e administrados de forma a garantir o respeito à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos humanos das mulheres.

Por sua vez, em 2019, a Relatora Especial sobre Violência contra a Mulher, suas Causas e Consequências da Organização das Nações Unidas apresentou um relatório sobre a violência contra as mulheres em serviços de saúde reprodutiva, no qual identificou como causas estruturais da violência obstétrica as condições e limitações dos sistemas de saúde, a existência de leis, práticas discriminatórias e estereótipos de gênero, assim como a dinâmica de poder e o abuso da doutrina médica (Šimonović, 2019).

Essa dinâmica é muito bem-sinalizada por Castrillo (2021, p. 90, tradução nossa), ao apontar que a prática médica, enquanto prática social, “expressa relações de poder, posições de classe, hierarquias, inclusive sujeição e formas de violência, e pressupõe, entre outras coisas, os pacientes como sujeitos subalternizados e passivos”. Nesse sentido, percebe-se uma dupla relação

de poder como condição para o exercício da violência obstétrica: a desigualdade entre médico-paciente e a desigualdade de gênero.

Segato (2003) ensina que o fenômeno da violência nasce da relação entre dois eixos interconectados, que são economias simbólicas articuladas em um único sistema. O eixo horizontal é baseado em relações de aliança ou competição, firmadas entre categorias sociais ou indivíduos que se classificam como pares ou semelhantes; o eixo vertical é caracterizado por vínculos de entrega ou expropriação, em que há diferenças hierárquicas e graus de valor. Nos sistemas em que a economia simbólica de *status* tem um peso predominante, a plenitude do *ser* dos “semelhantes” depende da existência de um *ser-menos* daqueles que são “outros” dentro do sistema.

Desse modo, em uma ordem patriarcal de gênero, a inferiorização, estigmatização e exploração das mulheres não é natural, mas produzida para que determinados sujeitos mantenham seu lugar de poder. No seio social, essa hierarquia entre “iguais/semelhantes” e “outros” faz com que estes últimos sejam controlados e tenham sua autonomia reduzida, porquanto subalternos e inferiores (Segato, 2003).

Para Arguedas Ramírez (2016), a violência obstétrica representa o exercício do chamado *poder obstétrico*: um poder disciplinar que opera a partir da construção social do gênero – imbricado com raça, classe e idade – em sociedades sexistas, e que está atravessado por uma violência epistêmica. Essa violência ou injustiça epistêmica é traduzida no saber institucionalizado imposto sobre alguns corpos que serão disciplinados e cujas vozes não são sequer ouvidas. A autora afirma que:

[...] a noção de poder obstétrico como uma forma de poder disciplinar que funciona dentro da instituição médica – que é, por sua vez, uma instituição patriarcal – nos permite compreender que a violência obstétrica é um mecanismo para disciplinar os corpos das mulheres, para reforçar o mandato social inscrito na categoria sexo/gênero e para perpetuar as relações de poder que subordinam as mulheres e naturalizam o dever de obediência e docilidade (Arguedas Ramírez, 2014, p. 166, tradução e grifo nossos).

Destaca-se que a violência nem sempre é imediatamente percebida por suas vítimas e pela coletividade. Ao abordar o modo como se expressa a VO, Castrillo (2021) discorre que existem dois níveis básicos de definição, aos quais ela chama de *formas evidentes* e *formas sutis* de violência. São *evidentes* os atos que qualquer testemunha poderia considerar como agressivos ou violentos; são *sutis* as práticas desnecessárias, revestidas por cientificidade e marcadas por excessos de medicalização e patologização dos processos reprodutivos.

Contudo, mesmo quando sabem que estão sofrendo violência obstétrica, a palavra das pessoas grávidas não tem relevância, pois elas são consideradas “outras” ante o conhecimento científico pronunciado por profissionais da saúde. Além de seu relato não ter força frente ao relato institucional, elas são revitimizadas dentro do sistema de atenção à saúde e culpabilizadas no meio social (Arguedas Ramírez, 2016).

Na América Latina, há um número expressivo de mulheres que contam ter sofrido alguma forma de desrespeito ou maus-tratos na assistência institucional ao parto e ao aborto (Tobasía-Hege *et al.*, 2019). No Brasil, em particular, esses relatos assumem proporções maiores a depender do perfil socioeconômico das pessoas gestantes, já que marcadores sociais aumentam ou diminuem os riscos de enfrentar violência obstétrica.

Um estudo desenvolvido com base na Pesquisa *Nascer no Brasil*, focado no atendimento ao parto, revelou que os percentuais de mulheres que narraram violência verbal, física ou psicológica foram maiores para as mulheres pardas ou pretas, de menor escolaridade, com idade entre 20 (vinte) e 34 (trinta e quatro) anos, da região nordeste do país, com parto por via vaginal, que não tiveram acompanhante durante a internação, atendidas no setor público ou que tiveram trabalho de parto (d’Orsi *et al.*, 2014).

Diversamente, constatou-se que os percentuais de mulheres que avaliaram como “excelente” diversos aspectos da relação com os profissionais de saúde foram maiores para as mulheres de cor branca, da classe A/B, com nível de escolaridade superior completo, da região sul, submetidas à cesariana, que tiveram acompanhante durante a internação, atendidas no setor privado, e que não passaram pelo trabalho de parto (d’Orsi *et al.*, 2014).

Esses dados mostram o quanto a violência obstétrica opera na lógica de hierarquias sexuais e hierarquias reprodutivas, como refletem Mattar e Diniz (2012). Consoante as autoras, existe um modelo ideal – excludente e discriminatório – de exercício da maternidade e/ou da reprodução e cuidado com os filhos, que é guiado por um imaginário social sexista, generificado, classista e homofóbico. Nisso, há uma noção de “boa maternidade”, atrelada à raça, à classe, à geração ou idade e à parceria sexual, que, ao mesmo tempo em que cria maternidades desvalorizadas e pouco ou não aceitas socialmente, também cria maternidades forçadas em cenários de criminalização do aborto, como ocorre no Brasil.

Do exposto, depreende-se que a compreensão sociojurídica da violência obstétrica exige encará-la como uma violência estrutural e multidimensional, que é reproduzida de forma sistemática (Quattrocchi, 2020) não apenas nas salas de parto. Esse enquadramento desloca o debate para um recorte específico e marginalizado: a atenção à saúde em contextos de aborto e pós-aborto. Importa conhecer, a partir da realidade brasileira, como essa forma de violência incide sobre corpos gestantes que recusam a maternidade, limitando ou negando o exercício de direitos humanos e fundamentais.

3 MANIFESTAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ABORTAMENTO: UM RETRATO DO BRASIL

No Estado brasileiro, a realização de aborto voluntário é uma conduta tipificada como crime pela legislação infraconstitucional vigente². Afasta-se a responsabilização penal somente em três hipóteses restritas, nas quais subsiste o direito de interromper a gestação de forma segura: se o procedimento for o único meio para salvar a vida da pessoa gestante; se a gravidez resultar de estupro; ou se diagnosticada anencefalia fetal (Brasil, 1940; 2012).

No entanto, as restrições legais não impedem a ocorrência de abortos clandestinos, fazendo com que o sistema de saúde seja massivamente acionado devido às complicações decorrentes desses procedimentos. Os dados da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), relativos aos anos de 2010, 2016 e 2021, comprovam o quanto o aborto é um evento comum e persistente entre as mulheres brasileiras (Diniz; Medeiros, 2010; Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017, 2023).

Somente no ano de 2015, aproximadamente meio milhão de mulheres tinham feito aborto no país, a maior parte de forma ilegal e insegura. Em 2021, uma em cada sete mulheres havia interrompido uma gestação até os 40 (quarenta) anos de idade e, no mesmo ano, 43% das mulheres precisaram ser hospitalizadas para finalizar seus abortos (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2017, 2023). Além disso, o aborto inseguro constitui uma das cinco principais causas de morte materna no mundo e no Brasil (Ministério da Saúde, 2025; World Health Organization, 2025).

A partir desses indicadores, pode-se dizer que tanto os casos de abortos juridicamente autorizados como os de abortos ilegais acabam, em alguma medida, atendidos pelo sistema formal de saúde, sendo que, em qualquer das situações, o Estado permanece responsável por garantir e promover o direito à saúde, fornecendo atendimento adequado, em tempo hábil, seguro, acessível e não discriminatório.

Todavia, pessoas gestantes que buscam abortar legalmente ou que procuram os serviços de saúde após terem feito aborto ilegal são vítimas expressivas de violência obstétrica. Em verdade, o poder patriarcal assume um papel decisivo quando se fala na violência obstétrica em situações de aborto e pós-aborto. Como dito por Sanchéz (2015), o parto e a maternidade são vistos como a tarefa principal das mulheres e, em sociedade patriarcais, o controle sobre o potencial reprodutivo e a sexualidade funciona como um mecanismo de subordinação.

Partindo da conjuntura da América Latina e do Caribe, Assis e Larrea (2022) expõem que os sistemas de saúde formais podem representar locais perigosos para pessoas grávidas. As autoras sustentam que o desrespeito e os abusos praticados nos cuidados de aborto e pós-aborto devem ser abarcados no amplo conceito de violência obstétrica, como requisito da justiça reprodutiva, e propõem uma categorização das manifestações mais comuns de VO nesses casos. São elas: i) violência física; ii) falha em observar os padrões de qualidade no atendimento; iii) ameaças e/ou criminalização; iv) estigma e discriminação; e v) *gaslighting*.

² O Decreto-Lei nº 2.848/1940 – Código Penal brasileiro – prevê, em seu art. 124, o tipo penal do *aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento* (pena de detenção, de um a três anos), e no art. 126, o do *aborto provocado por terceiro com o consentimento da gestante* (pena de reclusão, de um a quatro anos) (Cf.: Brasil, 1940).

A começar pela violência física, esta caracteriza-se como qualquer ato praticado contra uma pessoa grávida com a intenção de causar sofrimento físico. Nos cuidados pós-aborto, essa violência é percebida em atrasos ou negação do tratamento médico necessário e controle da dor, sendo uma experiência comum para as pessoas que buscam serviços de aborto nos sistemas de saúde da América Latina e do Caribe (Assis; Larrea, 2022).

A segunda manifestação de VO diz respeito ao não cumprimento das normas sobre cuidados de saúde em caso de aborto. Isso significa que as diretrizes sobre aborto seguro – veiculadas, por exemplo, pela Organização Mundial de Saúde e pela Federação Latino-Americana de Obstetrícia e Ginecologia – não são observadas e seguidas pelos profissionais e instituições. Como exemplos desse descumprimento, as autoras salientam (i) a persistência do uso da curetagem para tratar abortos incompletos ou em andamento; (ii) a precariedade das condições físicas das unidades de saúde; e (iii) o atraso e a recusa de atendimentos nos poucos casos em que o aborto é legal (Assis; Larrea, 2022).

Na sequência, a terceira manifestação de VO ocorre quando os profissionais de saúde atuam com a intenção de que a pessoa grávida acredite que será processada por ter abortado (ameaça de criminalização) ou quando efetivamente agem para iniciar ou apoiar a perseguição criminal (criminalização), seja coagindo as pessoas a declararem que induziram o aborto, seja coletando provas, delatando os fatos à polícia ou prestando depoimentos em julgamentos (Assis; Larrea, 2022).

A quarta manifestação de VO, por sua vez, consiste no estigma e na discriminação praticados pelos profissionais de saúde. O estigma está atrelado à noção de maternidade como destino irrecusável das mulheres e à reprovação do aborto; a discriminação se revela no tratamento diferenciado a depender de marcadores raciais, étnicos, socioeconômicos, dentre outros. Por fim, a quinta manifestação de VO é chamada *gaslighting*, uma forma específica de manipulação e injustiça epistêmica por meio da qual as pessoas grávidas são manipuladas, desacreditadas e questionadas por profissionais de saúde de modo a se sentirem inseguras e duvidarem da sua própria experiência e entendimento ou do que querem (Assis; Larrea, 2022).

Tais manifestações de VO foram constatadas em estudos feitos no Brasil, demonstrando – ao menos em parte – o quadro de violência obstétrica no abortamento existente no país. Em uma pesquisa conduzida em um hospital público de referência em Teresina/PI, na qual foram entrevistadas 78 (setenta e oito) mulheres, houve relato de diferentes tipos de maus-tratos durante a assistência ao aborto provocado: práticas discriminatórias, negligência, cuidado clínico não digno e/ou não consentido, ausência de confidencialidade ou privacidade e violência física (Madeiro; Rufino, 2017).

Retratou-se, pelas entrevistadas, julgamento moral pela prática do aborto; longa espera para realização da curetagem uterina e ausência de acompanhante durante espera pela curetagem; ameaças de denúncia à polícia; uso de linguagem ríspida e grosseira, repreensão e gritos;

internação conjunta com puérperas, entrevista e exame físico realizado com outras pacientes e divulgação da história médica sem consentimento; ausência de controle da dor e recusa em ofertar analgésicos; toque vaginal, transfusão sanguínea e histerectomia realizados sem explicação prévia (Madeiro; Rufino, 2017).

Todas as mulheres entrevistadas na referida pesquisa foram submetidas à curetagem como método de esvaziamento uterino e, em alguns casos, houve sobreposição de categorias de violência, sendo a associação de julgamento moral e longa espera para a curetagem a mais comum. Muitas mulheres disseram que foram pressionadas pelos médicos a declararem a prática do aborto e algumas até foram chamadas de *mentirosas* quando insistiram que tinha sido um aborto espontâneo. Em outras situações, os profissionais de saúde afirmaram que elas cometeram um *assassinato*, um *crime* ou um *pecado contra a sociedade* (Madeiro; Rufino, 2017).

O mesmo panorama já havia sido confirmado na pesquisa desenvolvida por Aquino *et al.* (2012) para avaliar a qualidade da atenção ao aborto no país a partir da perspectiva das usuárias. Foram 2.804 mulheres entrevistadas (com 5,8% de perdas e 2,7% de recusas), maiores de idade e internadas por motivos de aborto em estabelecimentos hospitalares localizados em Salvador/BA, Recife/PE e São Luís/MA.

Os pesquisadores analisaram quatro dimensões da atenção ao aborto: acolhimento e orientação; qualidade técnica do cuidado; insumos/ambiente físico; e continuidade do cuidado. Dentre os resultados da pesquisa, alguns chamam atenção: i) 235 (duzentas e trinta e cinco) mulheres afirmaram ter se sentido discriminadas, dentre as quais 67,6% em razão da suspeita ou certeza de que o aborto foi provocado; ii) com frequência, as mulheres não tiveram assegurado o direito à informação sobre o procedimento de esvaziamento uterino; iii) uma proporção alta de mulheres não recebeu analgesia e 49 (quarenta e nove) delas relataram ter sentido dor durante a curetagem; e iv) a curetagem foi a técnica adotada na quase totalidade dos casos (Aquino *et al.*, 2012).

Em relação aos cuidados pós-aborto, constatou-se que a realização de exame depois do procedimento – permitindo a avaliação do volume e aspecto do sangramento – não foi feita em todos os casos (64,2% em Salvador, 65,4% em Recife e 23,3% em São Luís). Quanto à aferição da pressão arterial, embora tenha sido frequente em Salvador (80,5%) e em Recife (88,7%), em São Luís foi muito insuficiente (31,7%). O controle da temperatura antes e depois do procedimento – importante para a prevenção de complicações infecciosas – foi feito em 69,7% das mulheres em Salvador, em 43,8% em Recife e somente em 4,4% em São Luís. Ainda, o estudo revelou falhas na continuidade da atenção, a exemplo do pequeno número de mulheres que foram orientadas sobre cuidados depois da alta hospitalar ou que tiveram consultas de revisão agendadas (Aquino *et al.*, 2012).

Um outro aspecto institucional significativo para a aferição da violência obstétrica é a estrutura dos estabelecimentos de saúde. Alves *et al.* (2014) realizou pesquisa avaliando a estrutura

de nove maternidades da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) também em Salvador/BA, Recife/PE e São Luís/MA, concluindo que nenhuma maternidade atingiu o desempenho esperado em termos de estrutura como um todo. O ponto curioso é que, nas três cidades, o componente “educação em saúde” foi classificado como insuficiente, indicando que, no mínimo, as pessoas gestantes não tiveram o direito à informação garantido, algo que interfere diretamente na qualidade da atenção à saúde e nos cuidados pós-aborto.

Não obstante os resultados apresentados, ainda falta um estudo representativo de base nacional que ateste a real prevalência da VO entre pessoas que abortam no sistema de saúde ou que necessitam de cuidados pós-aborto, mas é possível que, nesses casos, a prevalência seja maior em comparação com as mulheres que passaram por parto (Leite *et al.*, 2024) e que a violência seja ainda mais intensificada (Martins; Barros, 2016).

Além disso, cumpre registrar que o sistema de saúde brasileiro atua efetivamente no processo de criminalização das pessoas gestantes, em completa dissonância da proteção internacional dos direitos humanos. De acordo com estudo desenvolvido pelo Anis – Instituto de Bioética (2025), no Brasil, entre os anos de 2012 e 2022, aproximadamente 569 (quinhentas e sessenta e nove) pessoas foram investigadas, denunciadas e processadas pelo crime de aborto – arts. 124 e 126 do Código Penal.

Em um universo de 104 (cento e quatro) documentos nos quais foi possível identificar os autores da “denúncia”, verificou-se que em 48 (quarenta e oito) deles, ou seja, em 46% dos casos, a comunicação à polícia foi feita pelos serviços de saúde. Conforme o estudo, os profissionais de saúde atuam de diferentes formas em favor da criminalização, seja como figuras ativas na delação ou testemunhas de acusação nos processos judiciais, seja como figuras que ameaçam ou induzem as mulheres a confessarem o suposto aborto (Anis, 2025).

Além da quebra de sigilo, foram observados casos de emergências obstétricas em que se assumiu, sem embasamento nas provas disponíveis, que teria sido resultado de um aborto autoprovocado. Em outros casos, mesmo sem a violação de sigilo estar explícita, a incriminação se deu logo em seguida a um atendimento de saúde (Anis, 2025).

Ademais, não se pode perder de vista os inúmeros obstáculos enfrentados, até mesmo por crianças, para exercerem o direito ao aborto legal: oferta insuficiente de serviços de aborto legal (Madeiro; Diniz, 2016); exigência de documentação desnecessária em casos de gravidez decorrente de estupro, como boletim de ocorrência (Fonseca *et al.*, 2020); desconhecimento e desinformação dos profissionais acerca das situações em que o aborto é permitido e das recomendações éticas para conduzir os casos, com encaminhamentos desnecessários e postergação do procedimento (Fonseca *et al.*, 2020; Ruschel *et al.*, 2022); negativa de atendimento e objeção de consciência (Diniz; Madeiro; Rosas, 2014), são alguns exemplos.

Na realidade social brasileira, o contexto de criminalização do aborto favorece a violência obstétrica mesmo em face das pessoas que legalmente podem abortar. O que se percebe é que, ao

mesmo tempo em que essa violência é apreendida como “produto de um modelo de atenção obstétrica intervencionista e patologizante” (Castrillo, 2021, p. 96, tradução nossa), ela também é uma ferramenta que reverbera estereótipos de gênero e serve para validar um viés punitivista e discriminatório sobre pessoas que abortam.

Passados os delineamentos gerais sobre a violência obstétrica e aprofundada sua análise nas situações de abortamento, interessa examinar de que modo essa questão vem sendo abordada pelo Poder Legislativo federal, especificamente nas proposições legislativas da Câmara dos Deputados. O intuito é saber se há ou não propostas reconhecendo a violência praticada nos cuidados de aborto e pós-aborto, como termômetro da proteção aos direitos humanos de meninas, mulheres e outras pessoas que podem gestar.

4 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ABORTAMENTO A PARTIR DAS PROPOSIÇÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA DOS DEPUTADOS (2008-2025)

No ordenamento jurídico brasileiro, ainda não existe uma definição legal, de âmbito federal, que uniformize a conceituação da violência obstétrica no país. Entretanto, existem várias proposições legislativas em tramitação na Câmara dos Deputados que visam dispor acerca da violência obstétrica, conferindo uma definição e/ou caracterização para fins legais. São iniciativas parlamentares importantes dada a urgência e proporção do problema, porém, surge um questionamento: essas proposições abrangem todas as situações em que a pessoa gestante pode sofrer violência obstétrica nos serviços de saúde? Partindo dessa inquietação, foi realizada uma busca no Portal da Câmara dos Deputados a fim de constatar se existem (e quais) Projetos de Lei sobre violência obstétrica que incluem situações de abortamento.

4.1 DA BUSCA LEGISLATIVA: PERCURSO METODOLÓGICO E ACHADOS DA PESQUISA

A pesquisa no sítio eletrônico da Câmara dos Deputados foi feita no mês de janeiro de 2026, utilizando-se alguns critérios de inclusão das proposições legislativas: apenas Projetos de Lei em tramitação, selecionados mediante a palavra-chave “Violência Obstétrica”, sem um critério cronológico específico. Inicialmente, foi adotado o seguinte passo a passo: Atividade Legislativa → Propostas Legislativas → Pesquisa Simplificada. No campo “Assunto” foi inserido apenas “Violência Obstétrica”; no campo “Tipo da Proposição”, foi selecionada a opção “PL – Projeto de Lei”; nos campos “Número”, “Ano”, “Autor” e “UF do Autor” não foram inseridos elementos; e no campo “Em tramitação” foi selecionada a opção “Sim”.

Foram retornados 58 (cinquenta e oito) Projetos de Lei, relativos aos anos de 2008, 2013, 2014, 2015, 2017, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025. Entre 2008 e 2025, não houve retorno quantos aos anos de 2009, 2010, 2011, 2012, 2016 e 2018. Em virtude do número pouco

expressivo de PLs, optou-se novamente por não restringir um lapso temporal, mantendo todos na amostra de análise, consoante a Tabela 1:

Tabela 1 – Resultado inicial da busca por Projetos de Lei sobre violência obstétrica

<i>Ano</i>	<i>Projetos de Lei</i>
2008	PL 3343/2008; PL 4247/2008
2013	PL 6888/2013
2014	PL 7633/2014
2015	PL 2589/2015; PL 882/2015
2017	PL 7867/2017; PL 8219/2017
2019	PL 3310/2019; PL 878/2019; PL 2693/2019; PL 3635/2019; PL 6162/2019
2020	PL 3823/2020
2021	PL 304/2021; PL 2464/2021
2022	PL 2960/2022; PL 906/2022; PL 516/2022
2023	PL 190/2023; PL 3710/2023; PL 2373/2023; PL 1056/2023; PL 989/2023; PL 4131/2023; PL 5321/2023; PL 422/2023; PL 1381/2023; PL 606/2023; PL 3944/2023; PL 5673/2023; PL 183/2023; PL 1279/2023; PL 968/2023
2024	PL 2350/2024; PL 3346/2024; PL 4228/2024; PL 3974/2024; PL 546/2024; PL 1720/2024; PL 1490/2024; PL 243/2024; PL 2669/2024; PL 2112/2024; PL 2469/2024
2025	PL 4887/2025; PL 4902/2025; PL 3102/2025; PL 296/2025; PL 1527/2025; PL 1763/2025; PL 822/2025; PL 6204/2025; PL 6345/2025; PL 6334/2025; PL 6344/2025; PL 6146/2025; PL 6439/2025

Fonte: elaboração própria com base em Câmara dos Deputados (2025).

Como se observa na Tabela 1, o quantitativo de cinquenta e oito Projetos de Lei foi assim distribuído ao longo dos anos: 02 (dois) em 2008; 01 (um) em 2013; 01 (um) em 2014; 02 (dois)

em 2015; 02 (dois) em 2017; 05 (cinco) em 2019; 01 (um) em 2020; 02 (dois) em 2021; 03 (três) em 2022; 15 (quinze) em 2023; 11 (onze) em 2024; e 13 (treze) em 2025 (Câmara dos Deputados, 2025).

Após o levantamento legislativo, seguiram-se duas fases iniciais da pesquisa: na primeira fase, foram incluídos todos os PLs que mencionam expressamente o termo “violência obstétrica” em alguma de suas partes (ementa, disposições normativas ou justificção), bastando a mera citação; foram excluídos os PLs em que o termo não aparece nenhuma vez. Na segunda fase, foram mantidos os PLs que mencionam expressamente “violência obstétrica” nas suas disposições normativas (conteúdo); foram excluídos os PLs que apenas mencionam/citam “violência obstétrica” na justificção³.

Nesse seguimento, após a primeira fase, dos 58 (cinquenta e oito) Projetos de Lei existentes, foram selecionados 43 (quarenta e três) e desconsiderados 15 (quinze). Os PLs que não mencionam expressamente o termo “violência obstétrica” na ementa, no conteúdo ou na justificção, ou seja, que não nomeiam o fenômeno – ainda que diretamente relacionados – foram excluídos, sendo eles: PL 3343/2008; PL 4247/2008; PL 882/2015; PL 2693/2019; PL 6162/2019; PL 2464/2021; PL 516/2022; PL 906/2022; PL 183/2023; PL 968/2023; PL 1279/2023; PL 2112/2024; PL 2469/2024; PL 3102/2025; e PL 4887/2025 (Câmara dos Deputados, 2025).

Avançando para a segunda fase, todos os 43 (quarenta e três) PLs mantidos foram novamente analisados para identificar os que versam sobre o fenômeno da violência obstétrica (utilizando expressamente o termo) nas disposições normativas, ou seja, no próprio conteúdo. Foram excluídos os PLs que mencionam “violência obstétrica” apenas na justificção, quais sejam: PL 6888/2013; PL 3310/2019; PL 3635/2019; PL 3823/2020; PL 304/2021; PL 2960/2022; PL 606/2023; PL 3944/2023; PL 243/2024; PL 546/2024; PL 1490/2024; PL 1720/2024; PL 4902/2025; PL 6146/2025; e PL 6334/2025 – totalizando 15 (quinze) PLs (Câmara dos Deputados, 2025).

Após essas duas fases, 30 (trinta) Projetos de Lei foram excluídos da amostra de análise, ou seja, do total de 58 (cinquenta e oito) PLs, apenas 28 (vinte e oito) deles nomeiam a violência obstétrica nas suas disposições normativas. Em seguida, buscou-se conhecer o tipo de abordagem de cada um dos 28 (vinte e oito) PLs em relação à violência obstétrica.

Foi possível constatar que 12 (doze) PLs apresentam uma pretensa definição e/ou caracterização da violência obstétrica, sem visar a criminalização; 09 (nove) PLs visam a criminalização da violência obstétrica (alguns trazendo a pretensa definição); e 07 (sete) PLs não buscam definir legalmente nem criminalizar a violência obstétrica, assim como não falam sobre

³ Todos os PLs foram examinados na íntegra, ou seja, o seu inteiro teor. Em cada fase da pesquisa, a seleção atendeu aos critérios objetivos acima indicados. Desse modo, ainda que determinado PL tratasse diretamente sobre a temática da violência obstétrica, se não a mencionou e nomeou como tal, ou, ainda que tenha mencionado o termo, não o fez nas disposições normativas (só fez na justificção), foi excluído da amostra.

as situações em que a VO pode ocorrer (gestação, parto, pós-parto, aborto), razão pela qual foram desconsiderados da análise seguinte (Câmara dos Deputados, 2025).

A última análise, por sua vez, levou em conta apenas os PLs que apresentam definição, caracterização e/ou tipificação penal da violência obstétrica em suas disposições normativas, um total de 21 (vinte e um), a fim de saber quais consideram a VO em situações de abortamento. Observe-se o resultado na Tabela 2:

Tabela 2 – PLs que consideram ou não a violência obstétrica no abortamento

<i>Projeto de Lei</i>	<i>Ementa</i>	<i>Considera VO em situações de abortamento?</i>
PL 7633/2014	Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências	Sim
PL 2589/2015	Dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica	Não
PL 7867/2017	Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério	Sim
PL 8219/2017	Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após	Não
PL 878/2019	Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências	Não*
PL 190/2023	Tipifica o crime de violência obstétrica	Não
PL 3710/2023	Tipifica o crime de violência à gestante e violência obstétrica	Não
PL 2373/2023	Dispõe sobre a Violência Obstétrica e Ginecológica na assistência à saúde da mulher no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde	Sim
PL 1056/2023	Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para incluir a violência obstétrica como forma de violência doméstica e familiar, e garantir a assistência à saúde mental da mulher vítima desse tipo de violência	Não
PL 989/2023	Dispõe sobre as diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica	Não

PL 4131/2023	Institui a Política Nacional para o Sistema Integrado de Informações de Violência Obstétrica e dá outras providências	Não
PL 422/2023	Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340/2006	Não
PL 1381/2023	Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica	Não
PL 2350/2024	Tipifica o crime de violência obstétrica	Não*
PL 3346/2024	Acrescenta o art. 129-A ao Código Penal a fim de tipificar o crime de violência obstétrica	Sim
PL 4228/2024	Institui o Programa Nacional de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica	Não
PL 3974/2024	Institui o Programa de Atenção Humanizada ao Aborto Legal e Juridicamente Autorizado e dá outras providências	Sim
PL 296/2025	Dispõe sobre a notificação compulsória de casos de violência obstétrica e traça diretrizes ao Poder Público para o enfrentamento deste agravo à saúde	***
PL 1527/2025	Dispõe sobre normas e diretrizes para a prevenção e o combate à violência obstétrica contra mulheres indígenas, visando garantir o respeito às particularidades culturais e à integridade física e psicológica durante o período gravídico, durante o parto e no pós parto	Não
PL 1763/2025	Dispõe sobre diretrizes voltadas a atenção pré-natal, ao trabalho de parto, ao nascimento e ao puerpério, bem como estabelece as condições para a tipificação penal da violência obstétrica	Não
PL 6204/2025	Dispõe sobre a prevenção, o enfrentamento e a responsabilização por violência obstétrica no âmbito da atenção à saúde da gestante, parturiente, puérpera, do nascituro e do recém-nascido, e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para incluir o art. 129-A	Não

Fonte: elaboração própria com base em Câmara dos Deputados (2025).⁴

⁴ Para os fins deste trabalho, as/os Deputadas/os Federais utilizarem as expressões “perda gestacional” (PL 878/2019) ou “sofrido aborto” (PL 2350/2024) é insuficiente, pois remetem direta e exclusivamente a hipóteses de aborto espontâneo, deixando à margem os casos de aborto voluntário/provocado. Em relação ao PL 296/2025, este traz uma definição genérica de violência obstétrica, afirmando que “consiste em práticas abusivas, negligentes ou desrespeitosas, praticadas por profissionais, em estabelecimentos de saúde, durante o ciclo gravídico puerperal” e não

Como se visualiza acima, dentre os 21 (vinte e um) PLs, apenas 05 (cinco) consideram de forma explícita que a violência obstétrica pode ser praticada em situações de abortamento (23,8%); 15 (quinze) PLs consideram que a violência se materializa apenas em outros contextos – gestação, pré-parto, parto, pós-parto ou puerpério, mas sem mencionar abortamento (71,4%); e 01 (um) PL foi considerado vago por não especificar o que considera como *ciclo gravídico-puerperal* (4,7%).

Os cinco Projetos de Lei que incluem as situações de abortamento são o PL 7633/2014 (autoria: Jean Wyllys – PSOL/RJ); o PL 7867/2017 (autoria: Jô Moraes – PCdoB/MG); o PL 2373/2023 (autoria: Laura Carneiro – PSD/RJ); o PL 3346/2024 (autoria: Tabata Amaral – PSB/SP); e o PL 3974/2024 (autoria: Carla Ayres – PT/SC) (Câmara dos Deputados, 2025).

Contudo, algumas ressalvas merecem ser feitas. O PL 7867/2017 inclui “abortamento” nas suas disposições, mas falha ao omitir práticas de VO comuns em aborto e pós-aborto. Por exemplo, considera ofensa verbal ou física, dentre outras, “II – ironizar ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas” e “VII – recusar atendimento ao parto”, mas não inclui, no primeiro dispositivo, a pessoa em situação de abortamento ou pós-abortamento, e no segundo, a recusa de atendimento ao aborto legal e a cuidados pós-aborto.

O PL 2373/2023, por sua vez, considera, em dois momentos do seu texto, que a VO pode ser praticada no abortamento, porém, não o faz ao prever a tipificação penal da violência obstétrica, restringindo a prática do crime a “durante a gestação, o trabalho de parto, logo após este ou no puerpério”. Já o PL 3346/2024, que visa criminalizar a violência obstétrica, menciona expressamente “abortamento” somente em uma das doze condutas elencadas em seu texto, privilegiando a caracterização de VO durante a gestação, parto e puerpério.

Pode-se dizer que o PL 7633/2014 e o PL 3974/2024 são as duas proposições legislativas com direcionamento mais protetivo. O PL 7633/2014 é mais abrangente e trata da assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto, puerpério e abortamento; apresenta um rol exemplificativo de condutas consideradas ofensas verbais ou físicas e, logo após, assevera que todas as disposições da pretensa lei se aplicam integralmente no atendimento à mulher em situação de abortamento.

Já o PL 3974/2024, que visa instituir um programa de atenção humanizada ao aborto legal e juridicamente autorizado, contempla disposições sobre a violência obstétrica especificamente nas situações de aborto legal, elencando as seguintes condutas:

Art. 8º A prática de violência obstétrica no atendimento previsto nesta Lei será apurada por meio de sindicância.

oferece mais nenhuma especificação. Por isso, não é possível afirmar que o PL considera ou desconsidera a VO no abortamento, sendo classificado, nesta análise, como vago.

§ 1º *Considera-se violência obstétrica qualquer ato, verbal ou físico, praticado por profissionais de saúde ou outros envolvidos no atendimento, que cause ofensa à dignidade da pessoa gestante, independentemente de seu gênero.*

§ 2º São consideradas condutas de violência obstétrica, entre outras:

I - Tratar a pessoa que gesta de forma desrespeitosa ou agressiva;

II - Questionar ou desmerecer a decisão da pessoa que gesta sobre a realização do aborto legal;

III - Negar ou procrastinar o atendimento à pessoa que solicita o aborto legal;

IV - Fazer comentários constrangedores sobre a pessoa que busca o aborto legal com base em sua raça, etnia, idade, escolaridade, classe social, religião, orientação sexual, estado civil ou situação conjugal, número de filhas e filhos, toda e qualquer conduta que lese a idoneidade moral da pessoa em caso de aborto legal;

V - Impedir a presença de acompanhante escolhido pela pessoa gestante, mesmo que não haja grau de parentesco, durante o atendimento, salvo em casos que impliquem risco à segurança ou à vida da pessoa gestante;

VI - Coagir, com qualquer finalidade, a pessoa gestante em situação de aborto legal a não realização do procedimento. (Câmara dos Deputados, 2024, p. 3, grifo nosso).

Além de prever condutas específicas de VO que podem ser praticadas no atendimento de aborto legal e juridicamente autorizado, traz princípios, objetivos e medidas explícitas para garantir uma atenção humanizada nesses casos. Interessante denotar duas disposições protetivas do PL 3974/2024, voltadas a garantir a realização do procedimento e o direito à informação: i) dispõe que “a objeção de consciência por parte de qualquer profissional de saúde lotado nas unidades da rede de assistência obstétrica não exime as unidades de saúde da obrigação de garantir a realização do aborto legal em tempo hábil”, e que “as unidades de saúde deverão manter uma equipe multiprofissional apta a realizar o procedimento durante todo o horário de funcionamento”; e ii) determina a afixação das disposições legais em todas as unidades do SUS e nos demais locais públicos de atendimento à mulher e às pessoas que gestam (Câmara dos Deputados, 2024, p. 3).

Não obstante, o que se nota é que, além da quantidade diminuta de PLs que ao menos mencionam a palavra “abortamento”, nem todos se dedicam a especificar condutas que configuram a violência obstétrica nesses casos. Existe uma lacuna legislativa que, se passada adiante, poderá fragilizar o enfrentamento da violência obstétrica como um todo, imunizar os agentes que a praticam e deixar à margem da proteção estatal vítimas específicas.

Essa falha ou omissão pode impactar significativamente mulheres, meninas e demais pessoas gestantes que buscam aborto legal ou cuidados pós-aborto no sistema de saúde, já que qualquer violência contra elas praticada não será formalmente reconhecida. Para que o debate legislativo avance no sentido oposto, promovendo o direito à saúde sexual e reprodutiva para todas as pessoas, em igualdade de condições, torna-se imprescindível olhar para a questão sob as lentes dos direitos humanos.

4.2 A AGENDA LEGISLATIVA BRASILEIRA E O DEVER DE GARANTIR A TODAS AS MULHERES E PESSOAS GESTANTES UMA VIDA LIVRE DE VIOLÊNCIA E DISCRIMINAÇÃO

No âmbito internacional, o Estado brasileiro encontra-se vinculado a diversos compromissos envolvendo direitos humanos das mulheres e de outros grupos vulneráveis, tendo assumido o dever jurídico de proteger e promover tais direitos no cenário doméstico por meio do direito interno. A própria Constituição Federal, em seu art. 5º, parágrafo 2º, enuncia que os direitos e garantias nela expressos não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte (Brasil, 1988).

Disso decorre que os Poderes da República, incluindo, e especialmente, o Poder Legislativo, devem considerar a normativa global e interamericana de proteção dos direitos humanos quando do exercício de suas funções. Deve haver, segundo Cançado Trindade (1997), uma constante interação entre as iniciativas protetivas no plano internacional e a adoção e aperfeiçoamento das medidas nacionais de implementação.

Sob esse prisma, percebe-se que ao mesmo tempo em que os resultados da pesquisa legislativa anteriormente apresentados mostram lacunas na proteção dos direitos das pessoas gestantes, também abrem espaço para a reflexão e a construção de respostas normativas alinhadas aos tratados de proteção dos direitos humanos. De forma especial, a agenda legislativa sobre violência obstétrica deve guardar compatibilidade com a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), ambas ratificadas pelo Estado brasileiro.

A primeira delas, a CEDAW, foi aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas no ano de 1979 e promulgada no Brasil por meio do Decreto nº 4.377/2002. Em linhas gerais, está fundamentada na dupla obrigação de eliminar a discriminação contra a mulher em todas as suas formas e de assegurar a igualdade, associando a vertente repressivo-punitiva à vertente positivo-promocional (Piovesan, 2013).

Nos termos da referida Convenção, constitui discriminação toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo, que prejudique ou anule o reconhecimento, gozo ou exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais das mulheres nas esferas política, econômica, social, cultural, civil, dentre outras (Brasil, 2002). Essa discriminação pode ser tanto direta, quando existe intenção e objetivo de discriminar, como indireta, quando resulta de ações aparentemente neutras que atingem desfavoravelmente as mulheres – e ambas são proibidas pela CEDAW (Piovesan, 2013).

Para além das disposições convencionais, os Estados-Partes também devem se atentar às Recomendações Gerais do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres da ONU (Comitê CEDAW), com destaque para a Recomendação Geral nº 35, a qual dispõe que a violência de gênero, entendida como manifestação de violência dirigida contra as mulheres porque

são mulheres ou que afeta desproporcionalmente as mulheres, também constitui discriminação (Brasil, 2002; United Nations, 2017).

O Comitê CEDAW reconhece que a violência de gênero contra as mulheres está presente em todos os espaços e esferas de interação humana – o que inclui os espaços públicos e os serviços de saúde – e enraizada, também, no reforço dos papéis de gênero e na prevenção, no desencorajamento ou na punição de comportamentos considerados inaceitáveis para as mulheres. Nessa direção, afirma que:

18. Violações da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, tais como esterilização forçada, aborto forçado, gravidez forçada, *criminalização do aborto, negação ou atraso do aborto seguro e/ou de cuidados pós-aborto, continuação forçada de gravidez e abuso e maus-tratos a mulheres e meninas que procuram informações, produtos e serviços de saúde sexual e reprodutiva*, são formas de violência de gênero que, dependendo das circunstâncias, podem equivaler a tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante. (United Nations, 2017, p. 7, tradução e grifo nossos)

Por conseguinte, enquanto Estado-Parte da CEDAW, o Brasil se comprometeu a abster-se, por meio de suas instituições públicas e autoridades, de incorrer em quaisquer atos ou práticas de discriminação contra a mulher. Também se obrigou a adotar as medidas necessárias para eliminar a discriminação praticada por qualquer pessoa, organização ou empresa, inclusive nas esferas dos cuidados médicos, e, especialmente, a adotar medidas legislativas adequadas, com as sanções cabíveis, que proíbam toda discriminação contra a mulher – na dicção dos arts. 2º e 12 da Convenção (Brasil, 2002).

Paralelamente, o Estado brasileiro deve observância e cumprimento aos deveres impostos pela Convenção de Belém do Pará, adotada no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1994 e promulgada nacionalmente por meio do Decreto nº 1.973/1996. Nos moldes da referida Convenção, todas as mulheres têm direito, dentre outros, a que se respeite sua vida e a dignidade inerente a sua pessoa, a que se respeite sua integridade física, mental e moral, à liberdade e à segurança pessoais, a não ser submetida a tortura e a igual proteção perante a lei (Brasil, 1996).

Para além desses direitos humanos, a Convenção de Belém do Pará dispõe que todas as mulheres têm direito a uma vida livre de violência, tanto na esfera pública como na esfera privada, seja ela ocorrida no âmbito da família, da unidade doméstica ou da comunidade, seja ela perpetrada ou tolerada pelo próprio Estado. A efetivação desse direito requer que as mulheres estejam livres de todas as formas de discriminação e que sejam valorizadas e educadas livre de padrões estereotipados de comportamento e costumes sociais/culturais baseados em conceitos de inferioridade ou subordinação – arts. 2º, 3º e 6º (Brasil, 1996).

Ainda, a Convenção de Belém do Pará está assentada em quatro premissas que servem como parâmetro de interpretação do texto convencional e da legislação interna, quais sejam: i) a violência contra as mulheres constitui uma violação dos direitos humanos; ii) a violência contra as mulheres é uma ofensa à dignidade humana e uma manifestação de relações de poder

historicamente desiguais entre mulheres e homens; iii) a violência contra a mulher transcende todos os setores sociais; e iv) a eliminação da violência contra as mulheres é condição para o desenvolvimento igualitário (Mesecvi, 2014).

Para fazer valer essas premissas, o Estado brasileiro precisa, de um lado, abster-se de qualquer ato ou prática de violência contra a mulher, e de outro, agir com o devido zelo para prevenir, investigar e punir esse tipo de violência, incorporar na legislação interna normas dessa natureza e adotar as medidas legislativas necessárias à vigência da Convenção de Belém do Pará (Brasil, 1996). Cumpre dizer, o direito a uma vida livre de violência e o acesso à justiça integral para a realização desse direito são normas imperativas (*jus cogens*), inderrogáveis e superiores em relação a outras normas internacionais e do direito interno (Canuto, 2022).

Portanto, ao ratificar essa Convenção, o Brasil passou à posição de devedor de atos, políticas, normas e ações capazes de cumprir o chamado dever de devida diligência, devendo envidar esforços para enfrentar a violência contra a mulher, por todos os meios e sem demora (Canuto, 2022). Em vista disso, impende aos legisladores brasileiros reconhecer expressamente a violência obstétrica no contexto do abortamento, como medida imprescindível à sua juridicização e à concretização do acesso à justiça integral.

Arguedas Ramírez (2016) defende que a negação do conceito de VO é uma negação da situação em si mesma, e, por isso, uma negação das experiências e denúncias das mulheres. Valendo-se das lições da autora, o não reconhecimento legislativo de todas dimensões e manifestações de violência obstétrica silencia inúmeras mulheres e outras pessoas grávidas, como também lhes retira o direito de acionamento dos mecanismos estatais.

Com base nos dois diplomas convencionais mencionados, antes de criar leis que tutelem direitos sexuais, direitos reprodutivos, direito à saúde e demais direitos correlatos é essencial que haja um diálogo normativo fundamentado no direito humano a uma vida livre de violência e discriminação. Compreende-se que somente legislações orientadas pela dignidade humana, pela autonomia reprodutiva e pela igualdade são compatíveis com o direito internacional dos direitos humanos e estão aptas a ingressarem no ordenamento jurídico brasileiro.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou trazer à tona construções teóricas importantes sobre a violência obstétrica enquanto categoria específica de violência de gênero, dedicando-se, na primeira parte, a traçar uma delimitação conceitual e sociojurídica acerca do fenômeno. Foi possível perceber a dimensão estrutural e multidimensional da violência obstétrica, resultado de uma hierarquização de poderes dentro da estrutura médico-sanitária, que faz com que o saber-poder científico se sobreponha às experiências reprodutivas e sirva, no mais das vezes, para disciplinar os corpos gestantes.

Na segunda parte do trabalho, voltada a tratar sobre a violência obstétrica em situações de abortamento, verificou-se como essa violência opera por meio práticas de vigilância, coerção e punição sobre determinadas pessoas, fazendo com que, para elas, os ambientes de promoção da saúde se tornem lugares hostis e incriminadores. Foi possível constatar que, apesar do déficit de pesquisas nacionais com esse recorte temático, as condutas abusivas são comuns nos atendimentos de aborto e pós-aborto, obstaculizando-se o direito à saúde até mesmo para as pessoas que estão autorizadas a interromper a gravidez.

Na terceira parte do trabalho, foram analisados 58 (cinquenta e oito) Projetos de Lei apresentados por Deputados Federais entre os anos de 2008 e 2025, com a finalidade última de identificar aqueles que, expressamente, mencionam a violência obstétrica no abortamento em suas disposições normativas. Os achados da pesquisa permitem tecer três apontamentos a título de conclusão: primeiro, há uma resistência legislativa em nomear a violência obstétrica como tal; segundo, falta um aprofundamento e especificação do que é considerado violência obstétrica para fins legais; e terceiro, predomina uma invisibilidade da violência obstétrica no contexto de abortamento.

O principal norte da análise documental legislativa foi encontrar o termo “violência obstétrica” nos Projetos de Lei, partindo do pressuposto de que dar nome ao problema tem força normativa e simbólica. Ocorre que, dos 58 (cinquenta e oito) PLs retornados na busca inicial no Portal da Câmara dos Deputados, apenas 28 (vinte e oito) deles empregaram o termo em suas disposições normativas, ou seja, menos de 50% do total. Ainda assim, nem todos se preocuparam em pormenorizar a definição legal de violência obstétrica. Sem dúvidas, um conceito legal genérico, vago ou impreciso pode comprometer a aplicabilidade e a eficácia social de uma futura lei sobre violência obstétrica.

No que diz respeito à VO em situações de aborto e pós-aborto, como afirmado anteriormente e respondendo ao problema da pesquisa, predomina uma invisibilidade na pauta legislativa brasileira. Ao afirmar que predomina, significa que o quadro não é de completa invisibilidade, uma vez que alguns poucos PLs consideram a prática no abortamento, mas não se pode afirmar que o tratamento normativo é satisfatório. Entende-se que os “ditos” e “não ditos” na pauta legislativa têm significado em relação à proteção jurídica que será conferida às pessoas gestantes. Proporcionalmente, os legisladores repudiam muito mais a VO no período gestacional, no parto e pós-parto do que no aborto e pós-aborto.

Essa constatação pode ser explicada pela atmosfera punitivista e estigmatizante em torno do tema do aborto no Brasil. Decerto, a criminalização do aborto acaba naturalizando, como se inexistentes, condutas discriminatórias e violentas contra as pessoas que voluntariamente interrompem uma gestação. Porém, o fato de uma mulher cometer o crime de provocar aborto em si mesma, por exemplo, não autoriza nem legitima que ela seja vítima de violência obstétrica.

Diante do exposto, pode-se dizer que o Estado brasileiro, por meio do Poder Legislativo, está caminhando para uma proteção seletiva das vítimas de violência obstétrica, o que se revela incompatível com a normativa global e interamericana de proteção dos direitos humanos das mulheres. Considerando que a assistência humanizada constitui premissa basilar de todo atendimento em saúde sexual e reprodutiva, e direito de todas as pessoas que acionam o sistema de saúde, independentemente do *parir* ou do *abortar*, defende-se que qualquer proposição legislativa sobre violência obstétrica deve adotar uma abordagem integral, inclusiva e sem estereótipos de gênero, orientada pelo compromisso internacional de assegurar a todas as pessoas gestantes uma vida livre de violências e discriminações.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e *et al.* Atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde no Nordeste Brasileiro: a estrutura dos serviços. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 14, n. 3, p. 229-239, jul./set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/DcqcKt9F3TmTmv973zQ5FHC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 6 jan. 2026.

ANIS – INSTITUTO DE BIOÉTICA. **Criminalização do aborto no Brasil**: um estudo sobre os itinerários penais e punitivos de 2012 a 2022. Brasília: LetrasLivres, 2025. Disponível em: <https://anis.org.br/publicacoes/criminalizacao-do-aborto-no-brasil-um-estudo-sobre-os-itinerarios-penais-e-punitivos-no-periodo-de-2012-a-2022-versao-expandida/>. Acesso em: 7 jan. 2026.

AQUINO, Estela M. L. *et al.* Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1765-1776, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QGvgHFYGFs75PFmCqNnJVkv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 jan. 2026.

ARGUEDAS RAMÍREZ, Gabriela. La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. **Cuadernos Inter-c-a-mbio sobre Centroamérica y el Caribe**, Costa Rica, v. 11, n. 1, p. 145-169, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4769/476947241008.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2025.

ARGUEDAS RAMÍREZ, Gabriela. Reflexiones sobre el saber/poder obstétrico, la epistemología feminista y el feminismo descolonial, a partir de una investigación sobre la violencia obstétrica en Costa Rica. **Solar**, Lima, a. 12, v. 12, n. 1, p. 65-89, 2016. Acesso em: 27 dez. 2025.

ASSIS, Mariana Prandini; LARREA, Sara. Exposing abortion-related obstetric violence through activism in Latin America and the Caribbean. In: CASTAÑEDA, Angela N.; HILL, Nicole; SEARCY, Julie Johnson. (Eds.). **Obstetric Violence: Realities, and Resistance from Around the World**. Demeter Press, 2022. p. 243-258. DOI: 10.2307/j.ctv2b11ppk.19.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília, DF: Presidência da República: 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979 [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 5 jan. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54**. Relator: Min. Marco Aurélio, Brasília-DF, Julgamento em 12/04/2012. Brasília, 2012. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2226954>. Acesso em: 5 jan. 2026.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **PL 3974/2024**. Autoria: Carla Ayres – PT/SC. Data de apresentação: 16/10/2024. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2462870>. Acesso em: 18 jan. 2026.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Propostas Legislativas**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2025. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/busca-portal/proposicoes/pesquisa-simplificada>. Acesso em: 18 jan. 2026.

CANÇADO TRINDADE, Antônio Augusto. Dilemas e desafios da Proteção Internacional dos Direitos Humanos no limiar do século XXI. **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 40, n. 1, p. 167-177, [1997]. p. 175. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpi/a/nKZwK7WVq9Khfh7K8WTnBR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2026.

CANUTO, Érica. **Paradigmas de acesso à justiça integral**: para mulheres vítimas de violência. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2022.

CASTRILLO, Belén. Violencia obstétrica: qué, como, cuándo, donde, por qué y quiénes: Reflexiones a partir de una investigación situada en Argentina. **Deportate, esuli, profughe – Rivista telemática di studi sulla memoria femminile**, Veneza, n. 47, p. 87-101, 2021. Disponível em: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/174403>. Acesso em: 22 dez. 2025.

D'ORSI, Eleonora *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 13, S154-S168, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZfLNJPClJcrxDbRVg4sfj4S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2025.

DINIZ, Debora; MADEIRO, Alberto; ROSAS, Cristiano. Conscientious objection, barriers, and abortion in the case of rape: a study among physicians in Brazil. **Reproductive Health Matters**, v. 22, n. 43, p. 141-148, 2014. DOI: 10.1016/S0968-8080(14)43754-6.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 15, p. 959-966, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pYSRDGw6B3zPsVJfDJSzwNt/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 dez. 2025.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. National Abortion Survey – Brazil, 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1601-1606, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mDCFKkqkyPbXtHXY9qcpMqD/?format=html&lang=en>. Acesso em: 23 dez. 2025.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2017. Disponível <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/>. Acesso em: 23 dez. 2025.

FONSECA, Sandra Costa *et al.* Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, e00189718, p. 1-27, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/45xNf6pyjM4Fzt9ztnQRGjk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 jan. 2026.

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 483-491, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2025.

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e12222023, p. 1-13, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHfRRhNfJWJgpPjd/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2025.

MADEIRO, Alberto Pereira; DINIZ, Debora. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/L6XSyzXN7n4FgSmLPpvcJfB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2026.

MADEIRO, Alberto Pereira; RUFINO, Andréa Cronemberger. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22, n. 8, p. 2771-2780, 2017. Disponível <https://www.scielo.br/j/csc/a/8Vxx7RwsWCYJLcTPHmvVbcP/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 7 jan. 2026.

MARTINS, Aline de Carvalho; BARROS, Geiza Martins. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 215-218, jul./set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/tgYkjrZLZ3MQxmpmknYRbkg/?lang=pt>. Acesso em: 7 jan. 2026.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 107-119, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XqxCrSPzLQSyTJjsFQMdwjb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 dez. 2025.

MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE LA CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ – MESECVI. ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. **Guía para la aplicación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)**. [S.l.], 2014. Disponível em: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/bdp-guiaaplicacion-web-es.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2026.

MEDINA, Graciela. Violencia obstétrica. **Revista de derecho de familia y de las personas**, Buenos Aires, v. 4, n. 1, p. 1-4, dez. 2009. Disponível em: https://gracielamedina.com/wp-content/uploads/2022/06/22-5-05-3_18-PM.pdf. Acesso em: 23 dez. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna**. Plataforma integrada de vigilância em saúde. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/materna/>. Acesso em: 9 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2014. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/prevencao-e-eliminacao-de-abusos-desrespeito-e-maus-tratos/>. Acesso em: 28 dez. 2025.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

QUATTROCCHI, Patrizia. Violencia obstétrica, desde América Latina hasta Europa: similitudes y diferencias en el debate actual. In: QUATTROCCHI, Patrizia; MAGNONE, Natalia (Comp.). **Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias**. 1. ed. Remedios de Escalada: Universidad Nacional de Lanús, 2020. p. 195-201. Disponível em: <https://livros.unb.br/index.php/estante/catalog/view/367/574/2853>. Acesso em: 28 dez. 2025.

RUSCHEL, Angela Ester *et al.* Mulheres vítimas de violência sexual: rotas críticas na busca do direito ao aborto legal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 10, e00105022, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w6BxH8dbhhwCbnr9qR7cz5h/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2026.

SÁNCHEZ, Silvia Bellón. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. **Dilemata – Revista Internacional de Éticas Aplicadas**, [S.l.], a. 7, n. 18, p. 93-111, 2015. Disponível em: <https://dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374>. Acesso em: 27 dez. 2025.

SEGATO, Rita Laura. **Las estructuras elementales de la violencia**. 1. ed. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2003.

ŠIMONOVIC, Dubravka. **Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences on a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric**

violence. United Nations, New York, 11 jul. 2019. Disponível em:
<https://digitallibrary.un.org/record/3823698?v=pdf>. Acesso em: 27 dez. 2025.

TEMPESTA, Giovana Acacia; FRANÇA, Ruhana Luciano de. Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. **Revista Horizontes antropológicos**, Porto Alegre, a. 27, n. 61, p. 257-290, set./dez. 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ha/a/xXgjFBTzkvX8J57PcxvBgpK/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 dez. 2025.

TOBASÍA-HEGE, Constanza *et al.* Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington D.C., v. 43, e. 36, p. 1-14, 2019. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31093260/>. Acesso em: 28 dez. 2025.

UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN. **General recommendation nº 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation nº 19.** CEDAW/C/GC/35. [Genebra], 2017. Disponível em: <https://docs.un.org/en/CEDAW/C/GC/35>. Acesso em: 22 jan. 2026.

VENEZUELA. **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** Caracas: Asamblea Nacional de la República de Venezuela, 2007. Disponível em:
https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf. Acesso em: 22 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Maternal mortality. **World Health Organization**, [S.l.], 7 abr. 2025. [online]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Acesso em: 9 jan. 2026.

Artigo recebido em: 31/01/2026.
Aprovado em: 19/02/2026.