



Artigo

A violência obstétrica no contexto latino-americano: uma tradição de violação aos direitos humanos das mulheres

Obstetric violence in Latin America: a tradition of violating women's human rights

Violencia obstétrica en el contexto latinoamericano: una tradición de violación de los derechos humanos de las mujeres

Adriana Ramos de Mello¹

Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Escola da Magistratura do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

 <https://orcid.org/0000-0002-1756-6786> adrianaramos@tjrj.jus.br**Isadora Vianna Sento-Sé²**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

 <https://orcid.org/0000-0003-3579-5969> isadorasentose@gmail.com**Soraya Santos³**

Câmara dos Deputados, Brasília, DF.

 <https://orcid.org/0009-0002-7136-9238> dep.sorayasantos@camara.leg.br**Resumo**

Objetivo: este artigo propõe uma discussão sobre a violência obstétrica sob a ótica do Legislativo brasileiro e do Sistema Interamericano de Proteção de Direitos Humanos. **Metodologia:** a pesquisa combinou revisão bibliográfica e estudo de caso, utilizando como referência o Sistema Interamericano de Direitos Humanos. Além disso, foram analisados projetos de lei em tramitação no Legislativo brasileiro que abordam "parto" e "violência obstétrica". O objetivo foi relacionar as categorias identificadas nos casos da Corte Interamericana de Direitos Humanos com a finalidade central desses projetos de lei. **Resultados:** a cultura de violência e desrespeito à autonomia das mulheres está ligada a falhas estruturais dos serviços públicos, sobrecarga de trabalho dos profissionais, falta de vagas em unidades hospitalares e ausência de equipes médicas completas e equipamentos adequados. **Conclusão:** a violência obstétrica não recebe a devida atenção do Estado, resultando em violações aos direitos reprodutivos das mulheres, como trato desumanizante, medicação excessiva, ausência de consentimento, maltrato psicológico e desconsideração de contextos específicos. Propõe-se a prevenção e enfrentamento da violência obstétrica no Brasil, incluindo a perspectiva de gênero em todas as políticas públicas e programas que afetam a saúde das mulheres.

¹ Doutora em Direito Público e Filosofia Jurídica, Universidade Autônoma de Barcelona, Barcelona, Espanha. Desembargadora do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Presidente do Fórum Permanente de Violência Doméstica, Familiar e de Gênero da Escola da Magistratura do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Doutora em Ciências Sociais, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Pesquisadora no Núcleo de Estudos das Desigualdades e Relações de Gênero, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Pesquisadora Adjunta Núcleo de Pesquisa em Gênero, Raça e Etnia, Escola de Magistratura do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Deputada Federal, Procuradora da Mulher, Câmara dos Deputados, Brasília, DF, Brasil.



Palavras-chave: Violência Obstétrica; Violência Contra a Mulher; Parto; Gravidez; Violência.

Abstract

Objective: this article discusses obstetric violence through the lens of Brazilian legislation and the Inter-American System for the Protection of Human Rights. **Methodology:** the research involved a bibliographic review and employed case study methodology, focusing on the Inter-American Human Rights System. Additionally, legislative proposals in the Brazilian National Congress addressing access to healthcare for pregnant women, parturients, and postpartum women were analyzed. **Results:** The culture of violence and disregard for women's autonomy is deeply rooted in structural deficiencies within public services. These include overburdened healthcare professionals, insufficient hospital capacity, a lack of comprehensive medical teams, and inadequate equipment. **Conclusion:** obstetric violence remains insufficiently addressed by the state, leading to violations of women's reproductive rights. These violations manifest as dehumanizing treatment, overmedication, non-consensual procedures, psychological abuse, and a disregard for individual contexts. We propose preventive and responsive measures to address this issue, incorporating a gender perspective into all public policies and programs that impact women's health.

Keywords: Obstetric Violence; Violence Against Women; Parturition; Pregnancy; Violence.

Resumen

Objetivo: este artículo propone una discusión sobre la violencia obstétrica desde la perspectiva de la legislación brasileña y del Sistema Interamericano de Protección a los Derechos Humanos. **Metodología:** la investigación incluyó una revisión bibliográfica y la metodología utilizada fue el estudio de casos, con base en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. También se analizaron los proyectos de ley del Congreso Nacional sobre el acceso a la atención sanitaria de las mujeres embarazadas, parturientas y púerperas. **Resultados:** la cultura de violencia e irrespeto a la autonomía de las mujeres está vinculada a fallas estructurales en los servicios públicos, sobrecarga de trabajo de los profesionales, falta de vacantes en las unidades hospitalarias y ausencia de equipos médicos completos y equipamientos adecuados. **Conclusión:** la violencia obstétrica no recibe la debida atención por parte del Estado, lo que se traduce en violaciones de los derechos reproductivos de las mujeres, como el trato deshumanizado, la medicación excesiva, la falta de consentimiento, el maltrato psicológico y la desatención a contextos específicos. Proponemos prevenir y enfrentar la violencia obstétrica en Brasil mediante la inclusión de la perspectiva de género en todas las políticas y programas públicos que afectan a la salud de las mujeres.

Palabras clave: Violencia Obstétrica; Violencia Contra la Mujer; Parto; Embarazo; Violencia.

Introdução

A violência obstétrica é uma forma específica de violência institucional que ocorre durante o ciclo gravídico-puerperal e reflete práticas abusivas, desumanizadoras e discriminatórias em contextos de assistência à saúde. Abrangendo desde procedimentos médicos invasivos e não consentidos até negligência, abusos verbais e atitudes autoritárias, esse tipo de violência compromete gravemente a dignidade, os direitos humanos e a saúde física e mental das mulheres⁽¹⁾. Na América Latina, e particularmente no Brasil, a violência obstétrica tem sido amplamente denunciada, destacando desigualdades estruturais que afetam desproporcionalmente mulheres negras, indígenas, pobres e outros grupos vulnerabilizados⁽²⁾. Esse cenário revela a interseção entre desigualdades sociais e a hegemonia biomédica, perpetuando práticas opressivas que se naturalizaram ao longo da história.

Os tipos de violência obstétrica incluem intervenções desnecessárias, como episiotomias de rotina e cesáreas sem indicação médica, além de condutas autoritárias, como a negação de informações ou a ausência de consentimento informado. Também são frequentes práticas de desumanização, como humilhações verbais, isolamento da parturiente e negligência nos cuidados⁽³⁾. Esses problemas estão inseridos em um contexto de medicalização excessiva do parto e de inadequações nos sistemas de saúde pública e privada, que frequentemente desconsideram as necessidades individuais das mulheres⁽²⁾. Na América Latina, a violência obstétrica é agravada por marcadores sociais, como raça, classe, territorialidade e orientação sexual, que determinam o acesso diferenciado aos serviços de saúde e o tipo de tratamento recebido⁽³⁾. No Brasil, onde as taxas de intervenções desnecessárias são alarmantes, o problema reflete não apenas lacunas nos sistemas de saúde, mas também dinâmicas de poder que perpetuam a subalternização das mulheres em espaços institucionais^(2,4).

Práticas violentas e abusos que deixam sequelas físicas e emocionais foram, portanto, normalizadas ao longo da história, camufladas pelo artifício da “técnica” médica. Nesse sentido, organizações internacionais vêm trabalhando para definir, regular, prevenir e combater este tipo de violência. O documento “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde”⁽⁵⁾, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2014, define que tais abusos são uma violação dos direitos humanos das mulheres, enfatizando que elas têm direito à dignidade, à informação, à não discriminação e ao mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva⁽⁶⁾.

De acordo com uma pesquisa realizada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo⁽⁴⁾, uma em cada quatro mulheres entrevistadas reportou ter sofrido algum tipo de violência durante o parto. Esse problema é mais frequente entre mulheres negras e pardas, segundo aponta o relatório “Nascer No Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012)”⁽⁴⁾, publicado pela Fiocruz em 2014, que destacou que as mulheres atendidas pelo sistema público de saúde são as que mais sofrem violência física, verbal ou psicológica⁽²⁾. Os resultados dessa pesquisa mostraram que o trabalho de parto é o momento mais sensível para a mulher sofrer violência obstétrica, possivelmente devido a preconceitos de gênero, raça e classe social, além de uma visão tecnocrática da saúde por parte de alguns profissionais. A pesquisa recomenda que universidades e instituições de pesquisa invistam na formação de profissionais de saúde, focando nos aspectos fisiológicos da gestação e parto, e no uso de tecnologias baseadas em evidências científicas, além de promover o trabalho interdisciplinar e colaborativo entre os profissionais de saúde⁽²⁾.

Dessa forma, nesse artigo propomos uma reflexão sobre as formas pelas quais a violência obstétrica se manifesta, através de análise de dois casos emblemáticos, julgados pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). A partir desses casos, foram discutidos os tipos de violência obstétrica identificados pela Corte e as medidas de reparação. Em seguida, analisamos os projetos de lei tramitando na Câmara de Deputados e no Senado Federal, a fim de compreender até que ponto aquilo que está sendo discutido na esfera legislativa corresponde ao que foi tipificado pelas cortes internacionais. O objetivo é fazer uma análise exploratória das políticas públicas que estão sendo formuladas pelo Legislativo brasileiro e, até que ponto essas políticas são norteadas por elementos semelhantes àqueles que norteiam os documentos do Sistema Interamericano de Direitos Humanos (SIDH).

Metodologia

Diante da urgência do tema, o Grupo de Pesquisas em Gênero, Raça e Etnia – NUPEGRE da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (EMERJ) realizou a pesquisa “Se ficar gritando vai ter o filho sozinho!”: a violência obstétrica à luz do direito brasileiro e do Sistema Interamericano de Proteção de Direitos Humanos⁽²⁾. A iniciativa é fruto do Fórum Permanente de Violência Doméstica, Familiar e de Gênero da EMERJ e traz atenção a essa temática que, se por um lado, é pauta do movimento feminista há décadas, atrai uma grande resistência pelos profissionais da saúde quanto ao reconhecimento da expressão “violência obstétrica”.

A pesquisa consistiu na análise de documentos da Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), com a temática de gênero, bem como a pesquisa de fonte documental, com sentenças e informes de casos que tramitaram no Sistema Interamericano de Direitos Humanos (SIDH). Dessa forma, o primeiro eixo de análise tratou dos estândares utilizados no Sistema Interamericano de Direitos Humanos, utilizando três principais fontes: (i) os relatórios temáticos da CIDH; (ii) documentos de outros órgãos de proteção aos direitos humanos referenciados nos relatórios e (iii) a análise de 13 casos que abordam, direta ou indiretamente, a violência obstétrica (Quadro 1).

Como não há um sistema de busca de precedentes próprios da CIDH por tema e, tampouco, há um relatório temático sobre violência obstétrica nestas instituições, a estratégia adotada para identificar os casos de violência obstétrica analisados pela Corte foi a revisão dos principais relatórios temáticos sobre gênero. Cinco relatórios temáticos foram revisados: 1) Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas; 2) Mujeres privadas de libertad en las Américas; 3) Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes; 4) Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes e seu anexo 1: Estándares y recomendaciones; 5) Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes e seu anexo 2: Impacto de casos. Em seguida, outros dezesseis documentos secundários de autoria de outros órgãos e instituições de direitos humanos, referenciados nos cinco relatórios temáticos, também foram revisados.

Quadro 1. Casos julgados na CIDH que abordam, direta ou indiretamente, a violência obstétrica

Caso	Ano de início	Mérito	Fase do procedimento
Maria Mamérita vs. Peru	1999	Histerectomia não consentida seguida de morte	Solução Amistosa
Brítez Arce e outros vs. Argentina	2001	Morte de gestante durante o parto	Condenação do Estado pela Corte IDH
Comunidade Indígena Xákmok Kásek vs. Paraguai	2001	Morte de gestante durante parto ocorrida em contexto mais amplo de violação de direitos de comunidade indígena	Condenação do Estado pela Corte IDH
Balbina Rodriguez Pacheco e outra vs. Venezuela	2002	Lesões graves causadas durante cesárea	Condenação do Estado pela Corte IDH
Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala	2003	Falta de atenção médica especializada a 5 mulheres grávidas soropositivas para	Condenação do Estado pela Corte IDH

		HIV em contexto mais amplo de discriminação de pessoas HIV positivas.	
I.V vs. Bolívia	2007	Histerectomia não consentida	Condenação do Estado pela Corte IDH
F.S. vs. Chile	2009	Histerectomia não consentida	Solução Amistosa
Eulogia Guzman e seu filho vs. Perú	2009	Gestante indígena forçada a parir de supina. Queda de recém-nascido com grave lesão no crânio.	Informe de admissibilidade pela CIDH
Manuela e outros vs. El Salvador	2012	Criminalização de mulher após emergência obstétrica.	Condenação do Estado na Corte IDH
Beatriz e outros vs. El Salvador	2013	Negativa de interrupção da gravidez de feto anencéfalo e de risco para a gestante	Condenação do Estado pela Corte IDH
M.T.R e outras vs. El Salvador	2015	9 mulheres criminalizadas após sofrerem emergência obstétrica	Informe de admissibilidade pela CIDH
Carmen Helena Pardo Noboa vs. Equador	2015	Maus-tratos durante pré-parto e parto de mulher privada de liberdade	Informe de admissibilidade pela CIDH
Jacqueline Grosso Nuñez vs. Uruguai	2016	Falta de atendimento de qualidade em emergência obstétrica	Informe de admissibilidade pela CIDH

Fonte: Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Elaboração NUPEGRE.

A partir do método de análise de conteúdo⁽⁷⁾, foram identificadas categorias de análise centrais nesses documentos. A análise de conteúdo é uma técnica amplamente utilizada nas ciências sociais para interpretar e sistematizar dados qualitativos a partir de critérios previamente definidos. Logo, buscou-se identificar padrões, categorias e significados nos documentos e sentenças do SIDH, permitindo a extração de informações relevantes para a compreensão da violência obstétrica em países latino-americanos. Inicialmente, definiu-se o *corpus* de análise, para em seguida, categorizar as temáticas, orientadas pelo próprio material analisado, de forma indutiva.

Para este artigo, foram selecionados dois casos, com base no critério de tipo ideal⁽⁸⁾, estratégia metodológica que visa identificar e analisar exemplos que melhor representem as características teóricas ou empíricas do fenômeno estudado. Baseada na noção weberiana de tipo, essa abordagem não busca casos "puros" ou perfeitos, mas sim exemplos que encapsulem de maneira clara os elementos centrais de uma teoria ou problemática específica. Essa seleção permitirá a investigação das dinâmicas internas da violência obstétrica, oferecendo elementos que podem ser extrapolados para compreender casos semelhantes ou ampliar a discussão teórica.

No segundo eixo, foram sistematizados e analisados os projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional sobre o acesso à saúde de gestantes, parturientes e puérperas, com a finalidade de compreender sob que perspectiva a produção legislativa aborda a violência obstétrica (se as iniciativas tratam de temas como a criminalização, prevenção, se possuem abordagem interseccional, como em casos de mães atípicas, privadas de liberdade, residentes em áreas rurais, etc.) e identificar as estratégias legislativas utilizadas, como a criação de leis especiais, alteração de leis existentes e propostas para modificar decisões do Judiciário. Para tanto, foi feita uma busca ativa aos projetos de lei em tramitação na Câmara dos Deputados e no Senado Federal pelos termos “parto” e “violência obstétrica”. Em seguida, foram excluídas as duplicatas e os PLs que tratavam de “parto” sem designar questões relacionadas à violência obstétrica. Finalmente, identificamos 20 projetos de lei, divididos em duas categorias: humanização do parto e criação de um tipo penal para a violência obstétrica.

Resultados e discussão

A violência obstétrica é um fenômeno multifacetado que revela profundas desigualdades sociais, históricas e institucionais, especialmente na América Latina. Este problema, que afeta mulheres no ciclo gravídico-puerperal, exige uma abordagem interdisciplinar capaz de articular perspectivas da antropologia, história, saúde coletiva e filosofia política. Tal articulação permite compreender as complexas dinâmicas envolvidas no fenômeno, situando-o no contexto mais amplo do processo de medicalização do corpo feminino e das disputas políticas em torno dos direitos reprodutivos.

A medicalização da vida, especialmente do corpo feminino, tem raízes nas práticas e valores ocidentais⁽⁹⁾. Esse processo transforma o corpo em objeto de controle e intervenção biomédica, legitimando práticas que frequentemente desconsideram as subjetividades femininas e reproduzem hierarquias de poder. Na América Latina, onde o processo de consolidação da biomedicina ainda se encontra em andamento, a violência obstétrica reflete tanto as desigualdades estruturais quanto a hegemonia do saber médico. Logo, a experiência das mulheres durante o parto é moldada por aspectos históricos e políticos desse processo⁽¹⁰⁾.

Mulheres negras, indígenas, ciganas, lésbicas, transexuais, imigrantes, usuárias de drogas e outras populações marginalizadas enfrentam formas de violência institucional que transcendem a experiência de mulheres brancas das camadas médias urbanas, evidenciando que a violência obstétrica é vivida de maneira diferenciada conforme os marcadores sociais^(11,12). Para dar conta das formas pelas quais os marcadores de desigualdades estão imbricados, produzindo diferentes tipos de assujeitamento, Crenshaw cunha o termo interseccionalidade, que descreve como diferentes formas de opressão – como racismo, sexismo, classismo e outras desigualdades estruturais – interagem e se sobrepõem, criando experiências únicas de discriminação e marginalização⁽¹³⁾.

A intensificação do debate sobre violência obstétrica na última década reflete tanto as mobilizações locais quanto as influências de disputas políticas globais. Nesse sentido, Tempesta e França argumentam que uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica é necessária para questionar e transformar tais estruturas⁽¹⁴⁾.

Embora a inclusão da perspectiva de gênero nas políticas públicas e na formação de profissionais de saúde seja fundamental, como propõem⁽¹⁵⁾, tal medida pode não ser suficiente para

enfrentar as raízes profundas do problema. O enfoque crítico, portanto, questiona a naturalização da medicalização e promove a valorização de saberes e práticas alternativas. Dessa forma, Quattrocchi e Magnone⁽¹⁶⁾ ressaltam a importância de estratégias integradas que combinem ações de *advocacy*, educação e monitoramento de políticas públicas.

A violência obstétrica na América Latina não pode ser analisada de forma isolada, mas sim como parte de um processo mais amplo de medicalização e de disputas sobre direitos sexuais e reprodutivos. Uma abordagem interdisciplinar e crítica, informada por perspectivas históricas, sociais e políticas, é indispensável para ampliar a compreensão e propor intervenções mais eficazes. Estudos como os de Diniz *et al.*⁽¹⁷⁾ e Teixeira *et al.*⁽¹⁸⁾ fornecem subsídios valiosos para repensar o papel das instituições de saúde e das políticas públicas na promoção de uma maternidade digna e segura.

Abordam-se o tema a partir de duas perspectivas teóricas no pensamento feminista: a violência obstétrica institucional e os estereótipos de gênero e a interseccionalidade^(13,19). A violência obstétrica institucional resulta da expropriação de saberes e da construção de um paradigma técnico autorizado a decidir pela mulher sobre seu corpo, contrapondo-se ao saber autorizado e à autonomia feminina⁽²⁰⁾. A medicina moderna, caracterizada pelo protagonismo estatal na saúde pública, normaliza a profissão médica e subordina profissionais a diretrizes únicas, funcionando como controle dos corpos nas sociedades capitalistas, conforme Foucault: “o corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica”⁽⁶⁾.

A violência obstétrica institucional trata o parto como um evento exclusivamente médico, ignorando a subjetividade e autonomia da mulher, vista como objeto de intervenção. Silvia Federicci⁽²⁰⁾ descreve a perseguição de parteiras e doulas na Idade Média, que expropriou saberes femininos, transformando a reprodução em assunto de Estado e criminalizando práticas de controle de natalidade ou sexualidade não procriativa. Foucault⁽⁶⁾ identifica o controle da natalidade como um dos primeiros alvos da biopolítica. Já Preciado⁽²¹⁾ analisa a substituição dos saberes populares femininos por um saber “oficial” e “científico”.

A violência obstétrica também deve ser analisada à luz dos estereótipos de gênero e da interseccionalidade, considerando os marcadores sociais da diferença que causam desigualdades no tratamento e nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Hill Collins⁽¹⁹⁾ aborda estereótipos negativos através de “imagens de controle”, que prejudicam mulheres negras. Na literatura brasileira, é necessário comparar sexismo e racismo, pois, segundo Lélia Gonzalez⁽²²⁾ e Sueli Carneiro⁽²³⁾, racismo, sexismo, pobreza e outras injustiças sociais são vistos como naturais, normais e inevitáveis, impondo tratamento desfavorável às mulheres negras, indígenas e quilombolas.

O Sistema Interamericano dos Direitos Humanos das Mulheres e a violência obstétrica

No âmbito do Sistema Interamericano de Direitos Humanos (SIDH), é estabelecido aos Estados-partes o dever de combate à violência obstétrica e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. A violência obstétrica é assim definida no marco da CIDH⁽²⁴⁾:

Abarca todas as situações de tratamento desrespeitoso, abusivo, negligente ou de negação de tratamento, durante a gravidez e a fase anterior, durante o parto ou pós-parto, em centros de saúde pública ou privada. Esta violência pode se manifestar em qualquer momento durante a prestação de serviços de saúde materna a uma mulher, por meio de ações como a negação de informações completas sobre sua saúde e os tratamentos aplicáveis; a indiferença a dor; humilhações verbais; intervenções

médicas forçadas ou coagidas; formas de violência física, psicológica e sexual; práticas invasivas; e o uso desnecessário de medicamentos, entre outras manifestações.⁽²⁴⁾

Analisando 13 casos levados ao SIDH, o relatório publicado pelo NUPEGRE⁽²⁾ relacionou as expressões mais marcantes da violência obstétrica:

Quadro 2. Expressões de violência obstétrica segundo o SIDH

1) Trato desumanizante, consubstanciado na indiferença à dor, na longa espera pelo parto, na imobilização do corpo, em partos sem anestesia e na falta de confidencialidade.
2) Medicação excessiva ou patologização dos processos fisiológicos, caracterizada por práticas invasivas, medicação injustificada, utilização de técnicas de aceleração de parto desnecessárias.
3) Maus-tratos psicológicos, como piadas, humilhações verbais, omissão de informação e infantilização.
4) Ausência de consentimento da mulher, como em situações nas quais é realizado parto cesárea sem consentimento quando há condições para o parto natural, esterilização ou “ponto do marido”.
5) Não observação de especificidades socioculturais ou contextuais, com desconsideração das formas ancestrais de parir de mulheres indígenas, maus-tratos a mulheres privadas de liberdade ou mulheres com HIV.

Fonte: Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). Elaboração NUPEGRE.

No SIDH percebe-se que a violência obstétrica é um fenômeno que tem ocorrido de forma sistemática na América Latina. Tais casos receberam como resposta da Corte três tipos de medidas. Inicialmente, as (i) medidas de reabilitação, que consistem no custeio de tratamento psicológico e psiquiátrico das vítimas (diretas e familiares) e garantia de acesso integral à saúde, com a provisão de medicamentos e tratamento médico em saúde sexual. Em seguida, as (ii) medidas de satisfação, como atos públicos de reconhecimento da responsabilidade do Estado e publicidade à sentença em meio de comunicação de ampla circulação nacional. Por fim, (iii) medidas de não repetição, como acesso à informação, capacitação de profissionais, ampliação de estrutura, alteração de legislação, adoção de protocolos e abordagem interseccional. Além disso, são identificadas três dimensões de obstáculos impostos no acesso a serviços de saúde materna: fatores estruturais dos serviços, leis e políticas que regulam o serviço e fatores culturais que limitam a autonomia das mulheres.

Na próxima seção, propõe-se dois estudos de caso, de dois episódios de violência no parto que geraram sentenças na CIDH, com o objetivo de propor algumas reflexões sobre este fenômeno na América Latina e na urgência de políticas públicas de prevenção e medidas de reparação para este tipo de ocorrência.

Estudos de caso: “Brítez Arce e outros vs. Argentina”

Cristina Brítez Arce, paraguaia de 38 anos, estava grávida de seu terceiro filho. Durante sua gestação de risco, buscou várias unidades de saúde, mas não recebeu atendimento adequado. Em junho de 1992, foi internada no Hospital Público Ramón Sardá com dores nas costas, febre e perda de líquido. Foi constatado o óbito do feto e, após 4 horas de trabalho de parto, Cristina faleceu por parada cardiorrespiratória. As ações criminais contra médicos e peritos resultaram em absolvições, e o processo cível foi julgado improcedente^(25,26).

Em 2001, os filhos de Cristina apresentaram petição à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, alegando falta de cuidados adequados no pré-natal e uma investigação insuficiente pelos órgãos estatais. Em 2019, a Comissão recomendou ao Estado: 1) reparação material e imaterial; 2) atendimento de saúde mental aos filhos da vítima; e 3) capacitação de profissionais de saúde para atendimento de qualidade a mulheres grávidas. Em 2021, a Corte IDH considerou o Estado argentino responsável pela violação dos direitos de Cristina e de seus filhos.

A Corte utilizou o caso Xákmok Kásek como precedente e citou a Opinião Consultiva 29/22. Cristina peregrinou pelo sistema de saúde até falecer em 1º de junho de 1992, juntamente com o feto. O Estado, ciente da gestação de alto risco, negou o tratamento adequado. A reparação integral incluiu medidas de reabilitação, como tratamento psicológico para os filhos, publicação da sentença, campanhas de sensibilização sobre violência obstétrica e indenização por danos materiais e imateriais⁽²⁷⁾.

“Jacqueline Grosso Nuñez vs. Uruguai”

Jacqueline, grávida de 20 semanas, foi agredida pelo vizinho com um pontapé na barriga, causando sangramento e contrações. Apesar de testemunharem a agressão, os vizinhos não intervieram. Ao ligar para a emergência, a polícia, em vez de ajudar, fez piadas. Jacqueline foi levada a uma unidade de saúde sem emergência ginecológica e, posteriormente, mantida na unidade policial sem comunicação, aguardando um especialista. Durante o exame, ela foi constrangida ao ficar nua diante de um policial. Diagnosticada com “genitorragia”, foi liberada sem tratamento adequado. Posteriormente, uma ecografia revelou “deslocamento do polo ovular inferior e abertura do colo uterino”⁽²⁸⁾.

Quatro dias após a internação, Jacqueline teve alta sem resultados de exames adicionais ou medicação para a infecção uterina. No dia seguinte, voltou ao centro médico com fortes contrações e foi medicada com Misoprostol sem consentimento, resultando em aborto. Jacqueline pediu o corpo do feto para sepultamento, mas o hospital negou, tratando-o como “resíduo patológico”⁽²⁸⁾.

Jacqueline iniciou três ações penais: contra o agressor; os policiais e para obter o corpo do feto. As duas primeiras foram arquivadas, mas a terceira resultou na entrega do corpo do feto. Ela também entrou com uma demanda administrativa contra os policiais, que receberam uma pena mínima. Jacqueline ajuizou três ações cíveis: contra o Ministério do Interior e os policiais, resultando em indenização de U\$10.000,00; contra o vizinho agressor, resultando em U\$5.400,00; e contra a Clínica Casmú por má prática médica, ainda em tramitação⁽²⁸⁾.

A demanda perante a CIDH alega violação das garantias judiciais e proteção judicial pela falta de investigação adequada. A Comissão considerou a demora injustificada nos processos internos, determinando a admissibilidade da petição quanto à falta de investigação da violência física e proteção judicial. As violações dos direitos à integridade pessoal, liberdade pessoal, garantias

judiciais, honra e dignidade, igualdade perante a lei, proteção judicial, desenvolvimento progressivo dos direitos econômicos e socioculturais, e o artigo 7º da Convenção de Belém do Pará foram reconhecidas. As denúncias de violação do direito à vida, liberdade pessoal, e liberdade de consciência e religião foram inadmitidas por falta de elementos suficientes⁽²⁸⁾.

Identificou-se, em ambos os casos, a centralidade da violência institucional no atendimento a essas mulheres. A presença de trato desumanizante, consubstanciado na indiferença à dor, na longa espera pelo parto, práticas invasivas, medicação injustificada (que em um dos casos configurou um aborto não consentido), maus-tratos psicológicos, como piadas, humilhações verbais, omissão de informação, ausência de consentimento da mulher. Ou seja, boa parte das violações identificadas nas decisões do SIDH estão presentes em apenas dois casos, o que aponta para uma outra característica da violência obstétrica: diferentes formas de violações se imbricam, gerando um contexto de vulnerabilidade agravada para as mulheres. Ainda, em ambos os casos, após sofrerem a violência, as mulheres não foram adequadamente acolhidas pelos aparelhos estatais, aí incluso o Sistema de Justiça. Este é um dado que reforça a necessidade da criação de políticas públicas que tratem do tema. Logo, na próxima seção, discutem-se os projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional e no Senado.

Dos projetos de Lei em andamento perante o Congresso Nacional brasileiro

O monitoramento do Legislativo é fundamental para compreender fenômenos sociais e tendências jurídico-normativas. A análise dos projetos de lei (PLs) revela demandas da sociedade, indicando mudanças na legislação e refletindo a consolidação democrática. O conteúdo dos PLs e seus proponentes sinalizam direções emergentes no ordenamento jurídico, apontando novas interpretações da lei e regulamentações. Esse exame é essencial para profissionais do direito, acadêmicos e interessados na evolução normativa. Além disso, a análise dos PLs permite avaliar a eficácia das políticas públicas e sua adequação às necessidades sociais. O estudo das justificativas legislativas possibilita a antecipação de impactos e contribui para decisões mais informadas. No contexto do estudo, o objetivo é identificar em que medida a produção legislativa está em consonância com aquilo que vem sendo deliberado na Corte IDH, tendo como referência as definições da Corte do que é a violência obstétrica e as recomendações aos Estados-partes.

Em março de 2023 foi instaurada na Câmara dos deputados, a “Comissão Especial para Estudo das Razões do Aumento de Denúncias de Violência Obstétrica e a Alta Taxa de Morte Materna no Brasil” para discutir o tema⁽²⁹⁾. A referida Comissão, sob a presidência da Deputada Soraya Santos (PL/RJ), relatoria da Deputada Any Ortiz (Cidadania/RS), e composta por 36 deputados e deputadas federais, foi o primeiro órgão temporário para debate específico sobre violência obstétrica, instituído pela Casa. O foco foi investigar e propor soluções para duas questões críticas de Saúde Pública no país: a “violência obstétrica” e a mortalidade materna.

Desde sua criação, a Comissão se dedicou a uma série de atividades, como audiências públicas e visita técnica, de forma a coletar informações e discutir o problema de maneira abrangente, assim como entender as causas do aumento das denúncias de “violência obstétrica”. Além disso, examinou a alta taxa de mortalidade materna no Brasil, alarmante se comparada com médias globais, considerando os dados da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde^(5,29,30).

De abril a outubro de 2023, ocorreram 13 audiências públicas⁽²⁹⁾ – que contaram com a participação de especialistas nos assuntos relativos ao tema, agentes políticos, agentes públicos e vítimas da “violência obstétrica”, para identificar boas práticas e propor políticas públicas eficazes. Os temas tratados foram: (i) o panorama do sistema de saúde; (ii) a importância do conceito de violência obstétrica e a proteção da mulher; (iii) as formas de enfrentamento da violência obstétrica e morte materna no Brasil; (iv) a autonomia da gestante relacionada ao ciclo gravídico-puerperal; (v) a violência obstétrica na primeira infância e aumento da prematuridade; (vi) a importância da qualidade do atendimento pré-natal para a prevenção da violência obstétrica e da mortalidade materna; (vii) a atuação de órgãos públicos e da sociedade civil no combate à violência obstétrica e na prevenção da mortalidade materna; (viii) a importância da mudança na formação curricular e educação permanente; (ix) o atendimento multidisciplinar à mulher no ciclo gravídico-puerperal; (x) as modalidades de assistência ao parto em ambientes não hospitalares; (xi) o Marco Legal da Primeira Infância e (xii) a assistência humanizada à mulher e sobre o Dia Internacional da Contracepção.

Na avaliação dos projetos de lei, foram identificados, na Câmara dos Deputados, 18 projetos de lei ordinários, os quais buscam aprimorar a legislação vigente e fortalecer a proteção das mulheres contra a violência obstétrica, e no Senado Federal, dois projetos de lei ordinários. São eles:

Câmara dos Deputados: 18 proposições.

Humanização do parto: PL 6567/2013, PL 6888/2013, PL 7633/2014, PL 7867/2017, PL 878/2019, PL 422/2023, PL 989/2023, PL 1056/2023, PL 1381/2023, PL 4131/2023, PL 5321/2023, PL 5673/2023, PL 243/2024 e PL 1720/2024.

Criação de tipos penais: PL 2589/2015, PL 8219/2017, PL 190/2023 e PL 3710/2023.

Senado Federal: dois projetos

Humanização do parto: PL 84/2023

Criação de tipos penais: PL 2082/2022

Ao analisar o enquadramento dos projetos dentro das cinco dimensões de obstáculos ao acesso à saúde materna e ao enfrentamento da violência obstétrica, segundo o SIDH (Quadro 2), observou-se que a maioria aborda o parto humanizado enquanto inclui, no mesmo texto, diversas práticas classificadas como expressões de violência obstétrica pelo SIDH. Entre elas, destacam-se o trato desumanizante, a indiferença à dor, a medicação excessiva e a realização de procedimentos sem o consentimento da gestante.

Dado o papel do Poder Legislativo, a maioria desses projetos trata da regulamentação do serviço público, estabelecendo diretrizes e princípios para a assistência à gestante e à puérpera. Dessa forma, atuam diretamente na estruturação dos serviços de saúde, contribuindo para a superação de práticas enraizadas que limitam a autonomia das mulheres. Estes projetos demonstram o esforço do Legislativo em enfrentar a violência obstétrica no Brasil, promovendo políticas que asseguram a dignidade, o respeito e a autonomia das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. A aprovação e a implementação dessas leis são passos fundamentais para combater práticas abusivas e garantir um atendimento humanizado e seguro às mulheres.

Conclusão

Conclui-se que a violência obstétrica no Brasil não vem recebendo a atenção devida por parte do Estado, ocorrendo diversas violações aos direitos reprodutivos das mulheres, quais sejam o trato desumanizante, a medicação excessiva ou patologização dos processos fisiológicos, a ausência de consentimento da mulher, o maltrato psicológico e a desconsideração de contextos específicos. Logo, as decisões da Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) e os projetos de lei brasileiros evidenciam avanços no reconhecimento dos direitos das mulheres, mas também enfrentam resistências em contextos em que a hegemonia biomédica e os valores patriarcais permanecem fortes.

As formas pelas quais a cultura de violência e desrespeito à autonomia e aos corpos de mulheres se relaciona com falhas estruturais dos serviços públicos, a sobrecarga de trabalho dos profissionais, a falta de vagas em unidades hospitalares mais complexas e a ausência de equipe médica completa e de equipamentos para análise de sinais vitais do feto na construção de uma realidade de naturalização da violência obstétrica. Nesse sentido, propõe-se a prevenção e o enfrentamento da violência obstétrica no contexto brasileiro, como a inclusão da perspectiva de gênero em todas as políticas públicas e programas que afetem a saúde das mulheres.

Logo, políticas incluem a criação de campanhas educativas para mulheres aos cuidados de saúde, à educação e à informação, especialmente na área da saúde sexual e reprodutiva, são importantes na esfera da prevenção. A inclusão da perspectiva de gênero nas políticas públicas, na formação de profissionais de saúde, nas proposições legislativas e nas decisões judiciais é fundamental para enfrentar as múltiplas manifestações de violência obstétrica, mas pode ser insuficiente para transformar radicalmente a percepção hegemônica sobre a corporalidade feminina. Essa perspectiva, embora basilar para visibilizar as desigualdades de gênero e promover avanços normativos, muitas vezes opera dentro das mesmas estruturas biomédicas que naturalizam a medicalização do corpo feminino e perpetuam relações de poder assimétricas. Para além da inclusão, é necessário um enfoque crítico que questione a lógica hegemônica da biomedicina e integre uma análise interseccional, considerando as experiências específicas de mulheres negras, indígenas, pobres e outros grupos marginalizados e uma perspectiva social da medicina, em detrimento da priorização da perspectiva biomédica. No contexto da América Latina e do Brasil, onde os direitos sexuais e reprodutivos ainda enfrentam resistências políticas e culturais, essa abordagem crítica permite ir além de ajustes pontuais nas práticas institucionais, promovendo uma reflexão sobre os processos históricos e sociais que moldam as relações de poder na saúde reprodutiva. Tal concepção enriquece a análise dos dados ao evidenciar como as dinâmicas de opressão se articulam na construção das experiências de violência obstétrica e na luta por mudanças estruturais mais profundas.

É essencial criar mecanismos de registro e transparência sobre casos de violência obstétrica, detalhando o contexto, tipos de violência, perfil das vítimas e dos profissionais envolvidos, além dos estabelecimentos hospitalares e fatores associados, com o objetivo de gerar informações que subsidiem as estratégias de prevenção e de acolhimento das mulheres, garantindo às mulheres o direito de autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento e escolhas informadas. Dessa forma, torna-se central incluir nos currículos de formação dos profissionais de saúde disciplinas obrigatórias sensíveis aos direitos humanos e à saúde das mulheres, com foco na violência de gênero.

A regulamentação das sanções para práticas de violência obstétrica (e da violência contra gestante e puérpera de forma geral) é também um fator importante, aponta para a criação de

mecanismos de denúncia, ouvidorias e comitês para acompanhar efetivamente os casos e garantir o acesso à justiça. Para tanto, é preciso pensar também na criação de mecanismos de fiscalização rigorosa dos serviços de saúde. Analogamente, programas de capacitação para profissionais de segurança pública, Ministério Público e Poder Judiciário, considerando os padrões interamericanos de diligência, prazo razoável e perspectiva de gênero também estão entre as estratégias relevantes. Não menos importante é já identificar as práticas que podem ser enquadradas em tipos penais, como a lesão corporal, o constrangimento ilegal e a violência institucional, entre outros.

Além disso, as políticas públicas devem incorporar os princípios da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) para mulheres indígenas, incluindo empoderamento, interseccionalidade, autodeterminação, participação ativa, incorporação de suas perspectivas, indivisibilidade e dimensão coletiva. Para mulheres privadas de liberdade, devem ser reforçadas medidas de prevenção à violência obstétrica nos serviços de saúde prestados a essa população.

Finalmente, é desejável que se crie uma legislação integral para enfrentar a violência contra a gestante, a puérpera, incluindo a obstétrica que considere prevenção, assistência às vítimas, punição e reparação dos danos, seguindo modelos de outros países da América Latina, forçando que os tribunais recomendem a nomeação desta forma de violência em decisões judiciais, aplicando os padrões internacionais pertinentes.

Referências

1. Zanardo GLP, Gutierrez MMU, Marcondes CP, Menezes MLN, Lacerda EMA, Pillegi Júnior CA. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc.* [Internet]. 2017 [citado em 8 out. 2024];29:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>
2. Mello AR, Paiva LML, Sento-Sé IV, Abbud MC, Machado LO, Santos BBCH. Se ficar gritando vai ter o filho sozinho: a violência obstétrica à luz do direito brasileiro e do Sistema Interamericano de Proteção de Direitos Humanos [Internet]. Rio de Janeiro: NUPEGRE/Escola de Magistratura do Rio de Janeiro; 2024. 214 p. Disponível em: <https://emerj.tjrj.jus.br/pagina/8/136/282>
3. De Meira LLP, Mello AR, Sento-Sé IV. A violência obstétrica no Sistema Interamericano de Direitos Humanos: conceituação, barreiras e deveres dos Estados-partes. *Confluências, Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito* [Internet]. 2025 [citado em 2 fev. 2025];26(3):57-81. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/conflu.v26i3.64872>
4. Leal MC, Gama SG. *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
5. Organização Mundial da Saúde. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde* [Internet]. 2014 [citado em 8 out. 2024]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf
6. Foucault M. *Microfísica do poder*. Porto Alegre: Graal; 2005.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Weber M. *Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. Brasília: Editora UnB; 1999.
9. Vieira EM. *A medicalização do corpo feminino*. 2ª reimp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
10. Vallana Sala VV. La enfermedad normal: aspectos históricos y políticos de la medicalización del parto. *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana* [Internet]. 2020 [citado em 8 out. 2024];(34):90-107. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.34.06.a>
11. Davis D-A. *Obstetric racism: the racial politics of pregnancy, labor, and birthing*. Trad. Tempesta GA, Almeida MET. *Amazonica* [Internet]. 2020 [citado em 8 out. 2024];12(2):751-78. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/viewFile/9194/6927>
12. Mattar L, Diniz CS. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface* [Internet]. 2012 [citado em 8 out. 2024];16(40):107-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001>
13. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas* [Internet]. 2002 [citado em 8 out. 2024];10(1):171-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>

14. Tempesta GA, França RL. Nomeando o inominável: a problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. *Horizontes Antropológicos* [Internet]. 2021 [citado em 8 out. 2024];27(61):257-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300009>
15. Hirsch O, Mendonça S. Violência obstétrica: um novo termo que engloba novas e velhas demandas. In: De Castro TDV, editor. *Violência obstétrica em debate: diálogos interdisciplinares*. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2020. p. 73-91.
16. Quattrocchi P, Magnone N, editores. *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. Remedios de Escalada*: Universidad Nacional de Lanús; 2020.
17. Diniz CS, d'Oliveira AF, Lansky S. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development* [Internet]. 2015 [citado em 8 out. 2024];25(3):377-86. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>
18. Teixeira LA, Rodrigues AP, Nucci MF, Silva FL. *Medicalização do parto: saberes e práticas*. São Paulo: Hucitec Editora; 2021.
19. Collins PH. *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo: Boitempo editorial; 2019.
20. Federici S. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Tradução Coletivo Sycorax. São Paulo: Editora Elefante; 2023.
21. Preciado PB. *Testo junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica*. Tradução Ribeiro MPG. Rio de Janeiro: Editora Schwarcz-Companhia das Letras; 2023.
22. Gonzalez L. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Rios F, Lima M, editores. São Paulo: Zahar; 2020.
23. Carneiro S. *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. São Paulo: Selo Negro; 2015.
24. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas* [Internet]. Washington (DC): Organización de los Estados Americanos; 2017 [citado em 8 out. 2024]. Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/mujeresindigenas.pdf>
25. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe n° 46/15. *Petición 315-01. Admisibilidad*. Cristina Brítez Arce. Argentina. 28 jul. 2015 [citado em 8 out. 2024]. Disponível em: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2015/arad315-01es.pdf>
26. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe n° 236/19. *Caso 13.002. Fondo*. Cristina Brítez Arce y familia. Argentina. 6 dez. 2019 [citado em 8 out. 2024]. Disponível em: http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2021/AR_13.002_ES.PDF
27. Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina Sentencia*. San José (Costa Rica), 16 nov. 2022 [citado em 8 out. 2024]. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf
28. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe n° 57/22. *Petición 85-16. Admisibilidad*. Jacqueline Edith Grosso Nuñez y otros. Uruguay. 20 mar. 2022 [citado em 8 out. 2024]. Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2022/URAD85-16ES.pdf>
29. Câmara dos Deputados. *Comissão Especial para Estudo das Razões do Aumento de Denúncias de Violência Obstétrica e a Alta Taxa de Morte Materna no Brasil* [Internet]. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 2023 [citado em 8 out. 2024]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/57a-legislatura/violencia-obstetrica-e-morte-materna>
30. Pan American Health Organization. *Addressing violence against women in health policies and protocols in the Americas: a regional status report* [Internet]. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2022 [citado em 8 out. 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/addressing-violence-against-women-health-policies-and-protocols-americas-regional-status>

Informações editoriais

Histórico

Recebido: 08/10/2024

Revisado: 19/02/2025

Aprovado: 20/02/2025

Processo de Avaliação

Avaliação por pares duplo-cego.

Avaliação por pares aberta

As opções de abertura do processo de avaliação por pares, incluindo a publicação dos pareceres, a divulgação de identidade e a interação entre autores e pareceristas, não foram disponibilizadas para este artigo.

Preprint

O manuscrito não é um *preprint*.

Verificação de similaridade

Este artigo foi submetido à verificação de similaridade textual com o software *CopySpider*.

Contribuição dos autores

A.R. de Mello: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

I.V. Sento-Sé: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

S. Santos: redação do artigo e análise da legislação brasileira pertinente ao tema.

Conflito de interesses

As autoras declararam não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este artigo.

Financiamento

Não se aplica.

Aprovação ética da pesquisa

Não se aplica.

Disponibilidade dos dados de pesquisa

Não se aplica.

Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA)

Não se aplica.

Equipe editorial

Editora-chefe: Sandra Mara Campos Alves

Assistentes editoriais: Danilo Silva Santos Rocha, Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes, Maria Ester Simões Nogueira

Revisora de texto: Mirna Barcelos

Publisher

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Programa de Direito Sanitário, Brasília, DF, Brasil.

Direitos Autorais

As autoras mantêm os direitos autorais sobre suas obras e concedem aos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS) o direito de primeira publicação.

Open Access

Este artigo é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*), com acesso imediato, gratuito e permanente ao seu conteúdo, sem cobrança de taxas para leitura, download ou compartilhamento.

Licença de Uso

Copyright © 2026 Adriana Ramos de Mello, Isadora Vianna Sento-Sé, Soraya Santos. Este artigo é licenciado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a autoria original e a fonte de publicação sejam devidamente citadas.



Como citar (Vancouver)

De Mello AR, Sento-Sé IV, Santos S. A violência obstétrica no contexto latino-americano: uma tradição de violação aos direitos humanos das mulheres. Cad. Ibero-Am. Direito Sanit. 2026;15:e2026007. doi: [10.17566/ciads.e2026007](https://doi.org/10.17566/ciads.e2026007)