

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO UM DESRESPEITO À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E À AUTONOMIA

Emanuele Letícia Ries Brites

Resumo

O parto representa um momento marcante na vida da mulher, simbolizando a transição para a maternidade. No entanto, esse processo pode ser atravessado por situações de vulnerabilidade, especialmente quando envolve episódios de violência obstétrica. Essa forma de violência se caracteriza por intervenções desnecessárias e tratamentos desumanizados, que violam a autonomia da mulher e comprometem sua capacidade de decisão sobre o próprio corpo. As consequências, muitas vezes negligenciadas, repercutem física e emocionalmente, afetando tanto a mulher quanto o bebê. Diante desse cenário, torna-se urgente discutir os direitos das gestantes, com foco no respeito à sua dignidade e às suas escolhas. Esta pesquisa tem como objetivo analisar esses direitos e aprofundar o debate sobre a violência obstétrica. Para isso, será utilizada uma abordagem qualitativa, com base em revisão bibliográfica e documental, envolvendo doutrinas, artigos científicos, dispositivos legais e jurisprudências, a fim de sustentar teoricamente os argumentos propostos e contribuir para uma compreensão mais ampla e crítica do tema.

Palavras-chave: Violência obstétrica, paciente, parto, direitos fundamentais, autonomia, dignidade da pessoa humana

1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a mulher vivencia profundas transformações físicas e psíquicas, impactando seu bem-estar e função social (Falcone et al., 2005; Souza et al., 2002). Essa fase de vulnerabilidade exige uma relação de

confiança e empatia entre a paciente e os profissionais de saúde, para gerenciar as expectativas e idealizações do período (Cunha, 2015).

Apesar de ser um momento único e determinante, a gravidez e o parto são frequentemente marcados pelo medo e dúvidas, deixando a mulher vulnerável à violência obstétrica. Essa prática é uma grave violação de direitos, vitimizando mulheres no pré-parto, parto e pós-parto.

A violência obstétrica se caracteriza pelo desrespeito à autonomia da paciente e à apropriação de seu corpo e processos reprodutivos por profissionais de saúde. Manifesta-se por tratamento desumanizado, medicalização abusiva e procedimentos desnecessários, resultando na perda de autonomia da mulher sobre seu corpo e sexualidade (Oliveira; Albuquerque, 2018). As consequências físicas e psicológicas são severas para mães e filhos, padronizando o nascimento como um evento violento devido à alta ocorrência dessa prática.

Essa violência desrespeita os direitos humanos das mulheres e de seus filhos, inerentes à pessoa humana, e os direitos específicos dos pacientes. Constitui uma forma de violência institucional, impondo intervenções prejudiciais à integridade física e psicológica das parturientes, perpetradas por profissionais e instituições de saúde (públicas e privadas). É crucial analisar como os direitos humanos são violados, pois a gestante e a parturiente têm direito a um tratamento respeitoso.

A violência obstétrica está diretamente ligada à inobservância do direito à autonomia da mulher, ou seja, sua liberdade de expressar desejo e consentimento em relação a procedimentos médicos. Como em qualquer procedimento, a paciente/parturiente tem direito à informação sobre as opções e à participação na decisão com o profissional.

Esta pesquisa busca aprofundar o conhecimento científico sobre o tema, analisando os direitos humanos e a autonomia das mulheres grávidas. A metodologia baseia-se em revisão bibliográfica qualitativa, utilizando doutrinas, artigos científicos e dispositivos legais vigentes, com abordagem dedutiva do geral para o particular.

2 DESENVOLVIMENTO

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu um marco no Brasil ao consagrar, de forma abrangente, os direitos fundamentais, que são a base do Estado Democrático de Direito e visam garantir a dignidade da pessoa humana. Contudo, na saúde da mulher, há uma lacuna na efetivação desses direitos, especialmente em relação à violência obstétrica. Esse termo se refere aos abusos sofridos por mulheres durante a gestação, parto, nascimento ou pós-parto.

Apesar da crescente visibilidade do tema, impulsionada por relatos e movimentos sociais (Cunha, 2015), o Brasil ainda não tem uma lei federal específica que tipifique ou discipline formalmente a violência obstétrica. Essa ausência legal dificulta a proteção das gestantes e parturientes, pois a punição e responsabilização dependem da subsunção a crimes já existentes, como a lesão corporal, o que não abarca a complexidade total das manifestações dessa violência.

a) O que é violência obstétrica?

O parto é um processo complexo que envolve dimensões biológicas, psicológicas e emocionais, e exige um desenvolvimento harmonioso para a saúde plena da parturiente e do recém-nascido (Oliveira; Albuquerque, 2018). Contudo, tem crescido a incidência de relatos de violência durante a assistência obstétrica. Casos de desinformação, agressões físicas e verbais no atendimento hospitalar vêm ganhando repercussão, definindo a violência obstétrica.

Essa violência representa uma grave violação da autonomia e dos direitos humanos das pacientes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como a "apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida" (OMS, 2014).

Em sentido amplo, a violência obstétrica abrange qualquer ato praticado por médicos, equipes hospitalares, familiares ou acompanhantes que ofenda, verbal ou fisicamente, moral ou psicologicamente, mulheres gestantes, em trabalho de parto ou no período puerperal (Santa Catarina, 2022). Pode ocorrer em qualquer fase do cuidado na unidade de saúde e ser praticada por qualquer funcionário. Oliveira e Albuquerque (2018) a descrevem como "qualquer ato ou intervenção direcionada à mulher grávida, parturiente ou puérpera, ou ao seu bebê, praticado sem o seu consentimento explícito ou informado, e em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos e preferências". Suas características marcantes são a violação da autonomia, dos direitos humanos e dos direitos sexuais e reprodutivos.

Essa violência frequentemente resulta em procedimentos inadequados e acompanhamento deficiente dos profissionais de saúde, impactando negativamente o pós-parto (Neves; Silva, 2022). Tais atos abusivos podem surgir desde a descoberta da gravidez até o pós-parto. O objetivo primordial de seu enfrentamento é impedir qualquer ação ou omissão que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher durante a gestação e o puerpério, desrespeitando sua autonomia e direitos fundamentais.

b) Tipos de violência obstétrica

A violência obstétrica se manifesta de inúmeras formas durante o trabalho de parto e o parto, desde a falta de explicação e consentimento para procedimentos até injúrias verbais. Pode ser caracterizada por diferentes modalidades:

- Violência por Negligência: Omissão de cuidados básicos e essenciais, como recusa de atendimento, dificultar acesso a serviços de saúde, impedir o contato inicial com o bebê, obstaculizar o aleitamento materno e privar o direito a um acompanhante no parto (Lei Federal nº 11.108/2005).
- Violência Psicológica ou Moral: Comportamentos que degradam, discriminam, desrespeitam ou humilham a mulher. Inclui tratamentos agressivos, grosseiros, zombeteiros, discriminação (por cor, etnia, religião,

estado civil, orientação sexual, número de filhos), frases que infantilizam ("não grite", "não é pra tanto"), ameaças, mentiras para induzir procedimentos (como cesariana desnecessária) e manipulação de informações para minar a autonomia da parturiente (Andrade; Aggio, 2014; OMS, 2014).

- **Violência Física:** Intervenções desnecessárias, agressões diretas ou manipulações do corpo da mulher sem justificativa científica ou consentimento. Abrange exames de toque em excesso, uso indiscriminado de ocitocina para acelerar o parto, privação de líquidos e alimentos, imposição de posições de parto não desejadas, episiotomia sem consentimento, manobra de Kristeller (compressão do fundo uterino), uso indevido de fórceps e imobilização de membros. A episiotomia, quando realizada sem necessidade ou consentimento, é considerada uma forma de mutilação genital, causando danos como lesões musculares, infecções, tempo de recuperação prolongado, problemas sexuais e incontinência (Cardoso, 2018). Intervenções desnecessárias que causem dor ou dano físico sem base científica também são violência (Albuquerque; Oliveira, 2018).

Além dessas, mentir sobre a saúde da paciente para induzir uma cesariana eletiva ou omitir informações cruciais também configura violência. Infelizmente, muitas mulheres desinformadas encaram esses episódios como "normais", sem buscar seus direitos. Mesmo as informadas frequentemente têm seus desejos desrespeitados, evidenciando uma hierarquia que impede o diálogo e a tomada de decisões conjuntas (Cunha, 2015). A violência obstétrica, em suas múltiplas facetas, exige a identificação de violações de direitos e lesões físicas, morais e psíquicas para ser combatida.

c) Dos direitos fundamentais

Os direitos fundamentais, consolidados pela Constituição Federal de 1988, são prerrogativas essenciais que garantem a dignidade e a liberdade do indivíduo, formando a base de uma sociedade justa. Historicamente, evoluíram da limitação do poder estatal para abranger direitos coletivos e a proteção integral da dignidade humana, independentemente de localização ou características (Lima, 2020).

Esses direitos são moldados pelo contexto histórico, surgindo para atender às necessidades de liberdade, fraternidade e igualdade, e para romper com antigas ordens jurídicas e limitar abusos estatais. Bobbio (2004) ressalta a natureza evolutiva dos direitos, que "nascem quando devem ou podem nascer", adaptando-se aos anseios sociais.

No Brasil, a Constituição de 1988 materializou essa amplitude de direitos, oferecendo um rol explícito e implícito que garantiu às minorias instrumentos para alcançar a igualdade material, especialmente às mulheres. Tais direitos também estão em tratados internacionais de Direitos Humanos dos quais o Brasil é signatário, como o Pacto de São José da Costa Rica de 1969.

O Artigo 5º da Constituição de 1988 estabelece que "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade" (Brasil, 1988). Essa nova ordem constitucional rompe com paradigmas antigos, protegendo minorias sociais e garantindo seus direitos essenciais.

Nesse contexto, é crucial promover uma qualidade de vida digna por meio de políticas públicas em educação, segurança e saúde. Com a estruturação de um sistema de saúde, surge uma nova esfera de proteção aos direitos dos pacientes, fundamentais para um sistema justo e humano, que garanta o respeito às escolhas individuais e a escuta de suas vozes, contribuindo para um atendimento ético e centrado na pessoa (Lima, 2020).

Ademais, o Artigo 5º, inciso III, da Carta Magna proíbe a tortura e tratamentos desumanos ou degradantes, assegurando a integridade física, psíquica e moral (Arsie, 2015). Respeitar os direitos dos pacientes é fundamental para construir um sistema de saúde que valorize a dignidade humana e promova o bem-estar de todos.

d) O direito à autonomia e a dignidade da pessoa humana

A dignidade da pessoa humana é uma qualidade intrínseca e inseparável de todo ser humano, impondo o respeito aos seus direitos pelo Estado e pelos indivíduos (Sarlet, 2006). Esse princípio aplica-se especialmente

à relação paciente-profissional de saúde, garantindo que cada pessoa seja tratada com respeito.

Interligada à dignidade, a autonomia dos pacientes é um princípio crucial na bioética e na prática médica. Refere-se à capacidade de tomar decisões informadas sobre a própria vida e cuidados de saúde, considerando preferências, valores e crenças. Isso significa que o paciente tem direito de participar ativamente das decisões sobre seu tratamento, incluindo aceitar ou recusar intervenções, desde que receba informações claras e completas (Oliveira; Albuquerque, 2018). Essa prerrogativa é reconhecida em legislações e códigos de ética, refletindo a valorização da vontade individual.

A falta de esclarecimento e consentimento informado é, infelizmente, comum. Mulheres desinformadas frequentemente encaram abusos como normais, sem protestar. Mesmo as informadas têm seus desejos desrespeitados, com médicos por vezes centralizando o nascimento e comprometendo o conforto da mulher. Essa situação demonstra a falta de diálogo colaborativo e a prevalência de uma hierarquia que impede escolhas conjuntas (Cunha, 2015).

A dignidade humana está intrinsecamente ligada à autonomia. Quando a autonomia é ignorada, a dignidade é comprometida, resultando em tratamento desumanizado e experiências negativas. A mulher deve expressar-se livremente, receber atenção, esclarecimento, respeito e empatia; a ausência disso pode levar a desfechos desfavoráveis e adoecimento físico e psíquico (Barboza Mota, 2016).

O reconhecimento da autonomia não é apenas uma questão de direitos, mas de respeito à dignidade. Profissionais e sistemas de saúde que apoiam a autonomia promovem a dignidade, permitindo que os pacientes sejam agentes ativos em suas vidas, contribuindo para um cuidado mais humano e decisões conjuntas que respeitem as preferências individuais.

Apesar de sua importância, a autonomia pode ser desafiada por falta de informação, barreiras culturais e questões sociais. Em situações de vulnerabilidade, como gestantes, a autonomia pode ser particularmente contestada. É fundamental garantir suporte, respeitando sempre a dignidade

e os direitos da paciente. A abordagem da violência obstétrica sob a ótica dos Direitos Humanos é essencial, pois envolve saúde, autonomia e integridade. A violência obstétrica viola direitos humanos e fundamentais, incluindo o direito à vida, a não ser submetido a tortura, o direito à privacidade, à informação, a não ser discriminado e à saúde. Assim, a violência obstétrica é uma prática com alta propensão à violação dos direitos de dignidade da mulher (Oliveira; Albuquerque, 2018).

O processo terapêutico se desdobra em dois aspectos: ativo e passivo. Ativamente, a paciente fornece informações sobre sua experiência. Passivamente, o médico atua para aliviar e auxiliar. A centralidade da paciente manifesta-se em sua participação ativa no parto, que depende de sua performance corporal, exigindo interação subjetiva de corpo e mente. Aspectos físicos (dores, dilatações) e psicológicos, sociais e culturais influenciam a escolha do parto e exercem a autonomia feminina. A paciente é central, pois só ela pode relatar suas sensações e preferências para a escolha dos procedimentos adequados (Oliveira; Albuquerque, 2018).

e) A violência obstétrica à luz do direito brasileiro

A Constituição Federal de 1988 consolidou os direitos fundamentais, servindo de alicerce para o Estado Democrático de Direito e a dignidade humana. Contudo, apesar dessa base robusta, o cenário jurídico brasileiro demonstra uma lacuna significativa: a ausência de uma lei federal específica que defina e regule a violência obstétrica. Essa lacuna é um ponto crítico, pois as definições e o enfrentamento do problema dependem majoritariamente de leis estaduais e municipais. O termo "violência obstétrica" descreve os abusos sofridos por mulheres nos serviços de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal. Mesmo sem uma lei específica, tais atos podem ser enquadrados em crimes já previstos, como lesão corporal, mas essa abordagem é insuficiente para abranger a complexidade da violência obstétrica.

O debate sobre a violência obstétrica ganha especial relevância pela falta de legislação específica, mesmo diante de inúmeros relatos e movimentos sociais que clamam por mudança de paradigma (Cunha, 2015). Nessa perspectiva, onde o Estado é responsável pela segurança e proteção

à vida, é imperativo o fomento de discussões político-sociais para a construção de um arcabouço legislativo específico capaz de coibir essas práticas.

No âmbito estadual, Santa Catarina se destacou ao criar a Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017 (atualizada pela Lei nº 18.322/2022), que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica. Essa lei catarinense considera violência obstétrica todo ato praticado por profissionais de saúde, familiares ou acompanhantes que ofenda, verbal ou fisicamente, moral ou psicologicamente, as mulheres gestantes (Santa Catarina, 2017).

Conforme o G1 (2022), muitos estados possuem legislações sobre violência obstétrica e parto humanizado, mas o Brasil ainda não tem uma lei federal sobre o tema. Em contraste, pelo menos 18 estados e o Distrito Federal já possuem algum tipo de legislação, sendo 8 explicitamente contra a violência obstétrica e 10 sobre parto humanizado. Contudo, por não estarem previstas no Código Penal e pela ausência de lei federal, não há previsão de prisão específica para esses casos. Os estados e o Distrito Federal com leis que tratam explicitamente de violência obstétrica (em leis específicas ou mais gerais sobre violência contra mulheres) incluem: Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rondônia, Santa Catarina e Tocantins. Outros 10 estados (Acre, Alagoas, Amazonas, Ceará, Mato Grosso, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Roraima e São Paulo) não usam a expressão "violência obstétrica", mas têm leis sobre parto humanizado que abordam práticas recomendadas e não indicadas.

No cenário legislativo federal, diversos projetos de lei sobre o tema tramitam na Câmara dos Deputados. O mais recente é o PL 2082/2022, que busca tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção.

É fundamental destacar a Lei Federal nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, que garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sejam da

rede própria ou conveniada. Essa lei se aplica tanto a partos normais quanto a cesarianas, e a presença do acompanhante não pode ser impedida.

Outro instrumento relevante é a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, elaborada pelo Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde (2009). Essa carta é uma ferramenta importante para que o cidadão conheça seus direitos, baseada em seis princípios que asseguram o acesso digno aos sistemas de saúde, públicos ou privados. Entre esses, destacam-se o direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de discriminação, e o respeito à pessoa, seus valores e direitos.

Como garantias adicionais, cita-se a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Em setembro de 2019, o Conselho Federal de Medicina publicou a Resolução Nº 2.232, sobre a recusa terapêutica, garantindo o direito do paciente de recusar práticas sugeridas por seu médico, desde que seja maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, e informado dos riscos e consequências.

Um caso que ilustra a urgência do tema foi relatado por Caroline Borges, Joana Caldas e Sofia Mayer no G1/SC (17/07/2022). Fernanda Wartha Grippa, 25 anos, foi vítima de violência obstétrica em um hospital de Santa Catarina. Ela relatou ter implorado por ajuda durante duas horas de dores intensas no trabalho de parto, sendo negligenciada: "Eu pedi remédio para dor, até me trouxeram, mas a contração continuou vindo. Começou a aumentar a dor e eu comecei a implorar para as enfermeiras, eu berrava que precisava de ajuda. Fiquei duas horas berrando naquele hospital e não era da dor do parto, era da ansiedade que foi me dando", disse Fernanda, que buscava um parto respeitoso. O Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina informou que analisa denúncias e, se cabível, instaura procedimentos ético-disciplinares. A reportagem citou outro caso no mesmo hospital, onde a equipe pediu a saída do marido quando a paciente desmaiou, além de erros no prontuário e desinteresse médico.

Embora a violência obstétrica seja uma realidade reconhecida, sua definição e punição não são claras na maioria das legislações nacionais. A ausência de uma base legal dificulta denúncias e busca por justiça, além de

comprometer a responsabilização. Compreender o direito apenas pela moderação judicial seria considerá-lo estático e descompassado das mudanças sociais, gerando prejuízos pela defasagem das leis (Cunha, 2015).

A falta de legislação específica também naturaliza a violência no parto. Muitas instituições operam sob uma cultura que prioriza intervenções médicas em detrimento do bem-estar e dignidade da mulher, sustentada por uma hierarquia de conhecimento que deslegitima a experiência e as necessidades da mulher.

Nesse sentido, o baixo número de resultados em pesquisas jurisprudenciais no TJSC (apenas 6 encontrados até outubro de 2024), como a Apelação Cível n. 0312724-89.2016.8.24.0023 — que, embora reconheça a Manobra de Kristeller como violência obstétrica, não estabelece nexo causal para indenização — evidencia a dificuldade de reconhecimento e reparação da violência obstétrica.

É notório que a criação de leis específicas não apenas delinearía o que constitui violência obstétrica, mas também promoveria a sensibilização e a educação sobre o tema, tanto para profissionais de saúde quanto para a sociedade. Isso é fundamental para transformar a cultura institucional que tolera ou ignora tais práticas.

O ativismo judicial, por sua vez, assume que um mesmo termo legal pode ter interpretações variadas ao longo do tempo. Isso permite que o texto legal seja estável, mas as normas evoluam moralmente. É a importância jurídica dos termos vagos: estruturas estabilizadoras e garantias da segurança jurídica. O direito deve acompanhar a sociedade, ou se tornará obsoleto. Para esse ajuste, há duas opções: intensa produção legislativa (pouco razoável e geraria insegurança jurídica) ou um mecanismo de flexibilização do ordenamento (mais razoável) (Cunha, 2015).

Portanto, a urgência de legislações que abordem a violência obstétrica é evidente. Elas são necessárias para garantir que as mulheres tenham seus direitos respeitados e vivam o parto de forma digna e segura. A implementação de políticas públicas que reconheçam e combatam a

violência obstétrica é um passo essencial para a promoção da saúde das mulheres e a proteção de seus direitos humanos e autonomia.

3 CONCLUSÃO

Pode-se afirmar que a violência obstétrica é um problema mais presente em nossa sociedade do que frequentemente é relatado, em parte pela ausência de legislações específicas que penalizem maus-tratos e intervenções desnecessárias enfrentadas por muitas mulheres brasileiras. Como consequência, seus direitos e autonomia são desconsiderados, e a violência não pode ser devidamente denunciada ou criminalizada. Torna-se, assim, urgente estabelecer uma definição legal clara de violência obstétrica, que permita sua identificação e responsabilização.

Práticas que perpetuam estereótipos culturais de subordinação feminina são influenciadas por ideologias médicas e de gênero, tornando-se naturalizadas nas instituições de saúde. Esses significados sustentam a continuidade dessa forma de violência. Os resultados desta revisão demonstram a necessidade de ambientes de saúde mais apropriados, com procedimentos regulados e organizados, proporcionando segurança às pacientes e aos profissionais.

Frequentemente, as mulheres se adaptam ao ambiente do parto e, para evitar desconfortos ou acelerar o processo, consentem com intervenções desnecessárias que podem prejudicar sua saúde. Por isso, é essencial rever práticas assistenciais, reduzindo ações invasivas sem justificativa médica. A violência obstétrica é uma realidade silenciosa, naturalizada e, muitas vezes, não identificada como tal pelas próprias vítimas. A hierarquia médica e a desinformação fazem com que muitas mulheres não percebam que foram violentadas ou tenham medo de denunciar.

Essa forma de violência compromete a efetivação dos direitos das mulheres e fere princípios como a dignidade e a autonomia. Muitas vezes, elas não recebem um tratamento respeitoso e humanizado, tendo seu poder de

decisão ignorado. A violência obstétrica pode se manifestar por maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais ou institucionais, gerando traumas duradouros.

No sistema de saúde, tanto público quanto privado, esse tipo de violência se tornou comum durante a gestação, o parto, o pós-parto e em casos de aborto. No entanto, estratégias alternativas de atenção humanizada ainda enfrentam resistência, pois o modelo dominante prioriza o protagonismo médico, a medicalização excessiva e desvaloriza os aspectos psicossociais do nascimento

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. M.; OLIVEIRA, S. P. Violência obstétrica: uma análise sob a ótica dos direitos humanos. Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva, v. 3, n. 4, p. 1-15, 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 ago. 2009.

CARDOSO, V. L. S. Episiotomia: a prática rotineira no Brasil e suas consequências. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução Nº 2.232, de 20 de setembro de 2019. Dispõe sobre a recusa terapêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 set. 2019.

CUNHA, L. F. da. A violência obstétrica e o ativismo judicial no Brasil. Revista Jurídica da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, v. 10, n. 1, p. 119-140, jan./jun. 2015.

FALCONE, E. M. O. et al. Sentimentos e expectativas de primíparas e puérperas: um estudo exploratório. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 18, n. 3, p. 322-330, 2005.

G1/SC. Mulher relata violência obstétrica em SC e cria grupo para denúncias: 'queria um parto respeitoso'. G1. Santa Catarina, 17 jul. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2022/07/17/mulher-relata-violencia-obstetrica-em-sc-e-cria-grupo-para-denuncias-queria-um-parto-respeitoso.ghtml>. Acesso em: 16 jun. 2025.

LIMA, R. L. Direitos fundamentais do paciente: uma análise dos limites da autonomia da vontade. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

NEVES, L. B. M.; SILVA, M. E. R. Violência obstétrica: uma questão de direitos humanos. *Revista Jurídica da Faculdade Guanambi*, v. 9, n. 2, p. 182-200, 2022.

OLIVEIRA, L. M.; ALBUQUERQUE, A. M. Violência obstétrica: análise jurídica da violação da dignidade da pessoa humana e da autonomia da parturiente. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 3, n. 2, p. 108-125, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS, 2014.

SANTA CATARINA. Lei nº 18.322, de 22 de dezembro de 2022. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. *Diário Oficial do Estado de Santa Catarina*, Florianópolis, SC, 23 dez. 2022.

SARLET, I. W. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SOUZA, A. C. R. et al. Mudanças corporais e emocionais na gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 55, n. 4, p. 433-437, 2002.

Sobre o(s) autor(es)

Acadêmico(a) graduanda em Direito - Unoesc – Campus de São Miguel do Oeste/SC. Email: manuleticia.emanuele@yahoo.com.br