

**A LEI Nº 11.108/2005 (LEI DO ACOMPANHANTE) COMO INSTRUMENTO DE
COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

**LAW NO. 11.108/2005 (COMPANION LAW) AS AN EFFECTIVE INSTRUMENT TO
COMBAT OBSTETRIC VIOLENCE**

**LEY Nº 11.108/2005 (LEY COMPLEMENTARIA) COMO INSTRUMENTO PARA
COMBATIR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA**



10.56238/revgeov17n4-172

Mariana Gabriely do Nascimento Neiva

Bacharelanda em Direito

Instituição: Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (IESMA/Unisulma)

E-mail: marigabi578@gmail.com

Deisy Sanglard de Sousa

Professora Orientadora

Mestra em Educação

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

E-mail: deisy.sousa@unisulma.edu.br

RESUMO

Este trabalho analisa a efetividade da Lei nº 11.108/2005 na proteção dos direitos das gestantes e parturientes no enfrentamento da violência obstétrica no Brasil. Parte-se da problemática relacionada à distância entre as garantias previstas no ordenamento jurídico e sua aplicação prática nas maternidades brasileiras. A pesquisa tem como objetivo compreender a contribuição da referida legislação para a promoção de uma assistência obstétrica mais humanizada e respeitosa. Para isso, adota-se abordagem qualitativa, com base em pesquisa bibliográfica e documental, envolvendo análise de legislação, doutrina e dados institucionais sobre o parto no país. Os resultados demonstram que, apesar dos avanços normativos, ainda persistem práticas de violência obstétrica, marcadas por intervenções desnecessárias, ausência de consentimento e elevado número de cesarianas. Conclui-se que a Lei nº 11.108/2005 representa importante avanço, mas sua efetividade ainda é limitada por fatores estruturais e culturais, exigindo fortalecimento das políticas públicas e da humanização do parto.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Lei nº 11.108/2005. Direitos das Gestantes. Efetividade.

ABSTRACT

This study analyzes the effectiveness of Law No. 11.108/2005 in protecting the rights of pregnant women and parturients in addressing obstetric violence in Brazil. It is based on the problem related to the gap between the guarantees provided in the legal system and their practical implementation in Brazilian maternity hospitals. The research aims to understand the contribution of this legislation to the promotion of more humanized and respectful obstetric care. To this end, a qualitative approach is adopted, based on bibliographic and documentary research, involving the analysis of legislation, legal



doctrine, and institutional data on childbirth in the country. The results demonstrate that, despite normative advances, practices of obstetric violence still persist, marked by unnecessary interventions, lack of consent, and a high number of cesarean sections. It is concluded that Law No. 11.108/2005 represents an important advancement, but its effectiveness is still limited by structural and cultural factors, requiring the strengthening of public policies and the humanization of childbirth.

Keywords: Obstetric Violence. Law No. 11.108/2005. Rights of Pregnant Women. Effectiveness.

RESUMEN

Este estudio analiza la efectividad de la Ley N° 11.108/2005 en la protección de los derechos de las mujeres embarazadas y en trabajo de parto, abordando la violencia obstétrica en Brasil. Parte del problema de la brecha entre las garantías previstas en el ordenamiento jurídico y su aplicación práctica en las maternidades brasileñas. La investigación busca comprender la contribución de esta legislación a la promoción de una atención obstétrica más humanizada y respetuosa. Para ello, se adopta un enfoque cualitativo, basado en investigación bibliográfica y documental, que incluye el análisis de la legislación, la doctrina y los datos institucionales sobre el parto en el país. Los resultados demuestran que, a pesar de los avances normativos, persisten prácticas de violencia obstétrica, caracterizadas por intervenciones innecesarias, falta de consentimiento y un elevado número de cesáreas. Se concluye que la Ley N° 11.108/2005 representa un avance importante, pero su efectividad aún se ve limitada por factores estructurales y culturales, lo que requiere el fortalecimiento de las políticas públicas y la humanización del parto.

Palabras clave: Violencia Obstétrica. Ley N° 11.108/2005. Derechos de las Mujeres Embarazadas. Vigencia.



1 INTRODUÇÃO

A lei federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante ou do Parto humanizado, dispõe que os serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, devem assegurar à gestante o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o período de pré-parto, parto e pós-parto (Brasil, 2005). Tal norma visa garantir que a mulher, em um momento de significativa vulnerabilidade física e emocional, possa exercer seu direito constitucional à dignidade, ao respeito e a um atendimento humanizado.

A escolha do tema justifica-se pela persistência de práticas caracterizadas como violência obstétrica, mesmo diante da existência de dispositivos legais que asseguram a proteção dos direitos das gestantes. Dados empíricos evidenciam a gravidade da questão: pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo revelou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, sendo recorrentes práticas como gritos, realização de procedimentos dolorosos sem o devido consentimento ou informação, ausência de analgesia e até mesmo negligência (Fundação Perseu Abramo, 2010). Tal cenário demonstra a discrepância entre a previsão normativa e a realidade vivenciada nas instituições de saúde.

O presente artigo versa sobre a efetividade da Lei do Parto Humanizado na redução da violência obstétrica. Trata-se de temática de grande relevância social e jurídica, uma vez que o ambiente hospitalar, que deveria assegurar acolhimento e respeito, muitas vezes se configura como espaço de vulnerabilidade, no qual intervenções desnecessárias e violações de direitos ainda ocorrem. A análise de dados referenciados nos últimos anos possibilita compreender os desafios na implementação da legislação e reforça a necessidade de aprimoramento das políticas públicas e da atuação institucional.

Diante desse contexto, surge o seguinte problema de pesquisa: em que medida a Lei do Parto Humanizado é efetiva no combate e na redução da violência obstétrica?

O objetivo deste estudo consiste em analisar a efetividade da Lei do Parto Humanizado como instrumento de combate à violência obstétrica, examinando o conceito de violência obstétrica, os fundamentos jurídicos da legislação e sua aplicação prática, bem como identificar os principais desafios à efetivação da norma.

A pesquisa desenvolvida caracteriza-se como bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa. Para tanto, foram analisados obras doutrinárias, artigos científicos, periódicos especializados, bem como documentos legais, incluindo a Lei nº 11.108/2005 e decisões relacionadas à temática. Tal abordagem metodológica permite a compreensão dos aspectos normativos, doutrinários e práticos do tema, possibilitando uma análise integrada entre a teoria jurídica e sua aplicação concreta.

No mais o artigo está organizado em 4 seções que abordam desde os conceitos de violência obstétrica, suas formas, a (in) efetividade da lei protetiva, os desafios e a abordagem de condutas concretas de enfrentamento.



2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS

Segundo Diniz et al. (2015), ao analisar as origens e definições da violência obstétrica no contexto latino-americano, destaca-se que a Venezuela foi o primeiro país a tipificar essa forma de violência em seu ordenamento jurídico, reconhecendo-a como uma violação dos direitos das mulheres no âmbito da assistência ao parto.

A legislação venezuelana define como:

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (Venezuela, 2007).

A definição apresentada evidencia que a violência obstétrica vai além de atos isolados de desrespeito ou abuso, configurando-se como um fenômeno estrutural presente na assistência à saúde da mulher.

Ao caracterizar essa violência como uma forma de apropriação dos processos reprodutivos, o conceito ressalta como relações de poder e hierarquias institucionais podem limitar a autonomia feminina durante momentos fundamentais, como o parto.

A menção à medicalização excessiva e à patologização de processos naturais reforça a ideia de que práticas consideradas rotineiras ou tecnicamente necessárias podem, na realidade, constituir formas de violação dos direitos das mulheres. (Diniz, 2015).

Essa perspectiva histórica e conceitual fornece o fundamento necessário para analisar como o tema vem sendo discutido e regulamentado em outros contextos, especialmente no Brasil, cuja abordagem normativa e definição legal da violência obstétrica serão examinadas no tópico seguinte.

A violência obstétrica se manifesta de diferentes formas, abrangendo desde atitudes de desrespeito e humilhação até intervenções médicas realizadas sem consentimento. Essas práticas comprometem a autonomia das mulheres e refletem relações de poder e hierarquias institucionais presentes no contexto do parto.

A violência obstétrica se manifesta por meio de intervenções no corpo feminino sem respaldo científico, ocasionando dor, sofrimento ou restrições desnecessárias durante o trabalho de parto (Ciello et al., 2012), como a limitação da mobilidade da parturiente, a realização de cesarianas sem indicação clínica e o uso excessivo de procedimentos médicos.

Além dos impactos físicos, essa violência também se expressa no âmbito psicológico, por meio de humilhações, ameaças, omissão de informações e uso de linguagem técnica inacessível, comprometendo a autonomia e a participação da mulher nas decisões sobre o parto (Ciello et al., 2012).



Essas práticas evidenciam uma relação assimétrica entre profissionais de saúde e pacientes, em desacordo com a humanização da assistência obstétrica.

Ademais, a violência obstétrica possui caráter multifacetado, podendo ocorrer nas dimensões sexual, institucional, material e midiática, incluindo desde intervenções sem consentimento até barreiras no acesso a direitos, como a presença de acompanhante (Ciello et al., 2012). Trata-se, portanto, de um problema estrutural que exige respostas jurídicas e políticas públicas de proteção à mulher (Brasil, 2005).

A tipologia proposta por Ciello et al. (2012) evidencia o caráter multifacetado da violência obstétrica, a qual se expressa de maneira simultânea e interrelacionada nas dimensões física, psicológica, sexual, institucional, material e midiática.

O caráter físico inclui ações que incidem diretamente sobre o corpo da mulher, causando dor ou dano sem fundamentação científica, como a imposição de manobras invasivas ou a negação de analgesia adequada. Já o caráter psicológico refere-se a práticas verbais ou comportamentais que geram sentimentos de vulnerabilidade, medo ou humilhação, evidenciando que a violência transcende a esfera física e atinge a saúde mental da gestante. (Ciello et al, 2012)

Enquanto o caráter sexual envolve a violação da intimidade e da integridade sexual da mulher, incluindo procedimentos invasivos sem consentimento, enquanto o caráter institucional demonstra que práticas organizacionais podem dificultar ou impedir o exercício dos direitos da mulher durante a gestação, parto e puerpério. (Ciello et al, 2012)

Já o caráter material aponta para a exploração econômica, com cobrança indevida de serviços ou indução à contratação de planos privados, e o caráter midiático refere-se à disseminação de mensagens, imagens ou propagandas que reforçam práticas cientificamente inadequadas ou desvalorizam o parto natural. (Ciello et al, 2012)

Essa classificação evidencia que a violência obstétrica é um fenômeno complexo, estruturado em múltiplas dimensões, que vai muito além de incidentes isolados. Sua compreensão exige uma abordagem crítica e interdisciplinar, envolvendo saúde, direito e políticas públicas, a fim de garantir que as mulheres tenham seu protagonismo e direitos respeitados nos processos reprodutivos.

A violência obstétrica representa uma grave violação ao princípio da dignidade da pessoa humana, que constitui um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, conforme previsto no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal (Brasil, 1988). Trata-se de um princípio central do ordenamento jurídico, voltado à proteção da integridade física, psíquica e moral de cada indivíduo, o que evidencia a necessidade de que toda mulher seja respeitada em sua singularidade, especialmente durante a gestação, o parto e o período pós-parto.

Conforme leciona Sarlet (2012), a dignidade da pessoa humana constitui um valor intrínseco e inerente a todo ser humano, que impõe ao Estado e à sociedade o dever de respeito e proteção contra



qualquer forma de tratamento degradante ou desumano. Nesse sentido, sua violação ocorre sempre que o indivíduo é reduzido à condição de objeto, tendo sua autonomia e integridade desconsideradas.

No contexto da assistência obstétrica, essa violação se manifesta quando a mulher é submetida a procedimentos invasivos, desnecessários ou realizados sem o devido consentimento, bem como quando recebe atendimento desrespeitoso ou negligente. Tais práticas evidenciam o desalinhamento entre a assistência prestada e os valores constitucionais, pois retiram da mulher o controle sobre seu próprio corpo e sobre o processo reprodutivo, negando-lhe protagonismo e autonomia.

3 PROTEÇÃO NORMATIVA E (IN)EFETIVIDADE DA LEI Nº 11.108/2005

Sob a perspectiva constitucional, a violência obstétrica compromete diversos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal, como o direito à saúde, à integridade física e psíquica, à liberdade e à igualdade. O direito à saúde, previsto nos arts. 6º e 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), impõe ao Estado a obrigação de garantir um atendimento universal, igualitário e de qualidade, que não se restrinja à aplicação de técnicas médicas adequadas, mas que também inclua atenção respeitosa, escuta qualificada e valorização da experiência da mulher.

Nesse contexto, a imposição de procedimentos desnecessários ou realizados sem consentimento constitui não apenas uma falha técnica, mas também uma violação à autonomia da gestante, representando afronta direta ao direito à liberdade.

A realização de procedimentos obstétricos sem o consentimento da mulher configura uma violação direta ao seu direito à liberdade e integridade, garantido pela Constituição Federal, comprometendo sua autonomia e dignidade. Complementando essa realidade, Paiva, Melo e Sento-Sé relatam que:

Em vários casos de violência obstétrica analisados, identificou-se que as mulheres são submetidas a humilhações; tratamentos cruéis, como, por exemplo, humilhações, xingamentos e cortes desnecessários (episiotomia), muitas vezes sem anestesia; indiferença à dor; falta de alimentação durante horas; demora no atendimento. (Paiva, Mello & Sento-Sé, 2025, p. 462)

O direito à liberdade é um direito fundamental que assegura a cada pessoa a capacidade de agir, decidir e exercer sua vontade sem coerção ou imposição externa, garantindo autonomia sobre suas próprias escolhas. No contexto da violência obstétrica, essa garantia está comprometida, pois a mulher é colocada em situação de vulnerabilidade, perdendo o controle sobre decisões relativas ao seu corpo e ao processo reprodutivo. Ao ser submetida a procedimentos sem consentimento, a gestante tem cerceada sua autonomia e seu poder de escolha, transformando o momento do parto, que deveria ser de cuidado e acolhimento, em uma experiência de imposição e desrespeito à sua liberdade.

O direito à igualdade, previsto no art. 5º da Constituição Federal, assegura tratamento isonômico a todos os indivíduos, vedadas discriminações de gênero, raça ou condição socioeconômica



(Brasil, 1988). No entanto, no contexto da assistência obstétrica, tal igualdade ainda não se concretiza de forma efetiva, uma vez que mulheres são submetidas a procedimentos invasivos, humilhações e condutas desrespeitosas, com maior incidência entre grupos socialmente vulneráveis.

Dados preliminares do estudo Nascer no Brasil 2, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com mais de 24 mil mulheres entre 2020 e 2023, em 465 maternidades, indicam maior risco de violência obstétrica entre adolescentes, mulheres com mais de 35 anos, negras, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e com baixa escolaridade (Fiocruz, 2024).

Esses dados evidenciam que a desigualdade na assistência obstétrica não é apenas teórica, mas uma realidade concreta que afeta mulheres em situação de vulnerabilidade, especialmente adolescentes, mulheres com mais de 35 anos, com baixa escolaridade e, de forma particularmente significativa, mulheres negras. O estudo Nascer no Brasil II demonstra que essas mulheres enfrentam maior risco de sofrer violência obstétrica, o que revela que raça e condição social ainda determinam a qualidade do atendimento recebido (Fiocruz, 2024). Procedimentos sem consentimento, tratamento desrespeitoso e restrição da autonomia violam direitos fundamentais à liberdade, à dignidade e à saúde, transformando o parto em uma experiência de imposição, medo e sofrimento.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 ocupa o mais alto nível hierárquico do ordenamento jurídico, sendo a base de todos os direitos fundamentais, incluindo aqueles voltados à proteção da gestante, à saúde, à liberdade, à dignidade e à igualdade. Para efetivar esses direitos na prática, foram criadas leis infraconstitucionais, como a Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, que assegura à mulher o direito de ter uma pessoa de confiança ao seu lado durante o parto, promovendo acolhimento, respeito e humanização do atendimento obstétrico.

Apesar de sua relevância, segundo dados supracitados, observa-se que essa lei frequentemente não é cumprida integralmente, e os direitos das gestantes e parturientes permanecem vulneráveis. Casos de violência obstétrica demonstram que, mesmo ocupando posição superior na hierarquia normativa, os princípios constitucionais e legais podem ser desrespeitados, devido a barreiras institucionais, culturais e estruturais. Tal realidade evidencia que a existência de normas, por si só, não garante proteção efetiva; é necessário investir em fiscalização, capacitação de profissionais de saúde e políticas públicas que assegurem o respeito aos direitos das gestantes, transformando o parto em um momento de cuidado, autonomia e dignidade para cada mulher.

A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante ou do Parto Humanizado, foi instituída com o objetivo de reduzir a violência obstétrica e proporcionar maior segurança à mulher durante um momento de elevada vulnerabilidade, como o parto. A legislação assegura à gestante o direito de contar com um acompanhante de sua escolha durante todo o período do pré-parto, parto e pós-parto, garantindo suporte emocional e físico essencial. (BRASIL, 2005).



Ademais, a lei reflete princípios constitucionais fundamentais, como a dignidade da pessoa humana, a autonomia da mulher e os direitos à vida e à saúde, fortalecendo a proteção à maternidade e promovendo um ambiente seguro, acolhedor e humanizado para o nascimento.

O Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Estadual do Ceará, apresenta, no volume 4 da publicação Humanização do Parto e do Nascimento 2017, diretrizes fundamentais para a assistência obstétrica humanizada. O documento ressalta a importância de políticas públicas que promovam o respeito à autonomia da gestante, garantam a presença de um acompanhante durante o parto e evitem intervenções médicas desnecessárias, assegurando um atendimento mais seguro, acolhedor e digno.

Complementando essas orientações, em 2017, o Ministério da Saúde lançou novas diretrizes voltadas ao parto normal e humanizado, orientando os profissionais de saúde a oferecerem um cuidado qualificado às gestantes e aos seus bebês. Essas ações reforçam a implementação de políticas públicas que tornam concretos os direitos da mulher durante o parto (Ministério da Saúde, 2017).

Dessa forma, tais iniciativas evidenciam o papel das políticas públicas na efetivação dos direitos constitucionais da mulher, transformando princípios como dignidade, saúde e autonomia em práticas reais no ambiente hospitalar e contribuindo para uma experiência de parto verdadeiramente humanizada e respeitosa.

O direito à igualdade, previsto no art. 5º da Constituição Federal, assegura tratamento isonômico entre todos os indivíduos, vedada qualquer forma de discriminação relacionada a gênero, raça ou condição socioeconômica (Brasil, 1988). Entretanto, no âmbito da assistência obstétrica, essa igualdade ainda não se concretiza de maneira efetiva, uma vez que muitas mulheres são submetidas a procedimentos invasivos, bem como a situações de humilhação e condutas desrespeitosas durante o atendimento, com maior incidência entre grupos socialmente vulneráveis.

Nesse sentido, dados preliminares do estudo Nacer no Brasil 2, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), reforçam essa desigualdade. A pesquisa, que envolveu mais de 24 mil mulheres entre 2020 e 2023, em 465 maternidades, aponta maior risco de violência obstétrica entre adolescentes, mulheres com mais de 35 anos, mulheres negras, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e aquelas com baixa escolaridade (Fiocruz, 2024). Esses achados evidenciam que a violência obstétrica também se relaciona a marcadores sociais de vulnerabilidade, refletindo desigualdades estruturais historicamente presentes na sociedade brasileira.

Os dados do estudo Nacer no Brasil II evidenciam problemas significativos na forma como o parto é realizado no país. Segundo a pesquisa, 56% das mulheres foram submetidas à episiotomia, um corte no períneo que, de acordo com recomendações atuais de saúde, não deveria ser realizado em nenhum caso, pois não apresenta benefícios comprovados para a gestante ou para o bebê e pode causar



danos físicos e psicológicos. Esse índice evidencia a persistência de práticas desatualizadas que desrespeitam o corpo e a autonomia da mulher (Fiocruz, 2024).

Além disso, 45% das mulheres relataram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica, incluindo agressões físicas ou psicológicas, falta de informações claras, comunicação inadequada com a equipe de saúde e restrição da própria autonomia durante o parto (Fiocruz, 2024).

Esses dados demonstram que, mesmo com leis que protegem a gestante, como a Lei nº 11.108/2005, que assegura a presença de um acompanhante, e os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988, a realidade prática ainda está distante do ideal. Torna-se, portanto, urgente aprimorar a implementação das políticas públicas, de modo a garantir um atendimento obstétrico verdadeiramente humanizado, seguro e respeitoso para todas as mulheres.

4 PARTO HUMANIZADO E CONCRETIZAÇÃO DOS DIREITOS DA MULHER

O parto humanizado pode ser compreendido como uma prática que prioriza o respeito à mulher, reconhecendo seu papel central no processo de dar à luz. Esse modelo de assistência valoriza a autonomia feminina, assegurando à gestante o direito de decidir sobre seu corpo e sobre as escolhas envolvidas no momento do parto.

A prática do parto humanizado busca reduzir a realização de intervenções desnecessárias ou não previamente consentidas, assegurando que toda conduta médica seja fundamentada em evidências científicas e precedida do consentimento livre e informado da gestante (OMS, 2018). Ademais, o parto humanizado assegura a efetivação de direitos fundamentais, como a presença de acompanhante de livre escolha durante todo o período do pré-parto, parto e pós-parto, conforme previsto na legislação brasileira (Brasil, 2005).

Dessa forma, tal modelo assistencial não apenas contribui para uma experiência mais segura e acolhedora, mas também se harmoniza com os princípios constitucionais, especialmente a dignidade da pessoa humana, a liberdade e o direito à saúde.

Os direitos da gestante, assegurados pela Constituição Federal (Brasil, 1988) e pela Lei nº 11.108/2005, quando violados, configuram forma de violência institucional, o que reforça a importância de uma assistência obstétrica humanizada capaz de garantir autonomia, dignidade e integridade física. A violação desses direitos representa não apenas falhas no atendimento, mas também a necessidade de transformação das práticas obstétricas vigentes.

Trata-se, ainda, de afronta à dignidade da pessoa humana e expressão de relações de poder historicamente desiguais, que atravessam diferentes contextos sociais, independentemente de classe, raça, etnia, nível educacional, idade ou religião. Tal realidade compromete o direito de toda mulher a uma vida livre de violência, tanto na esfera pública quanto na privada (ReHuNa; UNICEF, 2021, p. 47).



A assistência humanizada torna-se essencial, garantindo que a gestante exerça autonomia sobre seu corpo e decisões, seja amparada emocionalmente e tenha sua integridade física e dignidade plenamente respeitadas, promovendo segurança clínica e a efetivação dos direitos fundamentais que lhe são assegurados por lei.

Observa-se que a adoção do parto humanizado não se limita a uma prática assistencial, mas constitui verdadeira garantia de efetivação dos direitos fundamentais da mulher.

5 DESAFIOS E EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS DAS PARTURIENTES

Segundo dados do Coren-ES realizada em 2024, a realidade das maternidades brasileiras evidencia contradições entre a proposta de humanização do parto e a permanência de intervenções desnecessárias, além de episódios relacionados à violência obstétrica. Apesar dos avanços normativos e das diretrizes que priorizam uma assistência mais humanizada, ainda predomina um modelo de cuidado fortemente medicalizado, no qual procedimentos são realizados de forma rotineira, muitas vezes sem respaldo em evidências científicas ou sem o devido consentimento informado da parturiente.

Nesse cenário, o Brasil apresenta uma das maiores taxas de cesarianas do mundo, com aproximadamente 55% dos partos realizados por via cirúrgica, índice que chega a cerca de 83% no setor privado, conforme dados do Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo (COREN-ES, 2024). Esses números evidenciam não apenas a predominância de práticas intervencionistas, mas também uma cultura obstétrica que, em muitos casos, tende a desestimular o parto vaginal e natural.

Embora a cesariana seja um procedimento indispensável em situações clínicas específicas, seu uso excessivo levanta debates no âmbito da saúde pública, especialmente quando passa a ser percebida como uma alternativa mais “segura” ou “controlada” em comparação ao parto normal. Em diversas situações, a escolha pela cirurgia está relacionada ao receio da dor, à insegurança quanto à qualidade do atendimento nas maternidades e, sobretudo, à tentativa de evitar possíveis experiências de violência obstétrica durante o trabalho de parto. Assim, a decisão pela via cirúrgica pode ser influenciada não apenas por critérios médicos, mas também por vivências negativas anteriores, relatos de outras mulheres e pela ausência de garantias efetivas de um cuidado humanizado (COREN-ES, 2024).

Além disso, a violência obstétrica ainda se configura como um problema recorrente em diferentes serviços de saúde, manifestando-se por meio de práticas que desrespeitam a autonomia, a dignidade e os direitos das gestantes. Segundo o COREN-ES (2024), tais condutas permanecem presentes nas maternidades brasileiras, revelando fragilidades estruturais na assistência ao parto, como sobrecarga de profissionais, insuficiência de capacitação continuada e ausência de protocolos efetivamente baseados na humanização.

Percebeu-se que o elevado índice de cesarianas no país não deve ser interpretado apenas sob uma perspectiva clínica, mas também social e institucional, pois reflete tanto a organização do sistema



de saúde quanto o sentimento de insegurança vivenciado por muitas mulheres. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento de políticas públicas, qualificação das equipes de saúde e efetiva aplicação de práticas humanizadas, assegurando um parto seguro, respeitoso e livre de violência.

A Lei nº 11.108/2005 estabelece o direito da gestante à presença de acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, garantindo suporte emocional e fortalecendo sua autonomia em um momento de vulnerabilidade (Brasil, 2005). Contudo, a efetivação desse direito ainda enfrenta obstáculos, como a fiscalização insuficiente, a baixa divulgação da norma às gestantes e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde. A redução dessa distância entre norma e prática depende de ações institucionais voltadas à conscientização e à implementação efetiva da legislação.

Apesar dessas garantias legais, a realidade ainda demonstra baixa ocorrência de partos sem intervenções no país. Conforme dados da pesquisa “Nascer no Brasil”, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) entre 2011 e 2012, que analisou milhares de partos em maternidades de diferentes regiões do país, apenas cerca de 5% das mulheres vivenciaram um parto completamente sem intervenções, evidenciando o distanciamento entre o que a legislação assegura e a prática obstétrica (Fiocruz, 2011). Esse cenário reforça a necessidade de ações integradas, como fiscalização rigorosa, capacitação profissional, conscientização das gestantes e adoção de protocolos baseados em evidências científicas, com o objetivo de garantir uma assistência obstétrica verdadeiramente humanizada.

6 CONCLUSÃO

O presente trabalho analisou a efetividade da Lei nº 11.108/2005 no combate à violência obstétrica e na garantia de uma assistência humanizada às gestantes, buscando responder em que medida a referida legislação tem sido eficaz na proteção dos direitos das parturientes no contexto brasileiro.

Constatou-se que, embora o ordenamento jurídico brasileiro assegure importantes garantias às mulheres, especialmente por meio da Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 11.108/2005, ainda persiste uma significativa distância entre a previsão normativa e sua efetiva aplicação nas maternidades, nas quais predomina um modelo de assistência fortemente medicalizado.

Verificou-se, ainda, que a violência obstétrica se manifesta de forma multifacetada, envolvendo práticas físicas, psicológicas e institucionais, frequentemente associadas a intervenções desnecessárias, ausência de consentimento informado e restrição da autonomia da mulher no processo de parto. Esse cenário evidencia que a efetividade da legislação ainda encontra limites em barreiras estruturais e culturais do sistema de saúde brasileiro, como a falta de qualificação dos profissionais envolvidos, conscientização e acesso a informações pelas próprias gestantes e familiares.



Dessa forma, conclui-se que a hipótese do trabalho se confirma apenas parcialmente, uma vez que, apesar da existência de um arcabouço jurídico protetivo, sua concretização prática ainda é insuficiente. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de fortalecimento de políticas públicas, qualificação dos profissionais de saúde e intensificação da fiscalização, com o objetivo de assegurar a efetiva humanização do parto e a proteção integral dos direitos das gestantes.



REFERÊNCIAS

CIELLO, Cariny et al. Violência obstétrica: “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília: Senado Federal, 2012.

COREN-ES. Violência obstétrica é realidade em muitas maternidades brasileiras. 2024. Disponível em: <https://www.coren-es.org.br/violencia-obstetrica-e-realidade-em-muitas-maternidades-brasileiras/>. Acesso em: 13 abr. 2026.

DINIZ, Simone Grilo et al. 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*, v. 25, n. 3, p. 377-386, 2015.

FIOCRUZ. Pesquisa Nascer no Brasil: vídeo explicativo. 2011. Disponível em: <https://fiocruz.br/video-nascer-no-brasil>. Acesso em: 6 abr. 2026.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Violência no parto: na hora de fazer não gritou? 2012. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF); REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO (REHUNA). Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21. Brasília: UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2026.

G1. Mães negras e com baixa escolaridade são maiores vítimas em casos de violência obstétrica, diz pesquisa da Fiocruz. 8 jul. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2024/07/08/maes-negras-e-com-baixa-escolaridade-sao-maiores-vitimas-em-casos-de-violencia-obstetrica-diz-pesquisa-da-fiocruz.ghtml>. Acesso em: 5 abr. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ. Humanização do parto e do nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Novas políticas para mulheres garantem parto humanizado e acesso ao DIU. Brasília, 9 mar. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/noticias-spm/noticias/novas-politicas-para-mulheres-garantem-parto-humanizado-e-acesso-ao-diu>. Acesso em: 5 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e recém-nascidos. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e>. Acesso em: 5 abr. 2026.

PAIVA, Livia de Meira Lima; MELLO, Adriana Ramos de; SENTO-SÉ, Isadora Vianna. A violência obstétrica no Poder Judiciário brasileiro: da invisibilidade à violação ao princípio da dignidade da pessoa humana. *Revista Suprema*, v. 5, n. 1, 2025. <https://doi.org/10.53798/suprema.2025.v5.n1.a492>

REDE PARTO DO PRINCÍPIO – MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA. Violência obstétrica: “Parirás com dor”. Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. São Paulo, 2012.



SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

VENEZUELA. Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência. Caracas, 2007.

