

---

**RECOMENDAÇÃO Nº 1/MPF/PRDC/AM, DE 21 DE JANEIRO DE 2026.**

Ref.: 1.13.000.000721/2019-24. Ementa. Recomenda ao Conselho Federal de Medicina e ao Conselho Regional de Medicina do Amazonas a adoção de providências para prevenção, repressão e punição de condutas médicas que configurem violência obstétrica.

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, nos termos dos artigos 127, caput, e 129, incisos II e III da Constituição Federal, em consonância com o disposto nos artigos. 1º, 2º, 5º, I, “h”, III, “b” e “e”, V, “a” e “b” da Lei Complementar nº 75/93, bem como nos artigos da Lei Federal nº 7.347/1985 e na Recomendação 164/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público, recomenda ao Conselho Federal de Medicina e ao Conselho Regional de Medicina do Amazonas a adoção das condutas abaixo listadas, em conformidade com os fundamentos fáticos e jurídicos aduzidos a seguir.

1. CONSIDERANDO:

I. A disciplina constitucional do Ministério Público, que o estrutura enquanto “instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”, conforme preceitua o artigo 127 da Constituição Federal;

II. A função institucional do Ministério Público de “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, promovendo as medidas necessárias a sua garantia”, na forma do art. 129, inciso II, do texto constitucional;

III. A atribuição ministerial de “expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo para a adoção das providências cabíveis”, consoante o disposto no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993;

IV. Que compete ao Ministério Público “promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social e de outros interesses difusos e coletivos” (CF, artigo 129, inciso III);

V. A tramitação, no âmbito da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão no Amazonas, do Procedimento Administrativo 1.13.000.000721/2019-24, que tem como objetivo acompanhar as ações do Comitê de Combate à Violência Obstétrica no Amazonas;

VI. Que, no Ofício Nº. SEI-174/2025/CREMAM/PRES/PEP (Anexo I), o Conselho Regional de Medicina do Amazonas informou que: (a) condutas médicas são apuradas e julgadas estritamente à luz dos preceitos agasalhados no Código de Ética Médica vigente à época de sua prática, inexistindo, no referido Diploma vigente (Resolução CFM nº 2.217/2017), infração ética classificada, especificamente, como “Violência Obstétrica”; (b) utiliza o sistema disponibilizado pelo CFM, denominado SIEM/SAS – Sistema de Acompanhamento de Serviços e atualmente o sistema PAe -Processo Administrativo Eletrônico, os quais, de igual modo, não estabelecem “violência obstétrica” como assunto a ser vinculado à denúncia quando da instauração da Sindicância ou PEP, o que, por consequência, inviabiliza gerar estatísticas referentes à temática indagada;

VII. Que, no PROCESSO-CONSULTA CFM nº 22/2018 – PARECER CFM nº 32/2018 (Anexo II), o Conselho Federal de Medicina afirmou, sem fundamentação jurídica razoável, que a expressão “violência obstétrica” configura uma “agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética”;

VIII. A Convenção das Nações Unidas pela Eliminação de Toda Forma de Discriminação Contra a Mulher (1979), segundo a qual Estados Partes devem suprimir a discriminação contra a mulher em todos os assuntos relativos ao casamento e às relações familiares e, em particular, com base na igualdade entre homens e mulheres, assegurar os mesmos direitos de (i) decidir livre e responsável sobre o número de filhos; (ii) sobre o intervalo entre os nascimentos; e (iii) a ter acesso à informação, à educação e aos meios que lhes permitam exercer esses direitos;

IX. Que os direitos reprodutivos consistem no conjunto de direitos relacionados ao exercício da capacidade reprodutiva do ser humano, abrangendo o direito de exercer a reprodução sem sofrer discriminação, temor ou violência;

X. A Declaração e Programa de Ação de Viena, elaborada na II Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos da ONU (1993), que fixou o dever de os Estados eliminarem a violência baseada no sexo da pessoa e todas as formas de assédio e exploração sexual (parágrafos 18 e 38);

XI. A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), segundo a qual a violência contra a mulher abrange “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.”;

XII. Que, no Caso Britez Arce vs. Argentina, a Corte Interamericana de Direitos Humanos reconheceu a violência obstétrica como uma modalidade específica de violência contra a mulher, nos termos do artigo 2º da Convenção de Belém do Pará, indicando que “abrange todas as situações de tratamento desrespeitoso, abusivo, negligente ou negação de tratamento, durante a gravidez e na fase anterior, e durante o parto ou puerpério, em centros de saúde públicos ou privados”, configurando violação dos direitos à vida, à integridade pessoal e à saúde (artigos 4.1, 5.1 e 26 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos);

XIII. A Recomendação Geral nº 22 do Comitê de Direitos Sociais, Econômicos e Culturais da ONU, ao dispor que o direito à saúde sexual e reprodutiva da mulher, embora esteja relacionado ao direito à vida e à liberdade, configura um direito indivisível e independente no âmbito da proteção internacional dos direitos humanos;[1]

XIV. Que a violência obstétrica configura uma forma de violência de gênero, proibida pelos tratados interamericanos, praticada por responsáveis pela saúde de gestantes, no acesso aos serviços de acompanhamento pré-natal, no parto e no pós-parto, que se apresenta principalmente, sob a forma de “um tratamento desumanizado, desrespeitoso, abusivo ou negligente com mulheres grávidas; negação de tratamento e de informação completa sobre o estado de saúde e os tratamentos aplicáveis; intervenções médicas forçadas ou sob coação; e tendência de patologizar os processos reprodutivos naturais, entre outras manifestações ameaçadoras no contexto do cuidados de saúde durante a gravidez, o parto e o pós-parto”.[2]

XV. Que, no caso Alyne Silva Pimentel, o Comitê da Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) responsabilizou o Brasil por uma denúncia de mortalidade materna, recomendando as seguintes medidas

- (i) Assegurar o direito das mulheres à maternidade segura e ao acesso à assistência médica emergencial adequada, a preços acessíveis, de acordo com a recomendação geral n. 24 (1999) sobre as mulheres e a saúde;
- (ii) Proporcionar formação profissional adequada para os trabalhadores da área de saúde, especialmente sobre os direitos reprodutivos das mulheres à saúde, incluindo tratamento médico de qualidade durante a gravidez e o parto, bem como assistência obstétrica emergencial adequada;
- (iii) Assegurar o acesso a medidas eficazes nos casos em que os direitos das mulheres à saúde reprodutiva tenham sido violados e prover a formação de pessoal do Poder Judiciário e responsável pela aplicação da lei;
- (iv) Assegurar que as instalações de assistência médica privada satisfaçam as normas nacionais e internacionais em saúde reprodutiva;
- (v) Assegurar que as sanções adequadas sejam impostas a profissionais de saúde que violem os direitos de saúde reprodutiva das mulheres; e
- (vi) Reduzir as mortes maternas evitáveis através da implementação do Acordo Nacional pela Redução da Mortalidade Materna aos níveis estadual e municipal, inclusive através da criação de comitês de mortalidade materna em lugares onde tais comitês ainda não existem, de acordo com as recomendações em suas observações finais para com o Brasil, adotadas em 15 de agosto de 2007;

XVI. O caso Balbina Rodríguez Pacheco vs. Venezuela, em que a Corte IDH considerou que o Estado violou direitos às garantias judiciais e à proteção judicial da vítima, visto que não adotou as ações para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, previstas na Convenção Interamericana, inclusive os deveres de “regular e fiscalizar todo atendimento de saúde” e “prevenir que terceiros cometam atos de violência obstétrica”.

XVII. O dever de diligência reforçada (due diligence) dos países integrantes do sistema interamericano de direitos humanos no que se refere à prevenção, apuração e repressão das violações de direitos humanos,

XVIII. O caso Beatriz vs. El Salvador, no qual a Corte IDH reafirmou a existência de um dever reforçado de proteção, diligência e oportunidade em razão da vulnerabilidade e da relação especial de proteção que as gestantes, parturientes e puérperas devem gozar no âmbito dos sistemas de saúde, razão pela qual é dever estatal uma “atenção diligente e oportunamente”;

XIX. A jurisprudência da Corte Europeia de Direitos Humanos (vide os casos Mehmet Şentürk e Bekir Şentürk v. Turquia e Elena Cojocaru v. Romênia), que corrobora o dever estatal de elaborar uma estrutura normativa adequada para proteção da vida, da saúde e da integridade física das gestantes, parturientes e puérperas (obrigações processuais positivas);

XX. O relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para Direitos Humanos (2022), que registrou a mortalidade materna como uma matéria sujeita ao regime de proteção internacional dos direitos humanos, o que implica obrigações erga omnes em prol da sobrevivência materna e infantil;[3]

XXI. A Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde), em atenção às diretrizes da universalidade e da integralidade da assistência à saúde, que atribui a mulheres vítimas de qualquer tipo de violência o direito de “serem acolhidas e atendidas nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada, em local e ambiente que garantam sua privacidade e restrição do acesso de terceiros não autorizados pela paciente, em especial o do agressor.” (artigo 7º, parágrafo único);

XXII. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída pelo Ministério da Saúde, segundo a qual a “humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado”;

XXIII. Que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), na RDC, nº 36 de 03 de junho 2008, firmou que o “Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve dispor de profissionais legalmente habilitados, capacitados e responsáveis pelas seguintes atividades: atendimento humanizado e seguro às mulheres, recém-nascidos, acompanhantes, familiares e visitantes”;

XXIV. A Rede Cegonha (Portaria 2351/2011 do Ministério da Saúde), que visa promover uma atenção humanizada e integral à saúde materno-infantil, com objetivo de garantir o acesso das mulheres a um conjunto de ações e serviços que incluem desde o planejamento reprodutivo até o acompanhamento da gestação, parto, puerpério e desenvolvimento infantil;

XXV. Que os atos de violência obstétrica abrangem não apenas violências explícitas, mas também a negativa de acesso a informações, a falta de oitiva das necessidades das mulheres ao longo da gestação, a imposição de procedimentos desnecessários e a restrição de acesso a procedimentos mais benéficos e confortáveis para as mulheres; [4]

XXVI. Que a ausência de tipificação da violência obstétrica como crime autônomo não elide a repressão penal de tais condutas, porquanto é viável a “catalogação das violências como psíquicas, morais e físicas, de acordo com os ciclos de vida e reprodutivo das mulheres.”[5]

XXVII. Que a Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou 7 (sete) tipos de violência obstétrica sofrida por mulheres, incluindo abuso físico; abuso sexual; abuso verbal; preconceito e discriminação; mau relacionamento entre os profissionais de saúde e as pacientes; falta de estrutura no serviço de saúde; e carência de atendimento da paciente, em virtude das deficiências do sistema de saúde;

XXVIII. Que a violência obstétrica verbal e psicológica abrange o tratamento agressivo, desrespeitoso, humilhante ou outra forma que cause constrangimento à gestante/parturiente/puérpera, incluindo a ridicularização da dor, a recriminação de comportamentos naturais (ex.: gritos e choros) e o questionamento das razões para o exercício do direito ao abortamento legal;

XXIX. Que a modalidade física da violência obstétrica inclui a submissão da gestante/parturiente/puérpera a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal (enema), raspagem de pelos pubianos (tricotomia), episiotomia (corte no períneo), manobra de Kristeller (“empurrar a barriga”) e exames de toque sucessivos e desnecessários (por mais de um profissional e sem consentimento informado da mulher);

XXX. Que a conduta de obstar o exercício do direito ao acompanhante (Lei Federal 11.108/2005), do contato “pele a pele” (Portaria MS 371/2014), da presença de doula, do acesso aos prontuários e à assistência humanizada pode configurar atos de violência obstétrica institucional;

XXXI. O Relatório da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (2021), intitulado “A situação dos Direitos Humanos no Brasil”, no qual o órgão registrou que “recebeu informações preocupantes a respeito de atos de violência obstétrica cometidos contra mulheres no Brasil e, em particular, contra mulheres em situação de maior vulnerabilidade.” [6]

XXXII. Que, segundo pesquisa realizada em 2010 pelo Serviço Social do Comércio (SESC), 1 a cada 4 mulheres brasileiras havia sofrido algum tipo de violência obstétrica; [7]

XXXIII. Que o termo “violência obstétrica” se relaciona a uma violação a direitos de mulheres gestantes/parturientes e puérperas, e não ao profissional médico, razão pela qual pode ser praticada por qualquer pessoa, em qualquer fase da gravidez;

XXXIV. Que tramita no Senado Federal o Projeto de Lei 2.082/2022, com objetivo de tipificar penalmente a violência obstétrica, incluindo “qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.”

XXXV. A Lei nº 4.848/2019 do Estado do Amazonas, que define violência obstétrica como a “apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres durante o pré-natal, parto, puerpério ou em abortamento, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada por membros que pertençam à equipe de saúde, ou não, sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia”

XXXVI. Que, no âmbito do Estado do Amazonas, foi instituído Comitê Estadual de Enfrentamento da Violência Obstétrica, pactuado por Termo de Cooperação (Anexo III), no qual diversos órgãos públicos e entidades da sociedade civil comprometeram-se a atuar conjuntamente na conscientização, na prevenção e na repressão de violações aos direitos das mulheres gestantes, parturientes e puérperas;

XXXVII. Que, consoante os termos da Recomendação Conjunta 003/2024 DPE/AM/MPAM/MPP (Anexo IV), a Defensoria Pública do Estado do Amazonas catalogou cerca de 324 (trezentas e vinte e quatro) denúncias de violência obstétrica, entre os anos de 2019 a 2023, oriundas das ouvidorias das maternidades de Manaus (não inclusão de unidades hospitalares do interior), conforme dados colhidos no Procedimento para Apuração de Dano Coletivo (PADAC), instituído por meio da Portaria nº 01/2019-DPE/DPEAIC/AM;

XXXVIII. Que, no âmbito da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão, o Ministério Público Federal registrou dezenas de denúncias de violações aos direitos das gestantes/parturientes/puérperas no Estado do Amazonas, destacando-se os casos abaixo:

- Caso A.S.M (Procedimento nº 1.13.000.001516/2025-24) - durante a o parto da vítima, adolescente de 16 anos e indígena de etnia Kokama, a médica responsável pela cesariana cortou o útero da parturiente e lesionou o feto, que não resistiu aos ferimentos e faleceu; a mãe da vítima afirmou que o recém nascido foi levado pelos profissionais de enfermagem e não permitiram que a vítima ou a acompanhante vissem o bebê.

- Caso K.G.Y (Procedimento nº 1.13.000.001517/2025-79) - paciente indígena foi submetida a uma cesariana no Hospital Geral de Santa Isabel do Rio Negro e, após a retirada dos pontos, passou a sentir fortes dores no local da cirurgia; depois de 22 dias, retornou ao Hospital Geral de Santa Isabel do Rio Negro e, em razão da gravidez, foi transferida para o Hospital Platão Araújo em Manaus; a vítima faleceu em 16 de março de 2023 e, durante os preparativos do ritual fúnebre Yanomami, foi realizada a cremação, ocasião em que foi encontrada uma lâmina bisturi nos restos mortais da falecida;

- Caso A.C.M. (Procedimento nº 1.13.000.001517/2025-79) - indígena da etnia Arapasso que foi encaminhada para sala de parto do Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira, onde foi colocada com outra paciente que estava com o feto morto há dois dias; relata que ficou desassistida por 4 horas sem qualquer monitoramento e que a equipe médica aplicou oxitocina, mesmo depois da paciente manifestar diversas vezes que não desejava a referida intervenção; além disso, embora tenha indicado preferência pela cesariana, a médica disse que a vítima possuía “colo bom para parir” e ouviu frases como “não grita, aguenta, você tem que aguentar”;

- Caso J.B.S (Procedimento nº 1.13.000.001517/2025-79) - indígena da etnia munduruku que, durante o parto realizado no Hospital Dr. Galo Manuel Penaranda Ibanez, em Nova Olinda do Norte, foi submetida à Manobra de Kristeller e a uma episiotomia (corte perineo), sem anestesia; recebeu alta em 25/08/2024, mas após treze dias sentiu fortes dores abdominais, razão pela qual dirigiu-se ao posto de saúde onde a enfermeira constatou que havia um corpo estranho (tampão de gaze) no canal vaginal da paciente, ensejando grave infecção e uso prolongado de remédios;

- Caso C.S.M (Procedimento nº 1.13.000.001517/2025-79) - paciente indígena da etnia Baré que relatou ter dado entrada três vezes na emergência do Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira, entre os dias 17/01 e 22/01/2024, com muita dor e perda líquido amniótico; informou à equipe hospitalar que sua gravidez era de risco, em razão da hipertensão, identificada durante seu pré-natal; na segunda entrada, relata ter recebido a orientação de voltar para casa mesmo apresentando sinais de rompimento da bolsa amniótica; por volta das 20h da noite do dia 22/01/2024, deu entrada na emergência e foi levada para a sala de cirurgia para realizar cesárea às 04h da manhã do dia seguinte; às 04h15, a médica responsável foi acionada e solicitou a presença dos demais profissionais da área e centro cirúrgico para a cesárea de emergência; a retirada do recém-nascido foi feita às 04h55, com presença de líquido meconial em grande quantidade; o médico neonatologista realizou 45 min de reanimação neonatal sem sucesso, registrando-se o falecimento do neonato;

XXXIX. Que o artigo 2º da Recomendação nº 96/2023 do Conselho Nacional do Ministério Pùblico (CNMP) fixa a observância dos órgãos ministeriais, em todas as esferas de atuação: (i) das “normas dos tratados, convenções e protocolos internacionais de direitos humanos em vigor no Brasil e as demais normas imperativas do Direito Internacional dos Direitos Humanos”; (ii) do “efeito vinculante das decisões da Corte

Interamericana de Direitos Humanos, nos casos em que o Brasil é parte, nos termos do artigo 68 da Convenção Americana sobre os Direitos Humanos”; e (iii) da “jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos, quando adequada ao caso”;

XL. A dimensão positiva do princípio da proporcionalidade, que veda uma proteção insuficiente dos bens jurídicos tutelados pelo ordenamento jurídico (Untermassverbot) e enseja deveres de cuidado, proteção e prevenção dos direitos fundamentais aos entes públicos;

2. RESOLVE RECOMENDAR, nos termos do art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75/93:

2.1. Ao Conselho Federal de Medicina (CFM), representado pelo Sr. José Hiram da Silva Gallo, que

• (a) ELABORE, no prazo de 90 dias, protocolo para recebimento, apuração, investigação e punição das denúncias de atos de violência obstétrica cometidos por profissionais médicos, incluindo a obrigatoriedade de escuta das vítimas (conforme parâmetros de não revitimização) e a coleta tempestiva de meios de prova, a fim de adequar o Código de Processo Ético-Profissional (Resolução CFM nº 2.306/2022) ao dever de diligência reforçada na proteção dos direitos humanos de gestantes, parturientes e puérperas;

• (b) MODIFIQUE, no prazo de 90 dias, a legislação interna (vide a Resolução CFM nº 2.217/2018), com o intuito de estabelecer, de forma expressa, que configura infração médica qualquer conduta direcionada à mulher, durante a gestação, o parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher;

• (c) IMPLEMENTE, no prazo de 90 dias, sistema padronizado de informação sobre denúncias e processos relacionados à violência obstétrica, a partir de classificação padronizada (campo específico “violência obstétrica” ou equivalente), mediante a atualização do SIEM/SAS (Sistema de Acompanhamento de Serviços) e do Sistema PAe -Processo Administrativo Eletrônico, ou por meio da adoção de novas tecnologias;

• (d) PROMOVA, no prazo de 90 dias, a divulgação de materiais para conscientização, prevenção e evitação da violência obstétrica por profissionais médicos, com destaque para: (i) o dever de tratamento verbal respeitoso das gestantes/parturientes/puérperas; (ii) a proscrição de procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes (ex.: enema, tricotomia, episiotomia, manobra de Kristeller e exames de toque sucessivos e desnecessários); (iii) os direitos da gestante/parturiente/puérpera ao acompanhante (Lei Federal 11.108/2005), ao contato “pele a pele” (Portaria MS 371/2014), à presença de doulas, ao acesso aos prontuários e à assistência humanizada;

• (e) REALIZE a publicação periódica (anual) dos dados agregados relacionados ao número de denúncias e sanções referentes aos atos de violência, preservado o sigilo das vítimas e dos profissionais, nos termos dos artigos 5º e 7º, inciso III, da Lei 13.709/2018;

• (f) DIVULGUE, no prazo de 180 dias, o primeiro relatório sobre o número de denúncias e sanções relacionadas aos atos de violência obstétrica (CFM/CRMs), preservado o sigilo das vítimas e dos profissionais, nos termos dos artigos 5º e 7º, inciso III, da Lei 13.709/2018;

• (g) APRESENTE, no prazo de 180 dias, rotina de capacitação periódica destinada a conselheiros, sindicantes e instrutores, com o objetivo de disseminar práticas de julgamento com perspectiva de gênero (ex.: escuta protegida e não revitimização);

• (h) REVogue, de forma imediata, todos os pareceres normativos, notas técnicas e outros atos internos que rejeitam a existência conceitual da violência obstétrica, considerado o arcabouço normativo e jurisprudencial acima mencionado;

• (i) GARANTA, nos termos dos protocolos acima recomendados, a aplicação de sanções adequadas e proporcionais aos atos de violência obstétrica praticados por profissionais médicos, em consonância com a obrigação imputada pelo Comitê das Nações Unidas Para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher à República Federativa do Brasil (Caso Alyne Silva Pimentel);

2.2. Ao Conselho Regional de Medicina do Amazonas, representado pelo Sr. Amarildo Brito, que

• (a) ADOTE, de forma imediata, por meios normativos e operacionais, no prazo de 90 dias, em conformidade com os protocolos elaborados pelo Conselho Federal de Medicina, procedimentos adequados para recebimento, a apuração, investigação e punição, diligente, célere e adequada (dever de diligência reforçada) das denúncias de atos de violência obstétrica cometidos por profissionais médicos, incluindo a obrigatoriedade de escuta das vítimas (em parâmetros de não revitimização) e a coleta tempestiva de meios de prova;

• (b) IMPLEMENTE, no prazo de 90 dias, no âmbito do Estado do Amazonas, em cooperação com o Conselho Federal de Medicina, sistema padronizado de informação sobre denúncias e processos relacionados à violência obstétrica, a partir de classificação padronizada (campo específico “violência obstétrica” ou equivalente)

• (c) PROMOVA, no prazo de 90 dias, a divulgação, no âmbito do Estado do Amazonas, de materiais para conscientização, prevenção e evitação da violência obstétrica por profissionais médicos, com destaque para o dever de tratamento verbal respeitoso das gestantes/parturientes/puérperas, da proscrição de procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes (ex.: enema, tricotomia, episiotomia, manobra de Kristeller e exames de toque sucessivos e desnecessários) e dos direitos ao acompanhante (Lei Federal 11.108/2005), ao contato “pele a pele” (Portaria MS 371/2014), à presença de doulas, ao acesso aos prontuários e à assistência humanizada;

• (d) REALIZE a publicação periódica (anual) dos dados agregados relacionados ao número de denúncias e sanções relacionadas aos atos de violência no Estado do Amazonas, preservado o sigilo das vítimas e dos profissionais, nos termos dos artigos 5º e 7º, inciso III, da Lei 13.709/2018;

• (e) DIVULGUE, no prazo de 180 dias, o primeiro relatório sobre o número de denúncias e sanções relacionadas aos atos de violência obstétrica no Estado do Amazonas, preservado o sigilo das vítimas e dos profissionais, nos termos dos artigos 5º e 7º, inciso III, da Lei 13.709/2018;

• (f) APRESENTE, no prazo de 180 dias, rotina de capacitação periódica destinada a conselheiros, sindicantes e instrutores, com o objetivo de disseminar práticas de julgamento com perspectiva de gênero (ex.: escuta protegida e não revitimização);

• (g) GARANTA, nos termos dos protocolos acima recomendados, a aplicação de sanções adequadas e proporcionais aos atos de violência obstétrica praticados por profissionais médicos, em consonância com a obrigação imputada pelo Comitê das Nações Unidas Para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher no Caso Alyne Silva Pimentel;

Requisita-se, desde logo, à instituição recomendada, no prazo de 30 (trinta) dias, manifestação sobre o acatamento da presente recomendação, indicando as medidas que tenham sido ou que serão adotadas pelo destinatário quanto ao conteúdo.

A partir da data de entrega da presente recomendação, o Ministério Públco Federal considera seus destinatários como pessoalmente cientes da situação ora exposta e, nesses termos, passíveis de eventual responsabilização por quaisquer eventos futuros imputáveis a sua omissão. Por fim, a presente recomendação não esgota a atuação do Ministério Públco sobre o tema, não excluindo futuras recomendações ou outras iniciativas com relação aos agentes públicos mencionados acima ou outros, bem como com relação aos entes públicos com responsabilidade e competência no objeto.

Encaminhe-se cópia da presente recomendação à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão para ciência. Publique-se no portal eletrônico do Ministério Público Federal, conforme art. 23 da Resolução nº 87/2006 do Conselho Superior do Ministério Público Federal.

IGOR JORDÃO ALVES  
Procurador da República

[1] COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párr. 10.

[2] CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Caso Britez Arce vs. Argentina.

[3] Report of the Office of the UN High Commissioner for Human Rights. Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality, UN Doc. A/HRC/21/22, July 2, 2022, para. 8

[4] Brasil. Conselho Nacional do Ministério Pùblico. Manual para enfrentamento à violência obstétrica e à mortalidade materna / Conselho Nacional do Ministério Pùblico. - Brasília: CNMP, 2024.

[5] Conselho Nacional de Justiça (Brasil). Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero [recurso eletrônico] / Conselho Nacional de Justiça. — Brasília : Conselho Nacional de Justiça – CNJ; Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados — Enfam, 2021. Dados eletrônicos

[6] COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. A situação dos direitos humanos no Brasil. Washington, D.C.: CIDH/OEA, 2021.

[7] FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO (SESC). Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: pesquisa de opinião pública (agosto de 2010). [S.I.]: Fundação Perseu Abramo; Sesc, 2010. 301 p. Disponível em: [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf). Acesso em: 15 dez. 2025.