

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O DIREITO DA PARTURIENTE**

CARLA BEATRIZ FERREIRA DIANA  
LAURA CHRISTINA SOUZA DANTAS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O DIREITO DA PARTURIENTE**

Artigo apresentado ao curso de Direito do Centro  
Universitário São Lucas – UNISL como pré-  
requisito para a obtenção do título de bacharel, sob  
a orientação do professor Marcos Nunes Silva  
Verneck.

Porto Velho

2022

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

D538v Diana, Carla Beatriz Ferreira.

Violência obstétrica: o direito da parturiente. / Carla Beatriz Ferreira Diana;  
Laura Christina Souza Dantas. – Porto Velho, 2022.  
22 p. il.

Artigo Científico (Curso Direito) Centro Universitário São Lucas, 2022.  
Orientação: Prof. Esp. Marcos Nunes Silva Verneck

1. Parto. 2. Violência. 3. Direitos da mulher. 4. Humanização. 5. Estado de  
bem-estar social. I. Dantas, Laura Christina Souza . II. Verneck , Marcos Nunes  
Silva . III. Título.

CDU 343.4

CARLA BEATRIZ FERREIRA DIANA  
LAURA CHRISTINA SOUZA DANTAS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O DIREITO DA PARTURIENTE**

Artigo apresentado ao curso de Direito do Centro Universitário São Lucas – UNISL como pré-requisito para a obtenção do título de bacharel, sob a orientação do Professor Marcos Nunes Silva Verneck.

Porto Velho, 10 de Junho de 2022

Avaliação/Nota: 10

**BANCA EXAMINADORA**

Letícia Viviane Miranda Cury

Titulação e Nome

Centro Universitário São Lucas

Nome da instituição

Marcelo Lima de Oliveira

Titulação e Nome

Centro Universitário São Lucas

Nome da instituição

# VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA : O DIREITO DA PARTURIENTE

Carla Beatriz Ferreira Diana<sup>1</sup>

Laura Christina Souza Dantas<sup>2</sup>

Prof. Marcos Nunes Silva Verneck<sup>3</sup>

## RESUMO

O presente trabalho tem como objeto de estudo a aplicação do direito à mulher, sua escolha e seu momento único e puerpério, A violência obstétrica é um tema cuja exploração e divulgação tem se expandido na atualidade, construindo gradativamente um cenário onde a população de modo geral, e principalmente as mulheres, que compõem a população específica afetada diretamente por esse tipo de violência, estão descobrindo seus direitos a partir da visibilidade sobre as atitudes que os violam. Sendo assim, este trabalho de revisão bibliográfica busca explorar o tema da violência obstétrica a partir da sua história, conceituando o termo, abordando suas classificações, e também expondo quais são os aspectos sociais e históricos que sustentam as práticas violentas contra as mulheres gestantes, parturientes e puérperas. Compreendemos, então, que a violência obstétrica tem nas suas bases diferentes questões relacionadas tanto à área da saúde como ao meio social, e que são estas que a sustentam até os dias atuais.

**Palavras-chave:**; Parto. Violência. Direitos da mulher. Humanização; Estado de Bem-Estar Social.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de direito no Centro Universitário São Lucas...

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de direito no Centro Universitário São Lucas...

<sup>3</sup> Prof. Marcos Nunes Silva Verneck

## **ABSTRACT**

The present work has as its object of study the application of the right to women, their choice and their unique and puerperal moment. , and especially women, who make up the specific population directly affected by this type of violence, are discovering their rights based on the visibility of the attitudes that violate them. Therefore, this bibliographic review work seeks to explore the theme of obstetric violence from its history, conceptualizing the term, approaching its classifications, and also exposing what are the social and historical aspects that support violent practices against pregnant women, parturients and puerperal women. We understand, then, that obstetric violence is based on different issues related to both the health area and the social environment, and that it is these that sustain it until the present day.

**Key words::** childbirth. Violence. Women rights. Humanization; Welfare State.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem a finalidade de compreender uma crescente demanda no contexto social do mundo feminino, que é a Violência Obstétrica vivenciada pelas mulheres no período de sua gestação e ou no momento puerpério, especificamente no momento do parto dentro nas unidades de Saúde (Maternidades). Diferenciando assim, do grande número de depressão pós-parto, presenciado pelas mulheres nessa fase da vida materna nos tempos atuais.

A proposta do presente artigo é constatar a diferenciação entre violência obstétrica, a sua conceitualização, quais as formas de identificar tal violência no cenário hospitalar e a sua diferença acerca da violência doméstica.

A Violência Obstétrica, vem sendo cenário de uma grande discussão no meio social dessa atualidade, buscando entender como ocorre, quais as suas consequências, bem como busca compreender como esse fenômeno ocorre no mundo da mulher, as suas consequências psicológicas, emocionais e sociais.

O referido artigo busca constatar quais as ferramentas para o combate a esta violência tão silenciada ainda pelo sistema de saúde e principalmente pela justiça, pois a grande maioria das mulheres que passam por esse tipo de violência não conseguem nem identificar que sofreram violência no momento do parto.

Visando compreender o processo da Violência Obstétrica e o que gera a violência contra as mulheres, tais como:

1. Analisar e identificar o que é a Violência obstétrica;
2. Analisar os tópicos que diferenciam a Violência obstétrica e da Violência Doméstica;
3. Quais os Direitos das mulheres no momento da gestação/puerpério? (Políticas Públicas, leis)
4. Equipes médicas despreparadas com falta de capacidade técnica;
5. Quais os serviços ofertados às vítimas da Violência Obstétrica pelo município, Estado ou União com objetivo de atender essas vítimas.

Nesta perspectiva, buscaremos compreender como ocorre a violência obstétrica, bem como o intuito de atender seus respectivos anseios, tentando evitar novos casos, sanar as complicações geradas por essa ação tão violenta num momento gestacional no mundo das mulheres, como também, buscaremos uma reflexão profunda sobre o tema exposto.

Para entendermos o processo histórico da mulher com relação ao seu papel de mãe e sua função de reprodutora no Brasil, como um país de característica marcante como machista e preconceituoso, marcaremos aqui como ponto de partida, o movimento feminista, que teve como uma de suas vertentes, a revolução sexual iniciada na década de 60 após a II Guerra Mundial, que encontrou seu apogeu no Woodstock: Uma grande manifestação de jovens através de sexo, drogas e cultura.

Sendo este, um dos grandes marcos históricos do movimento, foi a utilização das pílulas anticoncepcionais; isto quer dizer “Que a mulheres na busca de sua realização e direitos, estaria deixando de ser somente uma mera personagem para a protagonista de sua própria história, definindo e decidindo pelo seu momento de maternidade, meu corpo, posso ter prazer sexual, decido minhas regras. ”

Enfim, saindo assim somente de sua função histórica religiosa, familiar e posicionando-se sobre sexo, procriação e métodos contra conceptivos.

A maternidade começa a ter um novo sentido social, emocional, psicológico e transformador no contexto feminino, gerando assim novas estruturas governamentais como aparatos nesse momento tão especial na vida da mulher. O eixo transformador social ofertado pelo “Estado” e seus aparatos institucionais em movimento, buscando assim, assegurar para as mulheres, melhores condições no processo gestacional.

No Brasil, somente no ano de 2000, que podemos perceber as mudanças no modelo de serviços ofertados às pacientes no período gestacional, de forma organizada pelo Estado através de uma Política Pública voltada especificamente para este momento da mulher. Através da implantação do Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN), apresentando como metas o atendimento humanizado e integral à gestante nos serviços públicos de saúde, visando na diminuição dos índices de mortalidade materna e perinatal.

Nesse processo transitório de evolução podemos perceber as mudanças na vida das mulheres e em especial no período gestacional, que é o momento do parto, a parturiente e seu bebê, saem da rotina costumeira que era o acompanhamento com as parteiras; e buscam a utilização de uma nova abordagem tais como exames pré-natal e a realização dos partos nas unidades de saúde (maternidades), acreditando que seus direitos serão respeitados e que terá um atendimento com qualidade e segurança objetivando assim um parto seguro.

Todavia, na prática isso nem sempre acontece e muitas vezes as mulheres passam por procedimentos abusivos, desnecessários e violentos durante seu trabalho de parto, e por não terem informação, muitas acreditam que é normal passar por situações mesmo que degradantes para ter seu filho, afinal, “parir é assim mesmo. ” (Zanardo, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R).

E isso não acontece necessariamente por conta da “natureza” em si, que obviamente acarreta desconfortos e dores para a parturiente, mas o momento que poderia ser especial independentemente da dor, pode se tornar um momento traumático, causador de danos e sequelas.

A Violência Obstétrica, é um fenômeno pouco conhecido e discutido no Brasil, apesar de muito presente. Um assunto de extrema importância para o contexto da parturiente no momento do parto, a violência obstétrica é uma violência gerada pelos profissionais da saúde, tendo a parturiente dificuldades ou não para parir (Zanardo, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. 2017).

Debater sobre o assunto é de extrema importância, pois em sua grande maioria as parturientes sofrem essa violência e nem se quer, percebem no exato momento o que está vivenciando, irá perceber somente nas sequelas geradas por tais atos. Consequências essas que marcará profundamente sua vida e a vida de seu filho, conseguindo ou não sanar tais resultados.

A preocupação com o combate e a prevenção da Violência Obstétrica no Brasil, é evitar os grandes índices de mortalidade neonatal e materna, ato esse muito presente nos países da América Latina. Percebe-se que a falta de informações e conhecimento sobre o tema abordado contribui de forma exitosa para o acréscimo dessa prática.

A violência obstétrica ocorre quando interrupções externas que interferem no processo natural e biológico da parturiente e de seu bebê no momento do parto, afetando assim um processo compreendido como natural para a mãe (Zanardo, G. L. P., Calderón, M., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F., 2017).

Os conceitos e as definições que norteiam as legislações e jurisprudência com relação ao tema específico, são dados divulgados pelo Ministério da Saúde, atualmente existem uma bibliografia muita escassa com relação a temática da Violência Obstétrica (Governo Federal, 2019 ).

Segundo Heiref:

“A violência obstétrica pode ser física, psicológica ou verbal, e também inclui negligência, discriminação ou condutas excessivas ou não recomendadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas recentes e atualizadas. ”

No Ministério da Saúde no Brasil, a cada ano, são realizados cerca de 3 milhões de nascimentos, envolvendo cerca de 6 milhões de pessoas e 98% deles ocorrendo em ambientes hospitalares públicos ou privados, ou seja, esse assunto não desrespeita apenas a mulher gestante e seus filhos, mas boa parte da população que está envolvida direta ou indiretamente.

Segundo a OPA (Organização Pan-Americana da Saúde): “uma a cada quatro mulheres sofreu ou irá sofrer algum tipo de violência obstétrica, seja no pré-natal, no parto, no puerpério e até em situações de abortamento, além de considerar que no Brasil morrem cerca de 830 mulheres por ano devido a complicações na gravidez ou no parto” (OLIVEIRA, p.84, 2011).

A violência Obstétrica, está interligada diretamente com a saúde pública do país de acordo com pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS), porque ela desencadeia outros tipos de doenças e disfunções, tanto na mãe quanto na criança. Alguns exemplos, são doenças ou alterações, são problemas psicológicos ou psiquiátricos gerados na mulher, casos de nascimentos de bebês mortos ou com danos físicos em decorrência do mau atendimento durante o trabalho de parto, nascimento de bebês com sífilis congênita, HIV, microcefalia e outras doenças em decorrência da negligência ou do mal atendimento durante o pré-natal.

Mas para além desses dados, é necessário entender, o que é a violência obstétrica e quais são as práticas durante o atendimento pré-natal, durante o parto ou durante o puerpério que caracterizam uma violência e o porquê essa prática tão presente não é reconhecida ou regulamentada na legislação brasileira.

A Constituição Federal Brasileira de 1988 (CRFB/88) estabeleceu modelo de garantia do direito à saúde através de um sistema público e universal, o chamado Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado em 1990 através da Lei nº 8.080.

Art. 5º - São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

É identificado como uma conquista do povo brasileiro, decorrente da proteção constitucional sobre o direito à saúde e incorporado como legítimo direito social, estabelecidas as bases para as políticas públicas de promoção deste direito, assim como em outros países.

Conforme a realidade da população brasileira, o Sistema Único de Saúde busca transpor as problemáticas socioeconômicas e políticas, formando o corpo básico da noção de saúde no Brasil e sendo um dos mais importantes instrumentos de promoção do bem-estar social.

Portanto, os direitos sociais consagrados na constituição de 1988, dentre eles o direito à saúde, promoveram um novo patamar para a transformação social sob a perspectiva dos direitos fundamentais.

## 2 CONCEITO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

No final dos anos 1950, nos Estados Unidos, uma matéria publicada pelo Ladies Home Journal, revista voltada para as donas de casa norte-americanas, viabilizou denúncias de graves atos de violência praticados por médicos e outros profissionais da saúde daquele país contra mulheres e seus bebês durante o período gestacional (GOER, 2010).

A violência obstétrica é definida como uma violência no ambiente hospitalar por profissionais interdisciplinares, no momento do parto tendo como consequência, a violência psicológica, emocionais e em alguns casos, violência física, consequentemente ocasionando complicações na qualidade de vida das mulheres.

Devemos compreender, que a Violência Obstétrica ocorre somente com as mulheres no momento do parto, por isso é uma violência de gênero ocorrida somente com as mulheres em um momento de vulnerabilidade de suas vidas, que consiste nos diversos tipos de agressões que as mulheres podem sofrer durante na gravidez, podendo ser no parto, no pós-parto e em situações de abortamento, normalmente praticadas por profissionais da saúde que ao atender essa mulher que já está vulnerabilizada tende a ceder para todas as pressões que lhe são impostas durante esse período (Trajano AR, Barreto EA).

As atitudes vão desde negar ou impor dificuldades ao atendimento, proferir comentários constrangedores, ofender, humilhar, xingar, insultar, debochar da mulher ou de sua família, impedir a presença de um acompanhante, submissão a cesariana sem indicação clínica, realizar procedimentos cirúrgicos sem o conhecimento e o consentimento da mulher, submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, deixar de aplicar a anestesia, realizar episiotomia indiscriminadamente e entre outros (PROJETO DE LEI N. 8.219 DE 2017).

Portanto, essa violência são atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde enquanto parturiente, podem ser cometidos por profissionais de saúde ou outros profissionais envolvidos no atendimento da mulher, restando claro que fere os direitos sexuais e reprodutivos, pois fere exatamente a violação ao corpo, a dignidade e a autonomia das mulheres durante importantes etapas de sua vida reprodutiva.

O conceito completo de violência obstétrica ainda vem sendo traçado, aos poucos, com as articulações de movimentos sociais, tanto nacionais quanto internacionais, em prol da humanização do parto, buscando dar visibilidade a diversas práticas abusivas cometidas durante o ciclo gravídico-puerperal.

Ela ficava me pressionando: Veja lá o que você vai fazer. Você está entrando em trabalho de parto e não vai ter lugar maternidade para ter o seu filho. Vamos marcar logo essa cesariana! não tinha saída, como ia mudar de médico naquele momento, começando a sentir contração?! ela acabou me convencendo e eu fiquei com medo de não ter vaga mesmo. não tinha mais dúvidas: ia fazer uma cesárea desnecessária... fui pra casa arrasada (CARDOSO E BARBOSA, 2012, p.45).

As explicações sobre as referidas atitudes eram fundamentadas como tentativas de controlar os efeitos provocados por um procedimento chamado *twilight sleep*, uma técnica

alemã que consistia na aplicação de uma substância formada por um misto de morfina e escopolamina e que levava a paciente a uma sedação intensamente profunda a qual, geralmente, que lhe provocava alucinações e fortes agitações psicomotoras durante o período de parto e pós-parto com o fim de aliviar a dor provocada pelo nascimento (Bardim, Silvia, 2012).

Contudo, a utopia do “parto indolor” não passava de um mito, uma vez que o efeito da substância fazia com que as pacientes caíssem em um estado de semiconsciência e amnésia, tornando-as incapazes de se lembrar dos efeitos recentes. Não se lembrar da dor não significa que não houve dor durante o trabalho de parto (Suaia e Serra, 2016).

Muitas mulheres se atacavam e feriam a si mesmas enquanto gritavam constantemente, em razão pela qual eram presas às suas camas para serem impedidas de cair no chão. Elas permaneciam amarradas, muitas vezes deitadas sobre o seu próprio vômito, pelo tempo que fosse necessário, enquanto seus bebês eram retirados à força de seus corpos por meio do uso irrestrito de fórceps. Estes, por sua vez, nasciam drogados e com a capacidade respiratória afetada, pois a droga atravessava a placenta afetando o seu sistema nervoso central.

## **2.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A explicação era necessária sobre os procedimentos considerados violentos para as gestantes, baseado em relatos e depoimentos de mulheres que já sofreram violência obstétrica no Brasil, além de tornar explícito o que essas práticas acarretam para a vida de mães e filhos que foram vítimas de procedimentos abusivos e desrespeitosos durante esse momento único em suas vidas.

Não é apenas da relação sexual que a violência aparece marcando a trajetória existencial da mulher. Também na relação médico-paciente, ainda uma vez o desconhecimento de sua fisiologia é acionado para explicar os sentimentos de desamparo e desalento com que a mulher assiste seu corpo ser manipulado quando recorre à medicina nos momentos mais significativos da sua vida: a contracepção, o parto, o aborto (DINIZ, 1981, p. 349)

Portanto, as mulheres possuem direitos reprodutivos e sexuais, além de direitos humanos relacionados a sua condição de pessoa e a sua integridade corporal. Nesse sentido, Chacham e Diniz argumentam que as condutas realizadas desnecessariamente, como episiotomias de rotina, uso de ocitócitos para aceleração do trabalho de parto, entre outras, seriam vistas como violação do direito da mulher à sua integridade corporal (Trajano, Amanda Reis, Barreto, Edna Abreu, 2021).

O mundo feminino é extremamente complexo com várias nuances, no qual a mulher tem que aprender a lidar no seu dia a dia e em cada fase de sua vida, infância, adolescência, juventude, maternidade, menopausa, vida adulta, mercado de trabalho, divórcio, nessa luta por

ocupação de espaço na sociedade, a relação da mulher com seu próprio corpo, muitas vezes fica desconectado.

Isto é, na grande maioria das vezes, várias mulheres nem seu próprio corpo conhece biologicamente como funciona essa grande ferramenta corporal, tais como (ciclo menstrual, maternidade e entre outros). Assim, tornam-se vítimas fáceis para uma relação de entre maus profissionais e paciente, como médicos, enfermeiras, parteiras, contribuindo com os crescentes casos de violências não somente doméstica, sexual, assédio, como a violência obstétrica e seus grandes índices de casos crescentes.

## **2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA LEI**

Com todas essas práticas que desrespeitam a mulher e geram violências, o ordenamento jurídico brasileiro ainda não regulamenta leis que possam ser eficazes para a combate e punição da violência obstétrica.

A saúde é um direito de todos, conforme prevê o Artigo 196 da Constituição Federal que dispõe:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O fundamento básico está disponível na Constituição Federal, que é a dignidade da pessoa humana, princípio fundamental que garante as necessidades básicas fundamental para qualquer ser humano, desde seu nascimento até a sua morte.

Conforme está previsto no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, com a seguinte redação:

Art. 1º. República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:  
III. A dignidade da pessoa humana.

Para que esse tipo de violência seja evitada e contestada, é necessário mais do que apenas uma disposição de direitos fundamentais e sim acarretar uma responsabilidade penal para garantir sua eficácia e que seja produzido todos os seus efeitos.

<b>QUADRO:</b> Categorias de desrespeito e abuso, direitos correspondentes e exemplos de situações de violência obstétrica.		
<b>CATEGORIAS DE DESRESPEITO E ABUSO</b>	<b>DIREITOS CORRESPONDENTES</b>	<b>EXEMPLOS DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b>
Abuso físico.	Direito a estar livre de danos e maus tratos.	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções “didáticas”, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas eletivas e episiotomias desnecessárias, imobilização física em posições dolorosas, prática de episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente “já está sentindo dor mesmo”.
Imposição de intervenções não consentidas, intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas.	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa, direito a ter escolhas e preferências respeitadas, incluindo a escolha de acompanhantes durante o atendimento.	Realização de episiotomia em mulheres que verbalmente ou por escrito não autorizaram essa intervenção; desrespeito ou desconsideração do plano de parto, indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, “pós-datismo” na 40ª semana, etc.); não informação dos danos potenciais de longo prazo para os nascidos por cesariana (aumento de doenças crônicas, entre outros).
Cuidado não confidencial ou não privativo.	Direito à confidencialidade e privacidade.	Maternidades que mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem um biombo separando os leitos. E que ainda alega falta de privacidade para justificar o desrespeito ao direito a acompanhante.
Cuidado indigno e abuso verbal.	Direito à dignidade e ao respeito.	Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda; humilhações de caráter sexual do tipo “quando você fez achou bom, agora está aí chorando”.
Discriminação baseada em certos atributos.	Direito à igualdade, a não discriminação e a equidade da atenção.	Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casada, com gravidez planejada, branca, mais escolarizada, de classe média, saudável, etc.), depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobre, não escolarizada, mais jovem, negra) e as que questionam ordens médicas.
Abandono, negligência ou recusa de assistência.	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde.	Abandono, negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como queixosas, descompensadas ou demandantes, e nos casos de aborto incompleto, demora proposital no atendimento a essas mulheres, com riscos importantes a sua segurança física.
Detenção nos serviços.	Direito à liberdade e à autonomia.	Pacientes podem ficar retidas até que saldem as dívidas com os serviços; no Brasil e em outros países, surgem relatos de detenções policiais de parturientes.
Fonte: Adaptado de Tesser et al (2015).		

Na maioria das vezes o preconceito é exteriorizado por comentários constrangedores que partem dos profissionais responsáveis pelo atendimento, principalmente aqueles que fazem parte da rede pública de saúde. Em alguns casos, as vítimas ficam sem reação, com tais comentários podem se converterem em ofensas, xingamentos e humilhação à mulher e à sua família ou, ainda, na negativa de atendimento ou mesmo em um tratamento negligente.

### **3 LEI DO ACOMPANHANTE**

Essa é a única lei estabelecida no sentido de prevenir algum tipo de violência obstétrica é a Lei do Acompanhante, que foi criada após vários estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) que reconheceram que a presença de um acompanhante é benéfica para a parturiente, no sentido de acolher, acalmar e reduzir os riscos durante o trabalho de parto.

Sendo assim, em 07 de abril de 2005 foi sancionada a Lei n. 11.108, que prevê:

Art. 1º O Título II "Do Sistema Único de Saúde" da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo VII "Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós- parto imediato", e do art. 19-J:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo."

Ainda assim essa lei é constantemente desrespeitada, pois muitos hospitais se aproveitam da falta de conhecimento das pessoas sobre as leis do País e vetam o acesso dos acompanhantes escolhidos pela mulher na hora do parto.

A maioria não sabe, mas nos casos em que são impedidos a entrada dos acompanhantes, a mulher pode entrar em contato com a ouvidoria do hospital, acionar o Ministério Público e até contatar órgãos como o PROCON, ANVISA, Secretarias de saúde da cidade ou Ouvidoria Geral do SUS (136).

### **3.1 O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

O artigo 8º da Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Este artigo assegura as mulheres atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral.

### **3.2 PROJETOS DE LEI**

Existem a projetos de lei em tramitação no âmbito federal, que visam regulamentar a violência obstétrica no ordenamento jurídico, porém até agora nenhuma conseguiu ser aprovada, segue abaixo alguns exemplos desses projetos.

#### **I - Projeto de Lei n. 7.867 de 2017:**

Este projeto de lei dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.

O artigo 3º deste projeto de lei conceitua a violência obstétrica:

Art. 3º. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas.

#### **II - Projeto de Lei n. 8.219 de 2017:**

Este projeto de lei, dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após.

O Art. 2º dispõe sobre um possível conceito de violência obstétrica:

Art. 2º. A violência obstétrica é a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia.

#### **III - Projeto de Lei nº 878 de 2019:**

Vejamos a seguir, alguns artigos acerca da referida lei:

Art. 1º - Toda gestante tem direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde complementar.

Art. 2º - Para os efeitos desta Lei, a assistência humanizada à gestação, ao pré-parto, a perda gestacional, ao parto e ao puerpério é aquela preceituada pelas recomendações do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da Organização Mundial de Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), as Portarias 569/2000, 1.067/2005 e 1.459/2011 do Ministério da Saúde, e em conformidade com as orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36/2008, considerando precipuamente:

I - não comprometer ou oferecer risco à saúde da parturiente ou do recém-nascido, nem à segurança do processo fisiológico de parto;

II – adotar, exclusivamente, rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS) ou de outras instituições de excelência reconhecida, em cumprimento ao art. 19-Q § 2º, inciso I da Lei nº 8.080/90;

III - garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo a disponibilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor;

IV – garantir à gestante o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de

assistência, seja este vivenciado em diferentes tipos de estabelecimentos de saúde, tais como: hospital, maternidade, centro de parto normal, ou ainda em domicílio; V – garantir a presença, junto à parturiente, de um(a) acompanhante, a ser por aquela indicado(a), durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Este é o projeto de lei mais recente sobre violência obstétrica e nele dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.

[...] a violência perfeita é aquela que obtém a interiorização da vontade e da ação alheias pela vontade e pela ação da parte denominada, de modo a fazer com que a perda da autonomia não seja percebida nem reconhecida, mas submersa numa heteronímia que não se percebe como tal (1984, s.p.).

De modo, as vítimas muitas vezes sequer dão conta da violência que está sofrendo em seu desfavor, sendo obrigada a suportar algumas atitudes inadequada, por exemplo, a imposição de procedimentos prescritos ou sem evidência científica ou clínica em seus corpos sem o seu devido consentimento.

O agressor, por seu turno, na maioria das vezes, acaba sendo visto como herói, haja vista que a ignorância técnica por parte dos demais em relação à realidade dos fatos designa a capacidade da vítima de, ao menos, questionar ou de apreender se o seu direito como mãe e do seu recém-nascido foi respeitado.

#### **4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL**

Durante o período gestacional, as atitudes mais frequentemente relatadas por mulheres são: a dificuldade em receber o atendimento pré-natal, descaso e negligência no atendimento ou ofensas proferidas a elas, geralmente por conta de sua idade, cor, etnia, raça, grau de escolaridade, situação financeira ou estado civil.

Essas situação muitas vezes acaba se passando despercebidas, problemas, intercorrência e doenças que poderiam ser tratadas durante a gestação, mas pela mal conduta do profissional com isso não houve um atendimento de qualidade, as vezes também ocorrem pressões de alguns médicos para impor o que é conveniente para eles e atender aos seus interesses acima das gestantes, como por exemplo agendar cesariana sem necessidade, pois com o conhecimento e experiência sobre o parto normal pode demorar até 15 horas a acontecer e além disso também acontece de médicos que cobram antecipadamente, mesmo em rede pública ou plano de saúde para comparecer ao parto, se negando caso não haja pagamento.

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

Muitos relatos são presenciados ou narrados através das redes sociais ou casos corriqueiros, para muitos acreditam que são ações banais ocorridas nos ambientes hospitalares, a prática nos faz perceber que a realidade é bem mais cruel.

Tal violência nos leva a percebermos através de índices as altas taxas de mortalidade de bebês e mães vítimas da violência obstétrica, características essa dos países desenvolvidos.

O Brasil está longe de executar políticas públicas com qualidades voltadas a parturiente, porém, percebemos a necessidade de combater essa realidade de forma rígida e com ações severas voltadas as mulheres e a sua qualidade de vida nesse processo da gestação.

## **5 SOBRE O CENÁRIO OBSTÉTRICO ATUAL**

O cenário obstétrico no momento traz todas as tecnologias que foram descobertas ao longo do tempo, o conhecimento nessa área se tornou cada vez maior e os partos estão cada vez mais seguros e com menor taxa de mortalidade entre os pacientes.

A cesariana que teve um começo cheio de complicações e mortes, hoje segundo a Organização da Saúde (OMS), (DINIZ. S.G) é tão predominante no Brasil, que no ranking mundial dos países que mais realizam cesarianas no mundo, o Brasil se encontra em segundo lugar, com a taxa de 55,5%, perdendo apenas para a República Dominicana que possui 58,1% de cesarianas realizadas no país.

O que se têm buscado no momento, é a retomada do vínculo da mulher com seu corpo e com a família, visando um equilíbrio entre a medicalização do parto e o parto humanizado, considerando que todas as conquistas feitas até aqui não podem ser descartadas, mas também deve-se haver uma conscientização em busca da humanização dos partos. (Sens MM, Stamm AMNF)

O assunto ainda é bastante polêmico, visto que há pontos de vistas que divergem, por alguns grupos extremistas que acreditam que o parto deve voltar a ser como o de antigamente e não haver nenhuma intervenção médica e outros que acreditam que apenas a intervenção médica é a que funciona, haja visto o histórico de problemas que já foram enfrentados nesse ramo quando não havia intervenção da medicina.

Você já tá ali numa situação constrangedora, né, e assim, a pessoa falar grosso com você, falar grossa, de repente por ela estar com raiva de alguma coisa, ela vim te aplicar uma injeção e te aplicar de qualquer jeito. Eu acho que isso é uma violência, entendeu, dentro da saúde. (AGUIAR E D'OLIVEIRA, 2011, p.84)

A expressão “Violência Obstétrica” está se tornando mais conhecida e vêm sendo consagrada cada dia mais no cenário médico e jurídico nacional e internacional, porém ainda há algumas polêmicas sobre a utilização desse termo.

Os médicos obstetras acreditam que ao usar a palavra “obstétrica” oferece ao leigo um conceito equivocado do que vêm a ser essa violência, *demonizando* de certa forma essa classe profissional, visto que a violência obstétrica pode sim acontecer por um médico obstetra, mas ela é algo muito maior do que isso e abrange qualquer profissional da saúde no atendimento da mulher gestante (Naves, Gabriela Pereira, 2016).

A classe de médicos obstetras buscou mudar essa terminologia para “violência contra a mulher grávida” e em determinado momento o Ministério da saúde emitiu uma nota que iria retirar a expressão violência obstétrica de todas as normas e portarias, porém essa decisão causou grande preocupação por parte do Ministério Público Federal, que emitiu uma recomendação para que esta expressão continue sendo usada em todas as portarias.

Isso por que acreditam que mudar essa terminologia depois que já começou a ser constatada nas jurisprudências, no inquérito civil do Ministério Público e em audiência pública do Ministério Público Estadual em 2015, em nada ajudará na construção de políticas públicas para coibi-las.

Sendo essa violência comum no cotidiano do atendimento à mulher no parto, torna-se fundamental que se fale sobre isso, que se esclareçam as condições de possibilidade deste fenômeno, com o objetivo de que as próprias mulheres encontrem meios de identificá-lo e impedi-lo, podendo transformar este quadro (MUNIZ, 2012).

No Brasil a grande maioria da população neste caso específico “As Mulheres” lutam no seu dia a dia por espaço em nossa sociedade, um dos fatores especificamente que contribuem para o grande índice de violência obstétrica é a falta de acesso a informações.

Como sabemos o contexto social, são ações de combate a violência, e o que gera esses grandes índices e ausência do poder público na luta diária. Isso acaba ocasionando devido a dupla jornada de trabalho dos profissionais (Naves, Gabriela Pereira, 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Compreendemos, que no decorrer do conteúdo observamos uma maneira de encarar de frente os problemas deste fator e apostando em uma mudança no cenário das práticas obstétricas, é preciso trabalhar e promover ações de humanização do cuidado na interface entre a saúde e os aspectos constitutivos da violência obstétrica no Brasil.

Evidencia-se como a violência obstétrica está na lei e como é vista pelos operadores do direito, trazendo jurisprudências que já começam reconhecer esse fenômeno, além de levantar o debate sobre a importância de se falar sobre esse assunto e de torná-lo visível para a sociedade como um todo. Por fim, averigua-se a possibilidade de responsabilização penal dos agentes que cometem atos que se configuram como violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro.

Finalmente, constatou-se uma falha das ações de proteção das vítimas da violência obstétrica, bem como uma ineficiência jurídica das garantias voltadas aos seus direitos, que leva a crer que a inexistência de um tipo penal específico sobre o tema tem provocado nelas um sentimento de insegurança e impunibilidade.

Alguns exemplos deste transitar de campos no qual a violência obstétrica se baseia são a já vista questão de gênero que naturaliza a violência sofrida pela mulher, a violação de direitos nas instituições como a privação ao acompanhante, a negligência dos cuidados em saúde e a diferença no cuidado oferecido de acordo com a classe social do paciente, as hierarquias estabelecidas nas instituições que dificultam a realização de práticas humanizadas pelos profissionais que acreditam nelas, a crença popular de que o médico é o único detentor do saber sobre o corpo do outro que abre portas para que o querer médico seja soberano até mesmo às recomendações dos órgãos de saúde, dentre outras diversas situações.

Nesse sentido, não se pode olvidar que a inexistência de uma lei específica que assegure sanções concretas em face daqueles que pratiquem a violência obstétrica provoque na mulher um estado de insegurança que, por fatores naturais, já se encontra sob grande vulnerabilidade em razão do parto. Por motivos óbvios os profissionais, que integram a rede de assistência ao parto, sempre justificarão seus atos afirmando que apenas estão fazendo o seu trabalho contando, na grande maioria das vezes, com o apoio dos hospitais e maternidades onde prestam seus serviços.

A partir disso, o combate a violência obstétrica tem ainda um longo caminho a percorrer, não só dentro da área da obstetrícia, mas na sociedade em geral. É importante sim que sejam criadas cada vez mais leis, portarias e programas de saúde que visem a humanização da atenção ao parto e que estas sejam fortemente implementadas nas instituições e de fato seguidas pelos profissionais, mas não se pode esquecer a conscientização social a respeito desse tipo de violência que ainda nos dias atuais é pouco discutida e conhecida pela população em geral, incluindo as mulheres, além de claro, incentivar as mudanças necessárias na formação em saúde para que a nova geração de médicos e profissionais de saúde em geral já saiam das universidades com o pensamento do trabalho humanizado e respeitoso.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A.F.L. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.15, n.36, p.79-91, jan./mar. 2011.

ANVISA. **Modelo de bula profissional da saúde RDC 47/09. 2009.** Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=23373912016&pIdAnexo=3921829](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=23373912016&pIdAnexo=3921829)> Acesso em: 19 de maio de 2018.

Brasil. Câmara dos deputados do Brasil. **Projeto de lei n. 7.867 de 2017.** Por Jô Moraes. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C8318C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=Avulso+-PL+8219/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C8318C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=Avulso+-PL+8219/2017)> Acesso em: 17/06/2021.

Brasil. Câmara dos deputados do Brasil. **Projeto de lei n. 878 de 2019.**

Brasil. Câmara dos deputados do Deputados. **Projeto de lei n. 8.219 de 2017.** Por Francisco Floriano.

CARDOSO. J. E; BARBOSA. R. H. S. **O desencontro entre desejo e realidade: a “indústria” da cesariana entre mulheres de camadas médias no Rio de Janeiro, Brasil.** Rio de Janeiro, 2012.

CARVALHO, P. **Direito Médico: Temas atuais.** 1. ed. Curitiba: Juruá, 2019.

CASTRO, T. **Violência Obstétrica em debate.** 1. ed. São Paulo: Lúmen Iuris, 2020.

Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Violência obstétrica: você sabe o que é?** - Disponível em: <<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>>. Acesso em: 10/06/2021

DIAS. M. A. B; SILVA. K. S; VOGT. S. E. **Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos.** Rev Saúde Pública, 2014.

DINIZ. S. G. *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, 2015. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C8318C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=Avulso+-PL+8219/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C8318C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=Avulso+-PL+8219/2017)>. Acesso em: 17/06/2021.

Goiás. Tribunal de Justiça. **Apelação n. 03887339220128090074,** Relator: Rodrigo de Silveira, Data de Julgamento: 25/07/2019, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 25/07/2019. Acesso em: 24/06/2021.

Goiás. Tribunal de Justiça. **Apelação n. 04088372520108090091,** Relator: Des(a). José Carlos de Oliveira, Data de Julgamento: 04/05/2020, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação:DJ de 04/05/2020. Acesso em: 24/06/2021.

GONÇALVES. R; CRUZ. E. F; NARCHI. N. Z. **O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil.** Rio de Janeiro, 2013.

HELMAN, C. **Cultura, saúde e doença.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_obstetricia\\_2017.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf). Acesso em: 12/06/2021.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério.** 1. ed. São Paulo:Saraiva, 2002.

Ministério da saúde – **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia,2017.** Disponível em: Por Talíria Petrone e outros. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=5955C80D21B8B89C56E578B16F250EF9.proposicoesWebExterno2?codteor=1718521&filename=Avulso+-PL+878/2019](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=5955C80D21B8B89C56E578B16F250EF9.proposicoesWebExterno2?codteor=1718521&filename=Avulso+-PL+878/2019)>. Acesso em: 17/06/2021.

Profissão Repórter. **Violência Obstétrica.** Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=-3mLh3JBKqs>>. Acesso em: 10/05/2021.

VENEZUELA. *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.* Caracas: UNFPA; 2007.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA** ORIENTANDA: GABRIELA PEREIRA LOPES NAVES.

ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Ma. ÉVELYN CINTRA ARAÚJO (fundamental essa indicação) .2021. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNI GOIÁS PRÓ-REITORIA DE ENSINO PRESENCIAL – PROEP SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA – SAPC CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

Marques SB. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2020 jan./mar.; 9(1): 97-119.

<http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585> .

Revista de Direitos Humanos e Efetividade. UMA DOR ALÉM DO PARTO: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM FOCO. Sauer, Artenira da Silva e Silva e Maiane Cibele de Mesquita Serra. DOI:10.2190. Organização Comitê Científico Double Blind Review. 29.04.2016