



## Violência obstétrica: urgência de regulação legislativa no Brasil

*Obstetric Violence: Emergency for Legislative Regulation in Brazil*

**Aline Andrighetto<sup>1</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-0548-8979>

**Caroline Salim Reinheimer<sup>2</sup>**

 <https://orcid.org/0009-0005-4864-6075>

<sup>1</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos). São Leopoldo/RS, Brasil.

<sup>2</sup> Centro Universitário Cenecista de Osório. Osório/RS, Brasil.

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar os meios existentes de proteção à mulher e investigar a real necessidade de regulamentação do combate à violência obstétrica no Brasil. Além disso, buscou identificar as formas de violência contra a mulher e as medidas protetivas, nacionais e internacionais, existentes. Para tal, foram realizadas pesquisas bibliográfica, doutrinária e jurisprudencial. O estudo demonstrou a importância de uma legislação específica que trate da violência obstétrica, que defina um conceito nítido sobre a questão e da qual as mulheres tenham ciência, para que possam se defender. Tal legislação também é fundamental para a elaboração e implementação de medidas a serem tomadas em caso de cometimento de violência obstétrica por parte de agentes públicos ou privados. Concluiu-se que é urgente a necessidade de promulgação dessa legislação para a proteção de mulheres a fim de assegurar seus direitos reprodutivos.

**Palavras-chave:** Violência Contra a Mulher; Violência Física; Violência Obstétrica; Violência Psicológica.

### ABSTRACT

This study aimed to identify existing means of protecting women and investigate the real need to regulate the struggle against obstetric violence in Brazil. Furthermore, it sought to identify the forms of violence against women and the existing national and international protective measures. To this end, bibliographical, doctrinal and jurisprudential research was carried out. The study demonstrated the importance of specific legislation that deals with obstetric violence, which defines a clear concept of the issue and which women are aware of, so that they can defend themselves. Such legislation is also fundamental for the development and implementation of measures to be taken in the event of obstetric violence by public or private agents. It is concluded that there is an urgent need to enact such legislation to protect women to guarantee their reproductive rights.

**Keywords:** Violence Against Women; Physical Violence; Obstetric Violence; Psychological Violence.

#### Correspondência:

Aline Andrighetto  
alineandrighetto@gmail.com

**Recebido:** 18/07/2021

**Revisado:** 08/06/2022

**Nova revisão:** 14/09/2022

**Aprovado:** 20/10/2022

#### Conflito de interesses:

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

#### Contribuição dos autores:

Todas as autoras contribuíram igualmente para o desenvolvimento do artigo.

#### Copyright:

Esta licença permite compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.



## Introdução

Na atual sociedade brasileira, as mulheres continuam enfrentando todo tipo de violência com base no gênero, sendo a violência obstétrica uma delas. A gravidez pode ser um momento de trauma, pois, muitas vezes, a mulher se sente agredida, desrespeitada e violentada por quem deveria dar-lhe assistência, fato que transforma a experiência da gestação em trauma. Quando isso ocorre, denomina-se violência obstétrica.

O principal objetivo desta pesquisa é identificar os meios existentes de proteção à mulher e investigar a real necessidade de regulamentação do combate à violência obstétrica no Brasil. Também buscou analisar as formas de violência contra a mulher e as medidas protetivas, nacionais e internacionais, existentes. Importa salientar que não se trata apenas de uma mulher, mas das dores de todas as mulheres na maternidade, compreendendo também o acesso ao sistema de saúde e interseccionalidades.

A escolha desse tema justifica-se por examinar a violação dos direitos humanos e direitos fundamentais das mulheres no momento da realização do parto, caracterizando a violência obstétrica. Assim, pode-se dizer que é perceptível a necessidade de uma lei específica sobre esse tipo de violência, para que a mulher, sabendo que tem amparo legal, possa denunciar o abuso sofrido, fazendo com que o(s) autor(es) seja(m) punido(s).

O presente estudo apresenta os conceitos de violência contra a mulher (física e psicológica), verificando como ocorre cada tipo de violência. Em um segundo momento, apresenta a caracterização da violência obstétrica, bem como uma análise acerca da legislação internacional de proteção à mulher e da necessidade de legislação brasileira sobre a violência obstétrica.

Nesse sentido, é importante questionar quais são os meios de proteção de direitos da mulher (diante da violência obstétrica) e se há uma regulamentação legislativa no Brasil sobre esse tema. Para responder a esses questionamentos, foram utilizadas pesquisas bibliográficas documentais, doutrinárias e jurisprudenciais.

## I Apontamentos sobre a violência contra a mulher e a violência obstétrica

A violência contra a mulher está enraizada na história, ocorrendo desde os primeiros tempos, e tem como principais temas de discussão o gênero, a raça, a classe e o poder. Com isso, muitas vezes, a mulher sofre algum tipo de violência e não a entende como tal. No Brasil, esse tipo de violência ocorre de forma naturalizada e em grande número, visto que está presente na sociedade de forma cultural (SILVA, 2010).

É importante ressaltar que a violência contra a mulher representa uma grave violação aos direitos humanos e pode ocorrer de inúmeras formas, como, por exemplo, a violência doméstica, o abuso sexual, o feminicídio e a violência obstétrica, entre outras. Há esse tipo de ocorrência entre mulheres de todas as idades (ANDRADE, 2019).

Em resposta à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), sobre o cumprimento de recomendações e dos efeitos previstos na Convenção Americana, o Estado brasileiro promulgou a Lei n. 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), que (i) cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do parágrafo 8º do artigo 226 da Constituição Federal (CF/88) (BRASIL, 1988), da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (BRASIL, 2020a) e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (BRASIL, 1996); (ii) dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar

contra a Mulher; e (iii) altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal.

A Lei Maria da Penha expõe, em seu artigo 5º, incisos I, II e III, que a violência doméstica e familiar contra a mulher pode ocorrerem âmbito doméstico, familiar ou a partir de uma relação íntima de afeto (BRASIL, 2006). A violência contra a mulher consiste em toda ação ou conduta causada com base no gênero, podendo ser de caráter físico, psicológico, sexual, patrimonial e moral.

Nesse contexto, Saffioti explica: “Trata-se da violência como ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, integridade psíquica, integridade sexual, integridade moral” (2004, p. 17). Isso significa que a violência não se caracteriza somente de forma física (como um soco ou um tapa) ou de forma sexual; ela também pode ser psicológica e moral. Insultar e fazer com que a vítima se sinta diminuída, entre outros tipos de agressão verbal, são atos que prejudicam a saúde mental da vítima, fazendo-a crer que tem culpa de algo que não tem. Assim, a autoestima da mulher é diminuída, gerando até mesmo doenças como depressão e ansiedade.

Falar em violência leva à observação da violência patriarcal, que é baseada na crença de que é aceitável que um indivíduo poderoso controle outros indivíduos de várias formas pelo uso da força. Para Hooks (2019), essa definição de violência doméstica inclui a violência de homens contra mulheres, a violência em relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo e a violência de adultos contra crianças. Ocorre que “o termo ‘violência patriarcal’ é útil porque, diferentemente da expressão ‘violência doméstica’, mais comum, ele constantemente lembra o ouvinte de que violência está ligada ao sexismo e ao pensamento sexista, à dominação masculina” (HOOKS, 2019, p. 96).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS):

A violência pode ser definida como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OPAS, 2023).

A violência contra a mulher está presente em todas as sociedades ao redor do mundo, em diferentes níveis e formas (SILVA, 2010). Conforme dados do Ministério da Saúde, um caso de agressão à mulher é registrado a cada quatro minutos no Brasil (BRASIL, 2012). Esse tipo de violência costuma ser cometido por diversos tipos de agressores, entre eles familiares, parceiros e agentes do Estado (TIPOLOGIA...).

Sobre isso, afirmam Saffioti e Almeida (1995, p. 4):

Embora na socialização feminina estejam sempre presentes a suspeita contra os desconhecidos e a prevenção de uma eventual aproximação com estes elementos, os agressores de mulheres são, geralmente, parentes ou pessoas conhecidas, que se aproveitam da confiança desfrutada junto às suas vítimas.

Apesar de, na maioria das vezes, os agressores serem parentes e pessoas próximas à vítima, ocorre também de a violência ser cometida por uma pessoa totalmente desconhecida (BRASIL, 2002b, p. 7). Os atos de violência se caracterizam em diversos formatos, sendo a física e a psicológica as mais comuns. Elas podem ocorrer em diversos âmbitos e de variadas formas, podendo, inclusive, ocorrer em conjunto.

Segundo o Instituto Maria da Penha:

A violência física consiste em toda ação que viole a saúde corporal da vítima, como tortura, espancamento, estrangulamento, queimaduras, apertões, lesões com objetos, sufocamento, entre outros. Já a

violência psicológica consiste em toda ação que venha a causar danos na saúde mental da vítima, como ameaças, xingamentos, humilhações, ofensas, ridicularização, desmoralização, entre outros (TIPOS..., 2018).

A Lei n. 11.340/2006 menciona, em seu artigo 7º, incisos I e II, que a violência física é compreendida como conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da vítima, enquanto a psicológica é aquela que cause dano emocional e diminuição da autoestima, além da perturbação no pleno desenvolvimento de ações e emoções (BRASIL, 2006).

Em um sentido mais amplo, a OMS conceitua a violência física como atos violentos em que o agressor utiliza-se de força física – beliscões, torções, mutilações, ferimento por arma de fogo, entre outros – de forma intencional, não acidental, como principal objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento, deixando, ou não, marcas no corpo da vítima.

Já a violência psicológica é conceituada pela OMS como toda forma de depreciação, rejeição, discriminação, punição humilhante e cobrança exagerada. Ou seja, é toda conduta que causa danos à autoestima ou ao desenvolvimento da vítima. A violência psicológica, diferentemente da física, apresenta-se em pequenos gestos, muitas vezes não identificados como violência, em que o agressor, mediante palavras, ofende e menospreza a vítima (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007). Apesar de alguns atos parecerem pequenos, os efeitos desse tipo de violência são grandes, podendo causar danos à saúde mental da vítima.

Nesse sentido, Silva, Coelho e Caponi (2007) apontam que:

A violência psicológica causa, por si só, graves problemas de natureza emocional e física. São detectadas situações graves de saúde, fruto do sofrimento psicológico, dentre as quais se destacam: dores crônicas (costas, cabeça, pernas, braços etc.), síndrome do pânico, depressão, tentativa de suicídio e distúrbios alimentares.

A violência psicológica costuma começar aos poucos, de modo vagaroso e silencioso, aumentando de intensidade no decorrer das situações. De início, o agressor humilha e ofende a vítima e, com o passar do tempo, suas atitudes se tornam mais evidentes. A violência psicológica manifesta-se verbalmente, como constrangimentos e exposições não somente no convívio com o agressor, mas também publicamente. Por ocorrerem de forma gradativa, muitas vezes sem que sejam detectadas como violência pela vítima, as agressões podem se tornar usuais e progredir para a agressão física.

Essas formas de violência ocorrem tanto isoladamente quanto em conjunto. Além da violência física, o agressor menospreza e insulta a vítima. Mesmo que a violência psicológica não seja tão aparente, ela pode afetar a vítima também pela violência física, de modo que as agressões físicas causam grave dano à saúde psicológica e emocional da vítima. Assim, “as violências física, sexual, emocional e moral não ocorrem isoladamente. Qualquer que seja a forma assumida pela agressão, a violência emocional está sempre presente” (SAFFIOTI, 2004, p. 75).

Verifica-se, a partir dessa análise, que é necessário prevenir todo tipo de violência para que não se torne abrangente e venha a acontecer em conjunto com outros tipos de violência. O aconselhável é eliminá-la no instante em que acontece, mas, para tal, é fundamental que a vítima identifique o ato abusivo, evitando danos posteriores.

A respeito da violência obstétrica, compreende-se que pode ser tanto física quanto psicológica e é caracterizada por abusos sofridos pela mulher, por meio de um serviço de saúde, antes, durante e após o parto. Assim, considera-se a violência obstétrica uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, incluindo perda da

autonomia e da capacidade de decidir sobre seus corpos (ZANARDO; CALDERÓN URIBE; NADAL; HABIGZANG, 2017).

Ao falar em problemas médicos, Hooks identifica que cesarianas e histerectomias nunca foram assuntos que chamassem atenção de um sistema patriarcal capitalista dominado por homens, os quais controlavam e ainda controlam o corpo das mulheres fazendo, com elas qualquer coisa que quiserem (HOOKS, 2019, p. 52).

Existem diversos modos pelos quais a violência obstétrica se manifesta, como: violência física, com práticas invasivas; intervenções médicas forçadas e por coação; desconsideração das necessidades e dores da mulher; e violência psicológica, como humilhações verbais, desumanização e tratamento rude (OBSTETRIC...).

Segundo a obstetra Ana Cristina Duarte, também são formas de violência obstétrica, psicológica e física:

Tratar uma mulher em trabalho de parto de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira ou de qualquer forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido; tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos; submeter a mulher a procedimentos dolorosos desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos; submeter a mulher a mais de um exame de toque, especialmente por mais de um profissional; dar hormônios para tornar o parto mais rápido; fazer episiotomia sem consentimento (VIOLÊNCIA..., 2013).

A violência obstétrica pode ocorrer com mulheres de todas as classes sociais, raças e etnias, devendo ser reconhecida como violência de gênero, já que é cometida exclusivamente contra mulheres que, no momento da gestação e/ou do parto, se encontram em vulnerabilidade, subordinadas aos profissionais da saúde. Ainda assim, fatores como a diferença racial, o estrato sociodemográfico, a renda e a escolaridade influenciam a percepção das usuárias sobre o atendimento ao parto e sobre o parto em si, uma vez que, nos locais onde são atendidas mulheres com baixa escolaridade e renda, elas são consideradas sem autonomia e sem capacidade de decidir sobre seu corpo no parto (ZANARDO; CALDERÓN URIBE; NADAL; HABIGZANG, 2017). Identifica-se, nesse contexto, que a vulnerabilidade diante da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios cria desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias e classes (CRENSHAW, 2002). Não é exagero dizer que isso faz parte de um pensamento segundo o qual a mulher é submissa e seu corpo, apenas um objeto. A violência obstétrica pode ser praticada por médicos obstetras, anestesistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem e até mesmo pelos recepcionistas do hospital (GOTTSCHALK; NEGRI; VIDAL, 2018).

O Ministério da Saúde realizou em 2012 uma pesquisa de satisfação com mulheres parturientes que haviam sido atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao serem questionadas sobre qual nota dariam ao hospital acerca do serviço prestado e o motivo, 12,7% (6.964 mulheres) relataram ter passado por uma ou mais situações desrespeitosas, como mau atendimento, não terem sido ouvidas/atendidas em suas necessidades e terem sofrido agressão física e/ou agressão verbal (BRASIL, 2012).

Além das violências física e psicológica que a mulher pode vir a sofrer durante o parto, existem outros aspectos que ferem os direitos da parturiente, como é o caso de hospitais não permitirem a entrada de acompanhante durante o parto, direito que é amparado por lei. A pesquisa do Ministério da Saúde também abordou esse tipo de violência. Ao serem questionadas se tiveram um acompanhante de sua escolha durante o parto, 35.001 das 54.672 mulheres pesquisadas responderam que não tiveram acompanhantes. Quando questionadas sobre a razão de não haver acompanhante, dentre outras

opções –como “não deu tempo”, “não quiseram” ou “não tinham acompanhante” e “não sabiam que podiam ter acompanhante” –,56,7% das mulheres responderam que não foram acompanhadas porque o serviço não havia permitido (BRASIL, 2012).

Neste sentido, a Lei Federal n. 11.108/2005, conhecida como a Lei do Acompanhante (BRASIL, 2005), regula em seu artigo 19-J que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

As situações de agressão verbal, psicológica e física são recorrentes nos hospitais durante o parto. Mulheres costumam sofrer desrespeito e, muitas vezes, são maltratadas, havendo ainda a questão da negligência por parte dos agentes de saúde. Frases como “na hora de fazer não gritou” ou “na hora de fazer não chorou” são algumas das ofensas que as mulheres ouvem durante o parto, além de outras formas de xingamento, humilhações e desrespeito (VIOLÊNCIA..., 2013). Isso ocasiona traumas, como Saffioti comenta (2004, p. 63):

É frequente as mulheres se pronunciarem a respeito da maior facilidade de superar uma violência física, como empurrões, tapas, pontapés, do que humilhações. De acordo com elas, a humilhação provoca uma dor muito profunda.

A violência física também ocorre durante o parto, como em casos em que é feita a episiotomia, que consiste em um corte na vulva e na vagina, ou a manobra de Kristeller, técnica na qual é pressionada a parte superior do útero, forçando a saída do bebê (MANDATO Goura, 2019). Esses procedimentos acarretam graves danos físicos ao corpo da mulher, além de danos psicológicos, como a rejeição do próprio corpo e a depressão pós-parto. Por isso, acolhimento e preparo de profissionais de saúde são fundamentais, e o amparo legal é imprescindível para que não ocorram casos de violência obstétrica.

## II Proteção internacional contra a violência

A legislação no âmbito internacional possui caráter protetivo, buscando fazer com que as nações entendam a necessidade de garantir vida digna e sem discriminação para todas as mulheres. Assim, tal legislação é de fundamental importância, já que as formas de violência naturalizadas acabam por constituir processos discriminatórios em vários espaços.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos é um marco histórico em relação aos direitos humanos. Ela foi elaborada por representantes de todas as regiões do mundo, proclamada como um dispositivo de alcance a todos os povos e nações, estabelecendo, primordialmente, a proteção universal dos direitos humanos (ONU, 1948).

Com base na declaração supracitada, as convenções e os tratados relacionados à mulher evidenciam que os direitos humanos são direitos das mulheres. O artigo 5º é um exemplo que ressalta essas características, assegurando que “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante” (ONU, 1948), ou seja, trata-se da garantia de uma vida sem violência. Também é válido mencionar outras garantias, como o direito a uma relação conjugal igualitária, ao acesso à educação, ao trabalho e à justa remuneração, além da garantia de igualdade de todas as pessoas perante a lei (ONU, 1948). Também é importante mencionar o acesso à assistência diferenciada: o artigo 25, inciso II, assegura que “a maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social” (ONU, 1948).

Em 1967, 19anos após a proclamação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, foi elaborada e proclamada a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (BRASIL, 2002), que dispõe garantias como: a não discriminação contra a mulher, por ser fundamentalmente injusta e constituir ofensa à dignidade humana; a igualdade de direitos entre os gêneros em relação à nacionalidade; e a proibição do casamento de crianças. O documento estabelece, ainda, que sejam tomadas medidas apropriadas em questões como: abolição de leis, costumes, regras e práticas que constituam discriminação contra a mulher; igualdade de condições com os homens em situações como o direito ao voto e a ocupação de cargos públicos; segurança à mulher quanto à igualdade de direitos com os homens na esfera civil; igualdade entre marido e esposa; combate ao tráfico e à exploração da prostituição de mulheres; igualdade de direitos na vida econômica e social; e, por fim, medidas para evitar a demissão da mulher em caso de casamento ou maternidade (BRASIL, 2002).

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, foi importante na evolução dos direitos reprodutivos das mulheres, pois a comunidade internacional chegou a um consenso sobre três metas a serem alcançadas até 2015: a redução da mortalidade infantil e materna; o acesso à educação, especialmente para as meninas; e o acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar (ONU, 1994). Apesar da tentativa de implementação de políticas públicas, o Brasil segue sem avançar em sua efetivação.

Vemos que, mesmo com a existência de normativas globais, a violência contra a mulher ainda se faz presente. Se naquela época foi necessário garantir uma segurança maior à mulher, ainda hoje os Estados precisam de um olhar mais atento à mulher e sua saúde, pois a violência contra a mulher persiste, inclusive em âmbitos não amparados especificamente pela lei, como é o caso da violência obstétrica – considerando que “a preocupação com a violência obstétrica, enquanto violação dos direitos sexuais, reprodutivos e humanos da mulher, é recente e assumida majoritariamente por organizações não governamentais e movimentos sociais” (DIAS; LINDENMEYER; SIMIONI; TOMAZ, 2021, p. 12).

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, mais conhecida como Convenção de Belém do Pará, foi adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1994 e ratificada pelo Brasil em 1996 (BRASIL, 1996).

Levando em consideração alguns elementos, como a necessidade de um instrumento internacional que contribua para solucionar o problema da violência contra a mulher, a Convenção de Belém do Pará começa conceituando, em seu artigo 1º, essa violência como sendo “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (BRASIL, 1996). Em seus artigos 3º e 4º, é assegurado à mulher o direito a uma vida livre de violência, garantindo, por exemplo, o direito a sua integridade física, psíquica e moral, além do direito à liberdade e à segurança pessoais (BRASIL, 1996). No artigo 7º, que elabora sobre os deveres dos Estados, tem-se, por exemplo, a inclusão nas legislações internas de normas penais, civis e administrativas, assim como as de outra natureza que sejam necessárias para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher e adotar as medidas administrativas apropriadas que venham ao caso (BRASIL, 1996). Para Biroli, em um universo de violências, “é preciso considerar a omissão do Estado na construção de políticas para a garantia e planejamento autônomo e da maternagem segura quando é essa a escolha das mulheres” (BIROLI, 2018, p. 145).

Mesmo que não haja elaboração de artigo específico sobre a violência obstétrica nessa convenção, ela traz elementos importantes que ajudam a tratar desse tipo de violência, como o direito a não ser submetida a nenhum tipo de tortura e o respeito a sua integridade física e psíquica. Assim, tais elementos devem ser compreendidos na esfera da violência obstétrica, tendo em vista que esse tipo de violência ocorre diariamente nos hospitais, sejam eles públicos ou privados.

### III A violência obstétrica na América Latina

Na América do Sul, países como Venezuela e Argentina foram os pioneiros a tratar da violência obstétrica em legislação específica, na década de 2000. Pouco depois, o México aprovou a modificação de um dispositivo para a inserção da tipificação da violência obstétrica (ARSIE, 2015, p. 51).

A Venezuela foi o primeiro país latino-americano a mencionar a violência obstétrica em uma legislação, em 2007, ao elaborar a Lei n. 38.668, com o título de Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência (ARSIE, 2015), com a finalidade de:

*La presente Ley tiene por objeto garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, creando condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos, impulsando cambios en los patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres, para favorecer la construcción de una sociedad justa democrática, participativa, paritaria y protagónica (VENEZUELA, 2007).*

No artigo 15 do dispositivo venezuelano, em que são estabelecidas as formas de violência contra a mulher, define-se, no inciso 13, a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde. Essa apropriação é expressa em tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e da capacidade da mulher para decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, impactando negativamente sua qualidade de vida (ARSIE, 2015, p. 56-57).

Ainda, em seu artigo 51, o dispositivo apresenta quais atos de violência obstétrica constituem delitos: não atender às emergências da mulher; obrigá-la a parir em posição supina e com as pernas levantadas (existindo meios necessários para a realização do parto vertical); impedir a permanência do recém-nascido com a mãe (sem causa médica justificada); e alterar o processo natural do parto de baixo risco e praticar o parto via cesárea. Como medida de prevenção para esses casos, a lei estabelece que o tribunal deve impor ao responsável multa de 250 a 500 unidades tributárias, remetendo cópia da sentença condenatória para a respectiva instituição profissional (ARSIE, 2015).

A Argentina foi o segundo país latino-americano a tratar da violência obstétrica, mas, antes de abordar o tema em si, elaborou em 2004 a Lei n. 25.929, conhecida como Lei do Parto Humanizado, que estabelece:

*Establécese que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida (ARGENTINA, 2018).*

Identifica-se, assim, que a Argentina preocupa-se com os direitos das parturientes desde 2004, visando assegurar o melhor atendimento para elas e para os recém-nascidos.



Já no ano de 2009, foi publicada na Argentina a Lei n. 26.485, visando à proteção e erradicação da violência contra as mulheres no país.

*Garantiza el derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia, y promueve el desarrollo de políticas de carácter institucional. Designa al Consejo Nacional de las Mujeres como organismo para efectivizar las disposiciones de la ley. Define los lineamientos básicos para las políticas estatales. Crea el observatorio de Violencia contra las mujeres. Define los derechos básicos y garantías mínimas de los procedimientos (UNESCO, 2009).*

A lei conceitua o que é a violência contra a mulher e suas tipificações, incluindo a violência obstétrica, que define como:

*aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929 (UNESCO, 2009).*

Como solução para amenizar e erradicar os tipos de violência contra a mulher, a legislação argentina prevê, em seu artigo 7º, que “*los tres poderes del Estado, sean del ámbito nacional o provincial, adoptarán las medidas necesarias y ratificarán en cada una de sus actuaciones el respeto irrestricto del derecho constitucional a la igualdad entre mujeres y varones*” (UNESCO, 2009). Além disso, prevê a elaboração, por parte do Ministério da Saúde, de protocolos específicos para todos os tipos de violência contra a mulher. Assegura ainda, o direito à mulher vítima de violência a possibilidade de ingressar judicialmente com ação de reparação civil pelos danos e prejuízos (ARSIE, 2015, p. 56-57).

Além das medidas mencionadas, o Ministério de Justiça e Direitos Humanos da Argentina disponibilizou em seu *site* um documento explicando o que é a violência obstétrica e indicando como a mulher deve proceder para fazer a denúncia. Além do meio judicial, a vítima poderá apresentar reclamação administrativa diretamente à Defensoria do Povo e da Nação, que, então, verificará a existência de violência obstétrica na instituição informada pela vítima. Assim, ela pode solicitar a intervenção da Superintendência de Serviços de Saúde, do Instituto Nacional contra Discriminação, Xenofobia e Racismo (Inadi) e das defensorias locais, com a possibilidade de promover uma auditoria no estabelecimento denunciado (ARSIE, 2015, p. 56-57).

O terceiro país da América Latina a abordar o tema da violência obstétrica foi o México, a partir de três novos dispositivos inseridos em 2014 na Lei Geral de Acesso da Mulher a uma Vida Livre de Violência. Um dos dispositivos conceitua a violência obstétrica como sendo “*todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud que, en el ejercicio de su profesión u oficio, dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio*” (INICIATIVA...). Além do âmbito federal, foram elaborados outros artigos sobre a violência obstétrica em leis estaduais no México.

Diante do exposto, a Rede Parto do Princípio conclui que:

Os feitos dos governos argentino e venezuelano em reconhecer e prever a violência contra as mulheres no que diz respeito ao parto demonstram, para além de sua obrigação como Estado, relativo grau de maturidade de suas instâncias como poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Contudo, tanto a legitimação dos direitos como o reconhecimento do delito requerem esforços da sociedade civil para a compreensão dos mesmos, o que se dá não sem resistência dos que passam a configurar-se como agressores (CARVALHO *et al.*, 2012, p. 29-30).

É de extrema importância um dispositivo que conceitue o que de fato é a violência obstétrica, apontando-a como uma das modalidades de violência contra a mulher. Também é necessário que haja especificação de quais serão as medidas a serem tomadas nesses casos e a garantia de suas aplicações. Além disso, é preciso que se tenha ampla divulgação acerca da existência da violência obstétrica (e de como ela se constitui), além da divulgação dos direitos legais das vítimas, permitindo que os culpados sejam devidamente punidos. A violência obstétrica precisa ser socialmente vista como violência, bem como são necessárias campanhas e propagandas que mostrem a situação de vulnerabilidade em que se encontra a mulher nesses casos.

#### **IV Diretrizes brasileiras para assistência à saúde da mulher**

Como meio de orientação e proteção à mulher, o Ministério da Saúde elaborou diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Entre seus objetivos, estão reduzir intervenções desnecessárias no processo de assistência ao parto normal e promover mudanças na prática clínica.

A proposta principal é reunir informações resumidas sobre a elaboração, a metodologia e as recomendações das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, buscando dar à sociedade transparência e acesso rápido às questões tratadas (BRASIL, 2017c).

Como principal justificativa para a elaboração das diretrizes, o Ministério da Saúde explica que (BRASIL, 2017c):

As mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração nasofaringeana, entre outras. Tais intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa, apenas em situações de necessidade, são muito comuns, atingindo um grande número de mulheres e seus filhos ou filhas que são assistidas em hospitais no país. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de adoecer e morrer. Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu filho ou filha, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. A experiência vivida por eles neste momento pode deixar marcas indelévels, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas.

As recomendações das diretrizes consistem em informar às gestantes de baixo risco que o parto normal é geralmente muito seguro, tanto para a mulher quanto para a criança. Tais recomendações também informam sobre os riscos e benefícios dos locais de parto (domicílio, Centro de Parto Normal extra, peri ou intra-hospitalar, maternidade). As mulheres devem receber as seguintes informações sobre o local de parto (BRASIL, 2017c):

[...] acesso à equipe médica (obstetrícia, anestesiologia e pediatria); acesso ao cuidado no trabalho de parto e parto por enfermeiras obstétricas ou obstetrizes; acesso a métodos de alívio da dor, incluindo os não farmacológicos (banheira, chuveiro, massagens etc.), analgesia regional e outras substâncias analgésicas; a probabilidade de ser transferida para uma maternidade (se esse não for o local escolhido), as razões porque isso pode acontecer e o tempo necessário para tal.

Também se deve assegurar que todas as mulheres que “optarem pelo planejamento do parto fora do hospital tenham acesso, em tempo hábil e oportuno, a uma maternidade” (BRASIL, 2017c).

Para os demais cuidados durante o trabalho de parto, o Ministério da Saúde estabelece que (BRASIL, 2017c):

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados.

O Ministério da Saúde ainda estabelece que, durante o período pré-natal, os agentes de saúde devem informar as mulheres sobre os (BRASIL, 2017c):

riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto (uso de ocitocina, jejum, episiotomia, analgesia farmacológica, etc.); a necessidade de escolha de um acompanhante para o apoio durante o parto [...]; estratégias de controle da dor e métodos disponíveis na unidade, descrevendo os riscos e benefícios de cada método (farmacológicos e não farmacológicos); organização e indicadores assistenciais do local de atenção ao parto, limitações (físicas, recursos disponíveis) relativas à unidade [...]; [e...] as práticas utilizadas pela equipe para auxiliar as mulheres em escolhas bem informadas.

As diretrizes estabelecem também orientações acerca do apoio físico e emocional que a mulher deve receber; da dieta durante o trabalho de parto; das medidas de assepsia para o parto vaginal; e da avaliação do bem-estar fetal. Em relação ao alívio da dor no trabalho de parto, elencam estratégias e métodos não farmacológicos, como a imersão em água e o desenvolvimento de técnicas de relaxamento. Também é importante dizer que a injeção de água estéril e a estimulação elétrica transcutânea não deverão ser usadas para alívio da dor no parto. Assim, os métodos não farmacológicos de alívio da dor deverão ser oferecidos à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos (BRASIL, 2017c).

As diretrizes também estabelecem outros métodos a serem utilizados durante o trabalho de parto (orientando como devem ser realizados), além de definir a necessidade de assistência nas intervenções e medidas de rotina que não devem ser utilizadas. Além disso, incluem orientações sobre os cuidados maternos que deverão ser tomados imediatamente após o parto e a assistência ao recém-nascido (BRASIL, 2017c).

O documento elaborado pelo Ministério da Saúde é bastante completo, com o objetivo de garantir um bom trabalho de parto e deixando bem claro quais intervenções não devem ser realizadas e quais medidas deverão ser tomadas em cada etapa do parto. Assim, as diretrizes garantem o devido respeito à mulher, a seu corpo e a suas escolhas.

Conforme exposto, não há legislação federal no Brasil que regule especificamente a violência obstétrica. Contudo, outros dispositivos podem ser utilizados para alguns casos, como a já mencionada Lei do Acompanhante (BRASIL, 2005).

Em decorrência da falta de regulamentação que trate especificamente do tema, o amparo pode ocorrer pela utilização dos direitos fundamentais constitucionais, como a dignidade da pessoa humana, prevista no inciso III do artigo 1º da CF/88 (BRASIL, 1988; SPACOV; SILVA, 2019).

Existem outros artigos da CF/88 que podem auxiliar no amparo à violência obstétrica, como o artigo 5º, inciso III: “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (BRASIL, 1988). Ou seja, pode-se entender que isso se estenda à mulher em situação de parto, não podendo ela ser submetida a tipos de tratamento que se enquadrem em formas de violência física ou mesmo psicológica. O artigo 6º diz que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988). Assim, tem-se que a proteção à maternidade é um direito garantido, devendo ser respeitado. E há, ainda, outros artigos que asseguram a proteção à maternidade e à gestante, como o artigo 201, inciso II (em relação à previdência social), e o artigo 203, inciso I (em relação à assistência social) (BRASIL, 1988).

Destaca-se o artigo 196 da CF/88, que assegura que (BRASIL, 1988):

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.

No caso da gestante, o artigo 196 garante todos os procedimentos necessários durante a gestação e o parto (CARVALHO *et al.*, 2012).

Entretanto, esses dispositivos da CF/88 não são suficientes para que haja o amparo de que a parturiente necessita quando se vê diante de um caso de violência física ou psicológica. Neste sentido, demonstram Spacov e Silva (2019, p. 8):

O Estado de Santa Catarina mostrou-se pioneiro, ao criar a Lei nº 17.097, de 2017, dispendo sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente, em casos de violência obstétrica. Diante da relevância, é de extrema importância destrinchar um pouco a primeira lei do nosso ordenamento jurídico, ainda que tenha aplicabilidade apenas num dos estados da federação.

A lei catarinense tem apenas nove artigos, todos bem explicativos. O artigo 2º explica por quem e como a violência é praticada. O artigo 3º exemplifica o que é a violência física e verbal, e o artigo 4º fala sobre a elaboração de uma *Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente*, com o objetivo de expandir a todas as mulheres as informações e os esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica (SANTA CATARINA, 2017).

O fato de apenas um dos 27 estados da federação ter previsão legal para a violência obstétrica mostra a necessidade de uma regulamentação mais abrangente, de iniciativa do Legislativo federal, para tornar a proteção à mulher parturiente uniforme em todo o território nacional (SPACOV; SILVA, 2019), evidenciando a premissa de um marco normativo regulamentador específico sobre o tema.

Nesse viés, três projetos de lei (PLs) foram elaborados, mas ainda não foram sancionados: n. 7.633, n. 8.219 e n. 7.867.

O PL n. 7.633/2014, de autoria do então deputado Jean Wyllys, dispõe sobre “a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal” (BRASIL, 2014). No título 1, o projeto apresenta as diretrizes e os princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, o pré-parto, o parto e o puerpério. Essa questão é muito importante, já que garante à mulher o direito à assistência humanizada, como “não comprometer a saúde da parturiente ou do recém-nascido; garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar; e garantir à gestante o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer” (BRASIL, 2014). Também elenca os princípios da assistência

humanizada, como “a mínima interferência por parte da equipe de saúde; preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e fornecimento de informações completas à mulher” (BRASIL, 2014), elementos que são fundamentais para a realização de um atendimento que não ultrapasse os limites da dignidade e do corpo da mulher.

O PL n. 7.633/2014 também expõe os direitos a serem assegurados à mulher (BRASIL, 2014):

ser tratada com respeito; direito à liberdade para decidir voluntariamente de seu próprio parto; a ser informada sobre as diferentes intervenções médico-hospitalares e a não ser submetida a procedimentos cujos propósitos sejam investigação, treinamento e aprendizagem.

Também é garantida à mulher a elaboração de um plano individual de parto, elemento de muita relevância, pois, nesse instrumento, a gestante poderá indicar todas as disposições de sua vontade, tais como: a equipe e o estabelecimento responsáveis pelo parto, a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, o uso de posição verticalizada no parto e alojamento conjunto, de forma a respeitar inteiramente as escolhas da mulher.

Ainda, o artigo 13 do PL n. 7.633/2014 caracteriza a violência obstétrica (BRASIL, 2014):

Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, 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.

O título 2 do PL n. 7.633/2014 trata da erradicação da violência obstétrica e expõe em seu artigo 17, parágrafos 1º e 2º (BRASIL, 2014):

Todos os casos de violência obstétrica praticados pelos profissionais da equipe de saúde serão relatados à ouvidoria dos serviços de saúde e às Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas - CMICBPO, e constituem infração à legislação sanitária federal, implicando obrigatoriamente na aplicação das penalidades previstas nesta Lei ao estabelecimento de saúde.

§ 1º - Os e as profissionais de saúde que praticarem atos de violência obstétrica ficam pessoalmente sujeitos à responsabilização civil e criminal decorrente de suas condutas.

§ 2º - Os casos de violência obstétrica serão também notificados aos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem, para os devidos encaminhamentos e aplicações de penalidades administrativas aos profissionais envolvidos.

Esse projeto de lei é bastante completo e extremamente necessário, com elementos que ajudarão a combater a violência obstétrica e dar à mulher liberdade de escolha em relação a seu corpo, além de informar as características da violência obstétrica. Atualmente, o projeto se encontra sujeito à apreciação conclusiva pelas comissões, com prioridade de tramitação e apensado a demais projetos que possuem o mesmo intuito.

Também há o PL n. 8.219/2017, de autoria do deputado Francisco Floriano, que visa a dispor sobre a “violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após” (BRASIL, 2017b).

Esse projeto não é tão completo quanto o anterior, tendo somente quatro artigos que demonstram o que é a violência obstétrica e quem a pratica. O dispositivo, após elencar em seu artigo 3º o que constitui a violência obstétrica, determina pena de detenção,

de seis meses a dois anos, e multa para aqueles que praticarem os atos elencados nos incisos 1º a 9º. Ainda assegura no artigo 3º que (BRASIL, 2017b):

O procedimento médico denominado episiotomia é inadequado e violento, devendo ser praticado, exclusivamente, nos casos de sofrimento do bebê ou complicação no parto que coloque em risco a vida e a saúde da mãe e do bebê, devendo ser motivada no prontuário médico da mulher. Pena – detenção, de um ano a dois anos, e multa.

Apesar de possuir poucos artigos, o PL n. 8.219/2017 explica bem no que consiste a violência obstétrica e prevê pena para aqueles que a cometerem. Esse projeto de lei foi apensado a outro projeto e está aguardando apreciação conclusiva pelas comissões desde 2017.

Já o PL n. 7.867/2017, de autoria da deputada Jô Moraes, tem como premissa dispor sobre “medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério” (BRASIL, 2017a). Identifica-se a importância da proposta feita por uma mulher em busca de uma legislação de proteção à saúde.

No PL n. 7.867/2017, tem-se de início o enfoque na humanização e na obrigatoriedade da elaboração do plano de parto, elemento fundamental. Assim como os projetos de lei anteriores, caracteriza o que é a violência obstétrica, bem como violência verbal e física. Também assegura que os estabelecimentos de saúde deverão expor cartazes informativos sobre o tema. Por fim, dispõe que o “descumprimento da lei sujeitará os infratores às penas previstas na legislação da esfera sanitária, penal e civil” (BRASIL, 2017a), ao invés de prever pena própria para a violência obstétrica, apesar de ser necessária. Esse projeto restou apensado ao PL n. 7.633/2014, aguardando apreciação das comissões desde 2017.

Com isso, vê-se que os projetos de lei explicitam atos e fatores que se caracterizam como violência obstétrica, algo de muita importância para a identificação desse tipo de violência pelas mulheres que se encontram em situação de pré-parto, parto e pós-parto, de forma que possam denunciar casos. Além disso, é necessário assegurar métodos para evitar tais práticas, como a proposta do plano de parto e a “punição” para quem praticar violência obstétrica.

Existem outros projetos de lei sobre o tema, todos apensados aos acima expostos, mas que tratam de questões mais sucintas, como: a instituição de uma política nacional de atendimento à gestante; o registro de som e imagem de consultas pré-natais, trabalhos de parto e partos; a fixação de placas de conscientização às mulheres grávidas sobre o parto humanizado; o acesso ao uso de anestésicos peridural e raquidiana nos partos realizados pelo SUS; garantia à gestante da possibilidade de optar pelo parto cesariano (a partir da 39ª semana de gestação), bem como pela analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.

No Brasil, não havendo legislação específica sobre violência obstétrica, fica a cargo dos tribunais analisarem o tema. No Estado do Rio Grande do Sul, existem alguns casos apreciados pelo Tribunal de Justiça – a título de exemplo, fora realizada uma episiotomia que resultou na morte da parturiente, e a decisão foi pela responsabilidade penal do agente (TJRS, 2013); tratando-se da esfera civil, foi analisada a responsabilidade civil dos agentes, médicos e enfermeiros, devendo haver verificação de culpa (VELOSO, SERRA, 2016, p. 26). Importante destacar que o entendimento sobre o tema é jurisprudencial a respeito da responsabilidade civil nos casos observados (CORDINI, 2015). Ainda, denota-se que o termo “violência obstétrica” não está presente na maioria dos julgados, o que, mais uma vez, evidencia a necessidade de seu reconhecimento enquanto prática de violência.

## Considerações finais

Diante de todo o exposto, compreende-se o amplo campo da violência contra a mulher, que pode ocorrer na esfera doméstica, no trabalho, em espaços públicos e privados, com variadas formas de manifestação, como a violência física, a violência psicológica e a violência verbal. No Brasil, a Lei n. 11.340/2006 é capaz de amparar mulheres ao redor do país, libertando-as de uma vida de violência, ameaças e ofensas, bem como permitindo-lhes desprender-se de seus agressores.

Verifica-se que a violência obstétrica está presente na vida de inúmeras mulheres, seja no tratamento que recebem, seja por atos negligenciados e imprudentes por parte dos agentes de saúde e por não observarem contextos de vulnerabilidades sofridos por elas. Muitas vezes, as vítimas não tratam tais casos como violência obstétrica por não terem conhecimento sobre o assunto.

Como meio de orientação à mulher nesses casos, existem diretrizes nacionais de assistência ao parto normal elaboradas pelo Ministério da Saúde cujo objetivo é, entre outros, reduzir intervenções desnecessárias no processo de assistência ao parto normal. Embora promovam mudanças na prática clínica, tais diretrizes não são suficientes para punir e erradicar a violência obstétrica.

No âmbito internacional, verificou-se que três países latino-americanos possuem legislação que abrangem a violência obstétrica. Em todos eles há o conceito da violência obstétrica, para que toda a sociedade tenha ciência de como ela ocorre e para que ela possa ser facilmente identificada.

É de suma importância que uma legislação nacional conceitue claramente o tema, para que ele alcance todos os locais. Assim, não haverá dúvidas de que tais atos não devem ocorrer e não devem ser aceitos pelas mulheres. No Brasil, diferentemente dos países latino-americanos citados, não há menção ao termo “violência obstétrica” em nenhum dispositivo legal federal, o que, além de não ampliar o conhecimento às mulheres sobre o tema, dificulta o amparo às vítimas quando de sua ocorrência.

Por essas razões, compreende-se que deve haver uma legislação específica sobre a violência obstétrica. Em primeiro lugar, para que haja um conceito nítido para a sociedade, fazendo com que todas as mulheres tenham ciência da existência da violência obstétrica e de que devem ser tratadas com respeito. Em segundo lugar, para que haja a devida orientação das medidas a serem tomadas quando o agente praticar a violência obstétrica, sendo devidamente punido por seus atos na esfera cível ou penal. Por fim, para que sejam implementadas políticas públicas de qualidade que garantam a assistências às mulheres, observando critérios interseccionais para garantir atendimento de qualidade e vida digna –ou seja, as mulheres devem ter, do pré ao pós-parto, incluindo o momento do parto, experiências totalmente livres de violência, com a garantia de seus direitos.

## Referências

ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. Faces da violência doméstica: estudos investigam perfil de mulheres vítimas de violência doméstica no Brasil. *Pesquisa FAPESP*, ed. 277, mar. 2019. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/faces-da-violencia-domestica/>. Acesso em: 18 nov. 2020.

ARGENTINA. *Ley n. 25.929. Parto humanizado. Decreto 20.35/2015*. 1. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, 2018. Disponível em: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf).

ARSIE, Jaqueline Gonçalves. *Violência obstétrica: uma violação aos direitos fundamentais da mulher*. 2015. Monografia (Direito) - Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/163651/Monografia%20Jaqueline%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 07 set. 2020.

BIROLI, Flávia. *Gênero e desigualdades: os limites da democracia no Brasil*. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

BRASIL. *Decreto n. 4.377, de 13 de setembro de 2002*. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto n. 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4377.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm). Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei 7.633/2014*. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1257785](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785). Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei 7.867/2017*. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+PL+7867/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+PL+7867/2017). Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei 8.219/2017*. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1584588](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1584588). Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL. *Decreto n. 1.973, de 1º de agosto de 1996*. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm). Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL. *Decreto n. 4.377, de 13 de setembro de 2002*. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto n. 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4377.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm). Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL. *Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005*. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm). Acesso em: 21 maio 2020.

BRASIL. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em: 22 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. *Relatório preliminar de pesquisa*. Resultados preliminares da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde -SUS, maio a outubro de 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio\\_pre\\_semestral\\_rede\\_cegonha\\_ouvidoria-sus\\_que-deu-a-noticia-de-64-por-cento-sem-acompanhantes.pdf](https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio_pre_semestral_rede_cegonha_ouvidoria-sus_que-deu-a-noticia-de-64-por-cento-sem-acompanhantes.pdf). Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência Intrafamiliar*. Brasília, DF, 2002. (Cadernos de Atenção básica, n. 8). Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf). Acesso em: 18 nov. 2020.

CARVALHO *et al.* *Violência Obstétrica "Parirás com dor"*. Parto do Princípio - Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 05/10/2020.



- CORDINI, Stefane Machado. *A responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica praticada na rede pública de Saúde*. 2015. Monografia (Direito) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2015. Disponível em: [https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/1197/110336\\_Stefane.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/1197/110336_Stefane.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 18 nov. 2020.
- CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista de Estudos Feministas*, v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>. Acesso em: 07 set. 2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>.
- DIAS, Renato Duro; LINDENMEYER, Mariana Lannes; SIMIONI, Fabiane; TOMAZ, Wesley. Violência obstétrica e o paradigma do discurso hegemônico na área da saúde. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 21, p. e0011, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/159259>. Acesso em: 10 set. 2022. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2021.159259>.
- GOTTSCHALK, Marcie; NEGRI, Rafaela de; VIDAL, Brenda (Eds.). *As faces da violência obstétrica*. UFRGS. 2018. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jordi/172-violenciaobstetrica/#:~:text=Planejada%20o%20surpresa%20com%20apoio,pelo%20descaso%20e%20pelo%20medo>. Acesso em: 2 jun. 2020.
- HOOKS, Bell. *O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras*. 6.ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019.
- INICIATIVA que Adiciona el Artículo 6 de La Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia, a Cargo de la Diputada Mildred Concepción Ávila Vera, del Grupo Parlamentario de Morena. Disponível em: [http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2019/04/asun\\_3871930\\_2019\\_0429\\_1556225465.pdf](http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2019/04/asun_3871930_2019_0429_1556225465.pdf). Acesso em: 31 out. 2023.
- MANDATO Goura (Assembleia Legislativa do Paraná). *Violência obstétrica: Curitiba e região metropolitana*. 2019. Disponível em: [https://mandatogoura.com.br/wp-content/uploads/2019/08/cartilha\\_violencia\\_obstetrica\\_MandatoGoura\\_2edicao.pdf](https://mandatogoura.com.br/wp-content/uploads/2019/08/cartilha_violencia_obstetrica_MandatoGoura_2edicao.pdf). Acesso em: 4 mar. 2020.
- OBSTETRIC violence. *International Day of Action for Women's Health*. Disponível em: <http://www.may28.org/obstetric-violence/>. Acesso em: 18 maio 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. *Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer 2023 - 16 Días de Activismo contra la Violencia de Género 2023*. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-internacional-para-eliminacion-violencia-contra-mujer-2023-16-dias-activismo-contra>. Acesso em: 01 dez. 2023.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 07 out. 2020.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. Fundo de Populações das Nações Unidas. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Plataforma de Cairo*. 1994. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em 05 jun. 2022.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA – UNESCO. *Ley n° 26.485. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones*. 2009. Disponível em: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/siteal\\_argentina\\_0859.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0859.pdf). Acesso em: 31 out. 2023.
- SAFFIOTI, Heleieth Lara Bonglovani. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.
- SAFFIOTI, Heleieth Lara Bonglovani; ALMEIDA, Suely Souza de. *Violência de gênero: poder e impotência*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- SANTA CATARINA (Estado). Assembleia Legislativa. *Lei n. 17.097, de 17 de janeiro de 2017*. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_Lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_Lei.html). Acesso em 18 nov. 2020.
- SILVA, Luciane Lemos da; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface, Botucatu*, v. 11, n. 21, p. 93-103, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9SG5zGMVt4VFDZtzBx97MkP/?format=pdf&lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100009>.

SILVA, Sérgio Gomes da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. *Psicol. cienc. prof.*, v. 30, n. 3, set. 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932010000300009&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932010000300009&script=sci_arttext). Acesso em: 18 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000300009>.

SPACOV, Lara Vieira; SILVA, Diogo Severino Ramos. Violência obstétrica: um olhar jurídico desta problemática no Brasil. *Derecho y Cambio Social*, n. 55, 2019. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/Derecho-y-Cambio\\_n.55.23.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Derecho-y-Cambio_n.55.23.pdf). Acesso em: 17 ago. 2020.

TIPOLOGIA da violência. CEVS. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>.

TIPOS de violência. Instituto Maria da Penha. 2018. Disponível em: <http://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>. Acesso em: 4 maio 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – TJRS. Segunda Câmara Criminal. *Apelação Crime 70053392767 RS*. Min. Relatora: Lizete Andreis Sebben, Data do julgamento: 14/11/2013.

VELOSO, Roberto Carvalho; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. *Revista de Gênero, Sexualidade e Direito*, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 18-37, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/1048/1043>.

VENEZUELA. República Bolivariana de Venezuela. *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Caracas, 23 de abril de 2007. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

VIOLÊNCIA no parto: na hora de fazer não gritou. *Fundação Perseu Abramo*, mar. 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 18 maio 2020.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; CALDERÓN URIBE, Magaly; NADAL, Ana Hertzog Ramos De; HÁBIGZANG, Luísa Fernanda. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. 2017. *Psicologia & Sociedade*, n. 29: e155043, 2017. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>.