

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E HUMANOS NO TRABALHO DE PARTO

Andressa Bispo Moreira<sup>1</sup>

Jamil Musse Netto<sup>2</sup>

Fábio Silva Santos<sup>3</sup>

### RESUMO

No transcorrer dos tempos, o parto passou por diversas transformações até se tornar um ato institucionalizado. Assim, o presente artigo passou-se a analisar, pela pesquisa documental e bibliográfica, através da consulta à legislação e jurisprudência atinentes, como surgiram as práticas abusivas cometidas pelos profissionais de saúde e pelas estruturas de hospitais, antes, durante e depois do trabalho de parto, maculando os direitos fundamentais das parturientes. A partir do presente estudo foi possível identificar que apesar das leis regularem indiretamente a agressão, não são suficientes para sanar a violência obstétrica existente, e, portanto, verifica-se a necessidade de uma legislação específica para as agressões durante o exercício do ciclo gravídico-puerperal. Conclui-se que a assistência à humanização do parto é luta frequente à toda violência cometida contra a mulher e seu filho.

**Palavras-chave:** violência obstétrica; mulher; parto; legislação.

### 1 INTRODUÇÃO

Violência obstétrica, termo reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2014, trata-se de ato atentatório à integridade física, sexual e psíquica da gestante aos seus direitos fundamentais antes, durante e depois do trabalho de parto. Geralmente, os profissionais de saúde e as falhas estruturais de hospitais, clínicas são os principais responsáveis pelas práticas abusivas dessa violência de gênero, causando a perda da autonomia e a capacidade das mulheres decidirem livremente sobre seu corpo.

No Brasil atualmente não há uma legislação específica que coíba os atos atentatórios e promova a recuperação da saúde de uma gestante. Desse modo a violência obstétrica está em franca expansão e se materializa como violação do direito fundamental, com ênfase do direito à liberdade, à integridade e à dignidade. Assim, o presente estudo sobre violência obstétrica tem como problema: Como a

---

<sup>1</sup> Graduanda em Direito, Centro Universitário Nobre (UNIFAN), [dressa.bispo1@gmail.com](mailto:dressa.bispo1@gmail.com).

<sup>2</sup> Especialista em Direito Civil e Processo Civil (Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto), Centro Universitário Nobre (UNIFAN), [jamil.musse@hotmail.com](mailto:jamil.musse@hotmail.com).

<sup>3</sup> Professor Orientador da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do Centro Universitário Nobre - UNIFAN. E-mail: [fabiosantos.direito@gruponobre.edu.br](mailto:fabiosantos.direito@gruponobre.edu.br).

violência cometida pelos profissionais de saúde e pelas estruturas de hospitais antes, durante e depois do trabalho de parto macula os direitos fundamentais das parturientes?

Com o passar do processo histórico, o parto se tornou um procedimento hospitalar, no entanto, a submissão da mulher às práticas médicas e falhas estruturais rompe com a singularidade de parto; revela hostil a saúde feminina e a insere como sujeito secundário do nascimento do seu filho de forma desumanizada. Portanto, espera-se atrair com os estudos a criação de normas pontuais que reconheçam os direitos básicos humanos no procedimento obstétrico, promovendo a segurança sexual e reprodutiva da mulher, a saúde pública de qualidade antes, durante e depois do trabalho de parto.

Diante da relevância do tema, o objetivo do presente estudo é analisar como a violência cometida pelos profissionais de saúde e pelas estruturas de hospitais antes, durante e depois do trabalho de parto macula os direitos fundamentais das parturientes. Para tanto como objetivos específicos, busca-se:

- a) Identificar os direitos fundamentais garantidos às parturientes.
- b) Apontar a importância da qualificação técnica e da estrutura física para o atendimento hospitalar às mulheres gestantes.
- c) Relatar os atos que configuram a prática de violência obstétrica.
- d) Relacionar a violência obstétrica ao não alcance dos direitos humanos e fundamentais.
- e) Analisar a responsabilização dos profissionais envolvidos em atos de violência obstétrica.
- f) Descrever as políticas públicas voltadas ao enfrentamento e à prevenção da violência obstétrica.

Visto que violência obstétrica é um ato complexo e nocivo à saúde feminina, bem como advém de uma construção histórica, as metodologias empregadas são as pesquisas bibliográfica e documental. Com a finalidade de levantar obras publicadas por doutrinadores pátrios ampliados com a contextualização histórica, cultural, social, além da consulta à legislação e jurisprudência direcionadas aos direitos

fundamentais garantidos às parturientes até políticas públicas voltadas ao enfrentamento e à prevenção da violência obstétrica.

## **2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS PARTURIENTES**

A violência obstétrica conceitua-se como comportamento agressivo exercido por profissionais de saúde e pelas falhas estruturais de hospitais que cerne o corpo reprodutivo feminino. Segundo Melania Amorim (2019), médica e professora de ginecologia e obstetrícia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em entrevista à Radis, a apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde é um procedimento desumano e rotineiro que diminui a participação da paciente e assim lhe nega o direito de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade.

Tratando-se de violência de gênero, a violência obstétrica, assola mulheres pelo mundo inteiro com a violação dos seus direitos humanos fundamentais, constantemente e diariamente, desde as civilizações mais antigas. Porém, a expressão violência obstétrica só foi criada em 2010, pelo Dr. Rogelio Pérez D'Gregório presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela no Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (LOPES, 2020).

No Brasil, o abuso físico e psicológico aos corpos femininos mesmo não sendo muito conhecido ou visto como violência obstétrica, acontece das mais diversas maneiras. 1 em cada 4 mulheres sofre pelas práticas abusivas, cometidas geralmente pelos profissionais de saúde e através das falhas estruturais de hospitais, antes, durante e depois do trabalho de parto, segundo a Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (BRUN; MALACARNE; GIONGO, 2021).

A violência pode ocorrer das mais diversas formas, podemos citar como exemplo a violência verbal, emocional e psicológica com falas constrangedoras e humilhantes que causem ridicularização, inferioridade emocional e vulnerabilidade às parturientes. Temos a violência física pelas intervenções avexadas sem o consentimento da paciente, mas que causam dores e desconfortos, como a

episiotomia, corte na região do períneo sem anestesia para passagem do bebê, muitas vezes realizado de forma rotineira e sem necessidade, além da lavagem intestinal, dos exames de toques excessivos, bem como, a indução a tricotomia, a raspagem dos pelos pubianos, o rompimento artificial da bolsa, entres outros procedimentos.

Uma das mais graves formas de violência obstétrica é a manobra *Kristeller*, ato profissional visto como antiquado para a OMS, que consiste em pressionar o útero para acelerar a chegada do bebê a região da pelve, o que pode acarretar a uma fratura de costela e/ou dano cerebral no feto. Vale salientar, que a proibição de acompanhantes no momento do parto também caracteriza violência obstétrica, a parturiente deve ter o direito de escolher seu acompanhante sem restrições médicas ou hospitalares, e o local deve aceitá-lo ainda que seja um homem.

Não obstante, é importante ressaltar que a violência obstétrica pode ocorrer em casos de abortamento do feto pela agressão na omissão de atendimento, nos procedimentos invasivos sem consentimento, na culpabilização e no constrangimento da vítima. Como os níveis de intervenções são diversos, idealmente, é justo a mulher tomar conhecimento de cada procedimento que será realizado para que não haja sequelas a integridade da mãe e do bebê.

Embora a violência traga consequências nítidas, a identificação dos atos atentatórios e condutas podem ser mascaradas pela sociedade e pelos profissionais de saúde, sendo um dos principais motivos da violência obstétrica ser tão naturalizada. A agressão “tende a ser naturalizada, banalizada a ponto da mulher não se reconhecer como vítima, pois a naturalização é uma característica do cotidiano”. (DELFINO, 2016, p. 4)

Segundo a OMS, toda mulher é digna do mais alto padrão de saúde atingível, incluindo uma excelente qualificação técnica de profissionais e atendimento hospitalar respeitoso, já que “o parto é um momento único e inesquecível na vida da mulher, quando o cuidado despendido pelos profissionais deveria ser singular e pautado no protagonismo da mulher, tornando-o mais natural e humano possível” (ANDRADE; AGGIO, 2014, p. 2), pois há expectativa no acolhimento e cuidado, não só no parto, mas durante todo período gestacional.

Por seguinte, a importância na qualificação técnica e estrutural vem sendo discussão das políticas de saúde como o mal profundo desse tipo de violência, o atendimento individual devia seguir acompanhado da avaliação e do diagnóstico. Porém, ainda que a Constituição Federal de 1988 diga que

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. (BRASIL, 1988, p. 107)

Sabe-se que em pleno século XXI, ainda há falhas na coerência das diretrizes clínicas e na equipe multiprofissional competente para a saúde das parturientes.

As falhas nas ações e condutas já mencionadas demonstram como os princípios básicos da mulher são infringidos, segundo a OMS, seja pelos maus-tratos, pela negligência, pelo desrespeito, pela prática abusiva, enfim, com relação à toda a violação aos direitos das parturientes, visando a melhoria da assistência, é preciso abolir as injustiças sociais.

Contudo, a prática médica e hospitalar permeada por atos invasivos e retrógrados viola os direitos fundamentais humanos das pacientes, os quais são necessários para uma sociedade livre e igualitária. Sendo assim, a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, discorre que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]”.

É de conhecimento geral que estes são os direitos básicos mais importantes para a existência, levando em conta que o direito à vida o qual assegura a uma pessoa o direito de existir com dignidade, este princípio nega qualquer tipo de violência psicológica e física à parturiente; à liberdade como direito de autonomia pessoas, ir e vir, direito a tomar suas próprias decisões, sendo respeitada toda a construção social, levando em consideração todas as precedências, os temores, as culturas e as vontades da paciente.

Não obstante, o direito à igualdade vedando qualquer tipo de discriminação, no parto a desigualdade presente corresponde um ato atentatório exclusivo do sexo

feminino. No entanto, nos hospitais públicos esse ato pode ser visto pelo desrespeito a particularidade de cada mulher, acrescido da falta de atenção com sua intimidade, já nos ambientes particulares, o ato é motivado na injeção pelo parto cesáreo, sem considerar os riscos para a mãe e o bebê.

É importante ressaltar que toda a evolução dos processos, antes, durante e depois do parto ocorreu para tentar diminuir a dor da parturiente, porém a proteção física e jurídica não é totalmente eficaz para a segurança dela, pois é perceptível que a dor física e psicológica é maior que a mercantilização envolvida durante todo o procedimento. Ampliando a discursão ao direito de propriedade, o qual permite o indivíduo de dispor e usufruir de um bem da maneira que deseja, seja bem corpóreo tanto incorpóreo.

Sendo assim, depreende-se que a violência obstétrica por se tratar de uma violência de gênero, é indispensável que as mulheres sejam respeitadas como sujeitos morais ativos e todo o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade é ferramenta acrescida da qualificação técnica e da estrutura física para o atendimento hospitalar às mulheres gestantes com garantias justas e condizentes para um parto humanizado.

### **3 A HISTÓRIA DO PARTO: CONTROLE SOBRE OS CORPOS GRÁVIDOS**

O parto é um momento único na vida de uma mulher, é o primeiro contato mãe e bebê fora da barriga. Nas civilizações mais antigas, essa prática obstétrica era desenvolvida por mulheres conhecidas como parteiras, “comadres”, “aparadeiras” que tinham conhecimentos e experiências para fazer intervenções apenas se necessário, sem violência, com todos os direitos garantidos a fim de uma reprodução memorável.

Todavia, com o advém de uma construção histórica, o parto transformou-se num procedimento médico e toda a mudança realizada pelo Estado tinha um fundamento, a redução da mortalidade materna e neonatal. À vista disso, desenvolveram as práticas cirúrgicas no processo de parturição, a incorporação tecnológica, o uso indiscriminado de remédios, provocando a perda da credibilidade

das parteiras e afastamento da presença familiar, fazendo alusão a uma assistência responsável e segura.

A celebração totalmente feminina passou a ser uma realização mística, estilizada, após o surgimento de universidades e a presença masculina na cena do parto. Gradativamente, a parição se tornava cada vez mais institucionalizada, tratando as mulheres como meros sujeitos secundários, seus corpos em poder absoluto dos profissionais da saúde. Segundo Viviane Santos (2013, p. 14):

As parteiras, não tendo acesso a universidade, portanto ao conhecimento, foram aos poucos se tornando subordinadas aos cirurgiões e físicos, afastando-se gradualmente das práticas obstétricas. O avanço do capitalismo industrial acabou por culminar com o monopólio dos médicos no exercício da obstetrícia.

O procedimento, até o século XVII era visto como assunto de mulheres, realizados por mulheres no ambiente caseiro, mas logo a medicina afastou a mulher do lar, do poder de decisão sobre o seu corpo, de tudo que lhe causasse conforto e conchego. No entanto, vale ressaltar que os procedimentos obstétricos não foram alterados da mesma maneira entre os países, a cultura e a representatividade do sexo em cada região foram de suma importância na história do parto.

### **3.1 Violência obstétrica na Legislação Brasileira**

No Brasil, a institucionalização do parto surgiu de uma evolução histórica tanto da cultura social quanto da própria medicina; estudos revelam que a violência obstétrica se fez realmente presente no país com o surgimento cirurgificação no parto, acrescido das intervenções médicas desnecessárias e excesso de cesariana sem recomendações. De acordo com Cristiane Delfino (2016, p. 3)

Tal cultura começa emergir no Brasil na década de 1970 e uma das principais causas decorre da criação do INPS, que exige a partir de então, para o recebimento de salário, que o médico deveria participar diretamente de todo processo do parto, e não só quando ocorria algum problema.

Sentimentos como sofrimento, dor, falecimento foram ligados ao parto natural/normal para aterrorizar a mulher a escolha do procedimento cirúrgico, deste modo o número de cesarianas aumentou em paralelo ao capital das consultas e serviços desnecessários; contudo, o país começou a possuir uma das maiores taxas

de cesárias do mundo. Salienta pesquisa realizada pela OMS e ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) (2021, p. 3), que “as cesarianas são absolutamente essenciais para salvar vidas em situações em que partos vaginais representam riscos, portanto, todos os sistemas de saúde devem garantir o acesso oportuno para todas as mulheres quando necessário”, porém o processo não funcionou assim no Brasil.

Com o propósito de depauperar os riscos das práticas intervencionistas, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), (2000, p. 6), adota princípios adequados para as mulheres quanto para seus filhos no antes, durante e depois do trabalho de parto:

- Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- Toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica;
- Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

Embora, o Ministério Público tenha se comprometido com essas Políticas de atenção integral a Saúde da mulher, o bojo da discursão é insuficiente à violência enraizada. Entretanto, um estudo realizado por Guimarães et al. (2021, p. 4), com dados do período de 2000 a 2018 do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), concluiu que “foram realizados em todo o Brasil, 56.314.895 partos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 51,3% partos vaginais e 48,7% partos cesáreos.”

O governo brasileiro apesar de compreender a proporção do problema, não consegue combater o cenário violento, tendo em consideração as marcas da desigualdade histórica entre homens e mulheres. Toda a evolução da violência no país foi exercida em cima da mentalidade colonial, a mulher foi desqualificada biologicamente e fisicamente ao ponto de ser submissa ao homem em toda a sua história, sendo assim no momento do parto não seria diferente, a dominação masculina tomou o poder sobre os corpos femininos, na maior parte do tempo de forma imperceptível.

Contudo, os resultados da violência realizada exclusivamente contra o sexo feminino foram os transtornos e hematomas comportamentais, déficit no seu desenvolvimento social, psicose puerperal, impacto no estabelecimento do vínculo e no cuidado com o recém-nascido, entres outros já citados, tornando perceptível raiva, frustração, pânico, ansiedade na vida dessas mulheres.

Vale evidenciar que políticas são fundamentais para limitar as intervenções e humanizar a assistência, quando continuas e disseminadas, podem trazer benefícios inegáveis. Dado que, a humanização do parto é luta frequente para o empoderamento da mulher a ser respeitada como sujeitos morais ativos do seu próprio corpo.

### **3.2 Direitos sexuais e reprodutivos e violência de gênero para as parturientes**

A resistência da violência obstétrica consolida com a violação dos direitos fundamentais das parturientes nas relações com a equipe profissional durante todo o período gestacional, mais especificamente, nas liberdades sexuais e reprodutivas. Esta violação é caracterizada pelo desrespeito e não autonomia da parturiente sobre seu corpo, a mulher é submetida à vulnerabilidade apenas pelo fato de ser mulher.

Os direitos sexuais e reprodutivos ganharam reconhecimento como direito humano com a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD) realizada no Cairo, Egito. A conferência dirigiu-se à posição de enfatizar a importância da saúde, as questões da mulher de tomar decisões, provocando uma conquista histórica no desenvolvimento do ser humano. Posteriormente, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, aprimora nos estudos sobre demografia e avança no conceito dos direitos sexuais e reprodutivos visando garantir o respeito a esses direitos.

Após o debate dessas conferências, vários países, inclusive o Brasil, aprimoraram políticas públicas dedicadas a promover igualdade entre homem e mulher como pressuposto para a qualidade de vida dos seres humanos. No que tange aos direitos reprodutivos, a CIPD (1995 apud Ministério da Saúde, 2013, p. 13) ampliou o conceito da OMS ratificando que:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Implícito nessa última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio.

Nessa conferência, não consta explícito o conceito do termo “direito sexual”, o texto inclui a “saúde sexual” expondo o conceito da OMS, no entanto, em 1995, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher avança e elabora um conceito relativo aos direitos sexuais, redigindo que “os direitos humanos das mulheres incluem seu direito a ter controle e decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1995, p. 33).

Embora, os direitos sexuais e reprodutivos tenham ganhado ênfase contexto das Conferências das Nações Unidas e de outros movimentos governamentais, o Brasil continua a apresentar uma realidade alarmante, visto que corresponde à vagarosa mudança da desigualdade de gênero, o reconhecimento das prerrogativas sexuais e reprodutivas não é suficiente.

É de referir que a posição de desigualdade da mulher está diretamente ligada a estrutura patriarcal, a diferença cultural e social que demanda deveres diferentes a ambos os sexos. Não obstante, o reconhecimento dessa desigualdade é um desafio para o ordenamento jurídico pátrio, visto que o direito sexual e reprodutivo vai além de um plano íntimo, reverbera a políticas públicas, direito e deveres.

#### **4 LINHAS SOBRE O CENÁRIO OBSTÉTRICO ATUAL**

A violência obstétrica ocorre na maioria dos partos brasileiros, sejam estes públicos ou privados, a parturiente é submetida a procedimentos que não são informados e autorizados. No entanto, os índices de violência são sempre altos, logo

as mulheres seguem reivindicando pelo parto humanizado que garante o atendimento seguro e digno antes, durante e depois do trabalho de parto.

Inclusive a OMS preconiza cuidados a serem cedidos pelas estruturas hospitalares, como fornecer atendimento clínico específico para cada trabalho de parto, garantir que as mulheres sejam tratadas com respeito, assim como tenham o básico de medicamentos e alimentos durante todo o período trabalho de parto. Essa recomendação otimiza o bem estar da mulher e já demonstra um impacto positivo na qualidade do parto, pareado recentemente, com o direito da paciente a um acompanhante, garantido pela Lei nº 11.634 sancionada em 27 de dezembro de 2007 que “dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde”.

Com o advento do parto humanizado e com o retorno do parto normal, a parturiente tem alcançado um ambiente mais seguro, respeitoso e acolhedor desde pré-natal ao nascimento do bebê, mas essa transformação não provém de legislação federal, devido ao Brasil não possuir uma tipificação específica para a violência obstétrica. Todavia, fazendo uma análise histórica, diversos órgãos foram criados para aumentar o nível da saúde nacional e simultaneamente diminuir os casos de violência obstétrica, como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), a portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha, organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à humanização do cuidado e tantas outras portarias e programas.

No que se refere ao poder judiciário, sustenta-se indiretamente contra as agressões, a Constituição Federal de modo que assegura a dignidade da pessoa humana no artigo 1º, inciso III; no artigo 5º quando garante a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade; ao visar no artigo 196 que saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas. Ademais, o artigo 227, também da Constituição Federal, que expõe

[...] o dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde,

à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, [...]. (BRASIL, 1988, p. 125)

A violência obstétrica também está amparada indiretamente pela responsabilidade civil para respaldar os direitos infringidos, como segue o artigo 186 do Código Civil de 2002, “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Como é sabida, a agressão em discursão aponta a negligência com a gestante, logo as condutas praticadas por clínicas e por profissionais da saúde devem ser indenizadas, sendo responsabilidade contratual se violou um acordo firmado entre as partes e responsabilidade extracontratual se o ato praticado contrariou a lei.

Ainda, o Código Penal Brasileiro preconiza punições que se aplicam aos atos praticados sem o consentimento da mulher e que são identificados como intolerantes. Como não há uma legislação específica para essa crueldade, o código aplica o caso decorrente a crimes existentes, a título de exemplo o homicídio simples, lesão corporal, maus-tratos, constrangimento ilegal, entre outras infrações penais.

Nada obstante, a atuação do Ministério Público e da Defensoria Pública tem grande respaldo, uma vez que juntos reforçam o olhar sobre a violência obstétrica de forma diferenciada, como recomendou a continuidade do uso do termo violência obstétrica, em 03 de maio de 2019, tendo em conta a censura aos movimentos sociais e as violências de gênero.

Contudo, mesmo existindo várias previsões legais com o intuito de suprir a ausência da legislação federal específica, ainda é necessário de uma lei mais concreta que verse sobre a violência obstétrica em todas as fases da gestação e que contribua efetivamente com a redução dos episódios de agressões praticadas contra mulheres no exercício do ciclo gravídico-puerperal.

## **5 IMPUNIDADE PARA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Ao considerar que independente de portarias, leis e programas, a violência obstétrica continua crescendo de forma persistente, ainda há inúmeras mulheres

agredidas fisicamente, verbalmente e psicologicamente. As parturientes se encontram em tamanha fragilidade que ir a busca de seus direitos torna-se um trabalho árduo em detrimento da falta de orientação e informação, como já visto, associando-se à falta de impunidade dos profissionais de saúde e estruturas hospitalares.

Embora existam órgãos competentes para receber a denúncia, no Brasil o número de denúncias ainda é baixo em comparação a taxa de violência obstétrica, fazendo com que a punibilidade seja negligenciada no ponto de vista jurídico e social. Melhor dizendo, a vítima não é protegida especialmente pela lei brasileira no estado de mulher grávida, uma vez que não há no ordenamento jurídico leis que regem o tema, logo a parturiente não identifica a gravidade dos atos praticados e desconhece punições.

Atualmente, já é possível o reconhecimento da reparação material pelos gastos pecuniários resultantes da seqüela física e psicológica durante todo o procedimento de dar à luz. Inclusive, a reparação moral quando o profissional comete o erro ao tratar de forma indevida à parturiente, esse tipo de dano atinge os direitos da personalidade protegidos pela Constituição Federal. Há também a reparação pelo dano estético, o qual alcança a agressão à autoestima da mulher e seus reflexos na integridade física.

É por esses assentir que a obstetrícia é o procedimento médico que mais gera processos no país, correspondendo a 23,2% dos casos, segundo o observado pela advogada e pesquisadora Luiza Gorga e relatado pela Revista Consultor Jurídico (OBSTETRÍCIA, 2017). A vista disso percebe-se como é importante que os profissionais de saúde e ambientes hospitalares não fiquem impunes de forma alguma, a condenação específica seria uma segurança a mais da vítima contra a violação dos seus direitos humanos e reprodutivos.

A previsão no texto constitucional por si só não assegura o devido respeito e proteção para a parturiente, tampouco a dignidade como pessoa humana, portanto, uma atuação eficiente do Ministério Público e da Defensoria Pública, em virtude de serem organismos públicos que demonstram interesse ao exposto, conhecem as

questões consumadas por essa prática criminosa e têm potencial para tutelar o bem jurídico mais essencial, a vida e integridade física.

## **6 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Diante da dignidade humana, como garantia irrenunciável e inalienável, a judicialização se manifesta de forma relevante para obter uma tutela perante as autoridades, contudo não é suficiente. O direcionamento das políticas públicas é imprescindível para perfazer o cenário recuperando e protegendo a saúde da mulher. Ademais, o Estado tem o dever de garantir esses direitos a todos, no entanto, “não há esforços de educar as futuras mães para identificar e se proteger de técnicas abusivas, ou conscientizar sobre os meios de denunciar médicos que as xingam, por exemplo” (MACEDO, 2018, p. 9).

É necessária a orientação, a informação e a divulgação para que a mulher compreenda que foi agredida e denuncie, ainda ajude outras mulheres que passam por situações parecidas, como diz Thaís S. B. Macedo (2018, p. 102), autora do livro *Com dor darás à luz*, “a base da violência é o desconhecimento e o medo, e é necessário desconstruir esses fatores para construir o parto seguro e respeitado”. Por conseguinte, é de grande importância que o Estado conduza parte de recursos financeiros para esta área, atendendo a garantia de políticas públicas como arguição de direitos fundamentais. Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988, artigo 196, discorre que:

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. (BRASIL, 1988, p. 108)

Seguido da situação descrita, o Governo Federal vem alavancando o parto humanizado, disponibilizando profissionais especializados nessa assistência e instruindo mulheres de como funciona o procedimento, tendo em vista de que o parto humanizado se baseia nos desejos da mulher e no que é melhor para ela e o seu bebê. Como salienta a advogada Luiza Gorga e relatado pela Revista Consultor Jurídico (OBSTETRÍCIA, 2017), é necessário fechar brechas de processos

corriqueiros que em geral podem provocar a violência obstétrica, como as altas dosagens de medicação, cirurgias e procedimentos dispensáveis.

Como garantia de bem-estar da parturiente antes, durante e depois do trabalho de parto, a OMS lançou em 2015, a Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, um documento que preconiza uma série de recomendações para um atendimento clínico específico e respeitoso que tenha impacto positivo na experiência de parto das mulheres, isto é, política pública voltada para um parto humanizado.

Outra referência pública é o programa Rede Cegonha, iniciado pelo Ministério Público, que visa assegurar o direito a um planejamento reprodutivo e instalar uma rede de cuidados voltados às gestantes e puérperas, resultando na redução significativa do número de mortes maternas. Em 2022, o órgão iniciou a implantação da Rede de Acolhimento Materno-Infantil (RAMI) que fortaleceu os estabelecimentos de maternidades e a criação dos ambulatórios de assistência a gestante com alto risco de complicações, elevando as taxas de políticas públicas nacionais.

Portanto, todos os esforços governamentais auxiliam na transformação do cenário atual, por mais simples que possa parecer uma informação ou divulgação, o resultado é notório na mudança do pensamento coletivo. Deste modo, os investimentos são essenciais na qualificação do serviço, contudo ainda são muito tímidos, há muito que evoluir na luta pela humanização do parto no Brasil.

## **7 CONCLUSÃO**

Constata-se que a violência obstétrica é uma interposição abusiva de atos danosos à saúde física, sexual e psicológica que permeia há milhares de anos na vida das mulheres. A evolução da ciência e da medicina desprezou o desejo da mulher e negou o protagonismo feminino no próprio corpo, sobretudo na forma que ela almeja que seus filhos nasçam.

Embora todos os direitos das parturientes sejam nítidos e sólidos, ainda assim há a naturalização dos atos atentatórios, principalmente na indução pelo parto cesáreo sem qualquer tipo de recomendação científica, apenas com a justificativa

intangível dos médicos, isto é, mera extensão do que é mais conveniente para os profissionais de saúde naquele momento.

No Brasil, mesmo não existindo uma legislação específica para essa violência, os fatos podem ser tutelados de forma indireta pelas legislações existentes no nosso ordenamento, no entanto, não amenizam o número de casos, sequer as discussões presentes em torno da violência obstétrica.

Espera-se uma mudança dessa realidade desumana que pode trazer impactos insanáveis na vida dos envolvidos, assim como uma maior visibilidade das autoridades acerca do problema, e das penalidades para os sujeitos responsáveis por essa agressão. Deve haver maior direcionamento das políticas públicas de cuidado e compromisso com a vida feminina, especificamente na assistência gestacional.

Em pleno século XXI, ainda são muitos os desafios a serem enfrentados no que diz respeito à violência obstétrica, porém, o gênero feminino não digere mais o ataque predominante à saúde, à liberdade, à integridade, à dignidade num evento biologicamente natural e assim busca respeito e empatia. Desta maneira, o presente artigo tem o intuito de levantar discussões e soluções para desestigmatizar o processo doloroso e desnecessário em torno do período reprodutivo.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, M. O nome é violência obstétrica. [Entrevista concedida a] Elisa Batalha. **Radis Comunicação e Saúde**, [s. l.], 1 jun. 2019. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/o-nome-e-violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 mar. 2022.
- ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. M. Violência obstétrica: a dor que cala. *In*: Simpósio Gênero e Políticas Públicas, 3. 2014, Londrina. **GT3 - Violência contra a Mulher e Políticas Públicas**. ISSN 2177-8248. Disponível em: [http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf). Acesso em: 16 mar. 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 6 abr. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2022**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DP, ano 139, n.8, p. 1-74, 11 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em: 20 abr. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm). Acesso em: 20 de abr. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto**: humanização do pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 26. ISBN 978-85-334-1698-7. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 6 abr. 2022.
- BRUN, C.; MALACARNE, F.; GIONGO, M. L. Violência Obstétrica, uma Herança Histórica Refletida na Falta de Legislação. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, [s. l.], v. 6, p. e27808, 21 jun. 2021. ISSN 2525-6556. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/27808/16245>. Acesso em: 11 fev. 2022.

CAMPOS, A. S. Q. Saiba quais são as recomendações da OMS para um parto positivo e seguro. **Meu parto**. São Paulo, 20 nov. 2018. Disponível em: [CUNHA, C. C. A. \*\*Violência obstétrica\*\*: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso \(Bacharelado em Direito\) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: \[DELFINO, C. C. S. Violência Obstétrica e Serviço Social: limites e desafios na atualidade. In: Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro, 2., 2016, Rio de Janeiro. \\*\\*Anais \\[...\\]\\*\\*. Disponível em: \\[GUIMARÃES, N. M. \\\*et al.\\\* Partos no sistema único de saúde \\\(SUS\\\) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. \\\*\\\*Brazilian Journal of Development\\\*\\\*, Curitiba, v.7, n.2, p 11942-11958, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n2-019. ISSN: 2525-8761. Disponível em: \\\[LOPES, J. M. Violência Obstétrica: Uma Análise Jurídica Acerca Do Instituto No Estado do Tocantins. \\\\*\\\\*Âmbito Jurídico\\\\*\\\\*, \\\\[s. l.\\\\], 2020. Disponível em: \\\\[MACEDO, T. S. B. \\\\\*\\\\\*Com dor darás à luz\\\\\*\\\\\*: Retrato da violência obstétrica no Brasil. Rio de Janeiro: Kindle Edition, 2018. E-book. Disponível em: \\\\\[OBSTETRÍCIA, é maior geradora de litígios na medicina, aponta pesquisa. \\\\\\*\\\\\\*Revista Consultor Jurídico\\\\\\*\\\\\\*, \\\\\\[s. l.\\\\\\], 18 maio 2017. Disponível em: \\\\\\[ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. \\\\\\\*\\\\\\\*Declaração e Plataforma de Ação da 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher\\\\\\\*\\\\\\\*. Pequim: ONU, 1995. Disponível em:\\\\\\]\\\\\\(https://www.conjur.com.br/2017-mai-18/obstetricia-concentra-litigios-medicina-aponta-pesquisa#:~:text=A%20obstetr%C3%ADcia%20%C3%A9%20a%20especialidade,as%20condutas%20da%20%C3%A1rea%20m%C3%A9dica. Acesso em: 19 mar. 2022.</a></p></div><div data-bbox=\\\\\\)\\\\\]\\\\\(https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Comdordarasaluz.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 16 abr. 2022.</a></p></div><div data-bbox=\\\\\)\\\\]\\\\(https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/violencia-obstetrica-uma-analise-juridica-acerca-do-instituto-no-estado-do-tocantins/. Acesso em: 08 abr. 2022.</a></p></div><div data-bbox=\\\\)\\\]\\\(https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24110/19302. Acesso em: 18 mar. 2022.</a></p></div><div data-bbox=\\\)\\]\\(https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2016/05/116.pdf. Acesso em: 14 mar. 2022.</a></p></div><div data-bbox=\\)\]\(https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10818/1/2015\_CamilaCarvalhoAlbuquerqueCunha.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.</a></p></div><div data-bbox=\)](https://meupart.com/blog/humanizacao-da-saude/parto-seguro-recomendacoes-da-oms/#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20determina%20que%20as%20unidades%20de,de%20parto%20e%20o%20parto. Acesso em: 20 abr. 2022.</a></p></div><div data-bbox=)

[https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao\\_beijing.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf). Acesso em: 20 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. [S. l.]: OMS, 2015. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1) Acesso em: 26 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estudo a OMS revela que número de cesarianas aumenta, mas desigualdade no acesso persiste**. [S. l.]: 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/131934-estudo-oms-revela-que-numero-de-cesarianas-aumenta-mas-desigualdade-no-acesso-persiste#:~:text=%E2%80%9CAs%20cesarianas%20s%C3%A3o%20absolutamente%20essenciais,e%20Reprodutiva%20e%20Pesquisa%20da>. Acesso em: 20 abr. 2022.

SANTOS, V. A. **A implantação do uso de técnicas não farmacológicas de alívio a dor no processo parturitivo na rede privada**. 2013. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica) - Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9GGKHN>. Acesso em: 19 mar 2022.