

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: avanços legislativos e desafios para a proteção das mulheres

OBSTETRIC VIOLENCE: legislative advances and challenges for the protection of women

Gabrielle Librelato Rodrigues de Morais¹

Camila Rocha²

Recebido/Received: 16.10.2024/Oct 16th, 2024

Aprovado/Approved: 25.10.2024/Oct 25th, 2024

RESUMO: Este artigo científico aborda a violência obstétrica sob a perspectiva do direito, examinando como essa prática viola os direitos das mulheres e os direitos humanos. O estudo destaca a falta de legislação penal específica para esse tipo de crime no Brasil e analisa suas implicações legais em níveis nacional e internacional. A pesquisa compara as respostas jurídicas de diferentes países em relação à violência obstétrica e destaca a necessidade de maior atenção por parte do sistema jurídico brasileiro. Além disso, investiga o cenário atual e as possíveis implicações futuras para a proteção dos direitos das mulheres no parto. Por meio de uma análise crítica, o artigo contribui para sensibilizar sobre a importância de políticas públicas e legislação adequadas para prevenir e punir a violência no parto, visando garantir uma experiência obstétrica segura e respeitosa para todas as mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: legislação; violência obstétrica; gênero.

ABSTRACT: This scientific article addresses the issue of obstetric violence from a legal perspective, examining how this practice violates women's rights and human rights. The study highlights the lack of specific criminal legislation for this type of crime in Brazil and analyzes its legal implications at national and international levels. The research compares the legal responses of different countries in relation to obstetric violence and highlights the need for greater attention from the Brazilian legal system. Furthermore, it investigates the current scenario and possible future implications for the protection of women's rights in childbirth. Through a critical analysis, the article contributes to raising awareness about the importance of appropriate public policies and legislation to prevent and punish obstetric violence, aiming to guarantee a safe and respectful obstetric experience for all women.

KEYWORDS: law; obstetric violence; gender.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Direito pelo Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1493496193074202>. E-mail: gabilibrelato02@outlook.com.

² Mestra em Direito pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Professora de Direito Criminal e Direito Previdenciário no Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP). Advogada. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5349132903678329>. E-mail: camila.rocha@unidep.edu.br.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica emerge como um tema crucial no campo da saúde e dos direitos das mulheres, representando uma manifestação da violência de gênero que ocorre dentro do ambiente hospitalar durante o processo de gestação, parto e pós-parto. Este artigo se propõe a investigar essa problemática, explorando suas diversas dimensões, impactos e os esforços para combatê-la.

A gravidez e o parto são eventos significativos na vida de uma mulher, pois marcados por expectativas, esperanças e também vulnerabilidades. No entanto, para muitas mulheres, esses momentos podem ser obscurecidos por experiências traumáticas de violência obstétrica, que incluem desde agressões físicas e verbais até procedimentos médicos desnecessários e desrespeitosos. Essas práticas violam os direitos fundamentais das mulheres, comprometendo sua autonomia, integridade física e emocional, deixando marcas profundas em sua saúde e bem-estar.

A falta de legislação específica e de conscientização sobre a violência obstétrica contribui para a perpetuação desse problema, gerando impunidade para os agressores e dificultando o acesso das mulheres à justiça e à reparação. Nesse sentido, é crucial compreender as lacunas existentes na legislação brasileira e nas políticas de saúde, bem como identificar estratégias eficazes para prevenir e combater essa prática abusiva.

Para alcançar esses objetivos, este trabalho adotará uma abordagem multidisciplinar, combinando métodos de pesquisa qualitativos e quantitativos. Serão realizadas revisões bibliográficas, análises de documentos legislativos e estatísticas, relacionadas à profissionais de saúde e mulheres que vivenciaram experiências de violência obstétrica. A base teórica deste trabalho será fundamentada majoritariamente em artigos acadêmicos. A escolha de utilizar artigos como base teórica se justifica pela qualidade e profundidade das informações neles contidas, além do rigor metodológico a que são submetidos antes da publicação. Além disso, a literatura científica atualizada, encontrada em artigos, permite uma análise mais precisa e contemporânea do tema em questão. Essa escolha assegura que as informações utilizadas são provenientes de fontes confiáveis e reconhecidas na comunidade acadêmica, proporcionando uma base sólida para a pesquisa.

O artigo foi estruturado em três capítulos. No primeiro, serão abordados o conceito de violência obstétrica, as formas de incidência e as origens histórica,

cultural e social. No segundo, com apoio em pesquisas empíricas sobre o tema, serão expostos dados sobre as impressões de mulheres e profissionais da saúde a respeito do tema, bem como os impactos na saúde das mulheres e fatores de risco. Por fim, o último capítulo abordará as lacunas na legislação e nas políticas de saúde, os esforços para combater essa prática e as perspectivas para o futuro, incluindo propostas de legislação e políticas públicas voltadas para a prevenção e proteção das mulheres.

Em suma, este estudo pretende contribuir para uma compreensão mais abrangente da violência obstétrica e para o desenvolvimento de estratégias eficazes para combatê-la, visando assegurar que todas as mulheres tenham acesso a um parto seguro, digno e respeitoso, livre de qualquer forma de violência.

1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é uma forma de violência contra a mulher que ocorre durante o processo de parto e nascimento, envolvendo práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes por parte dos profissionais de saúde (World Health Organization, 2014).

É um termo que engloba uma série de práticas que violam os direitos humanos das mulheres durante o parto. A violência obstétrica pode deixar sequelas emocionais e físicas nas mulheres, além de afetar a relação mãe-bebê e contribuir para o aumento do medo do parto e do sistema de saúde em geral (Diniz et al., 2015).

Conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência obstétrica engloba desde abusos verbais, como comentários humilhantes, até a restrição da presença de um acompanhante escolhido pela mulher. Além disso, procedimentos médicos realizados sem o consentimento da mulher, violações de sua privacidade, recusa em oferecer analgésicos para alívio da dor e violência física são considerados formas de violência obstétrica. Essas práticas têm o potencial de causar danos físicos, emocionais e psicológicos significativos às mulheres, afetando negativamente sua experiência de parto e sua saúde em geral (Câmara dos Deputados, 2014).

Trata-se de uma forma de violação dos direitos humanos e das mulheres que se manifesta durante a assistência ao parto, sendo caracterizada por práticas

agressivas e desumanizadas (World Health Organization, 2014). As vítimas geralmente são submetidas a tratamentos humilhantes, desrespeitosos e abusivos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência obstétrica como um problema de saúde global, afirmando que "todas as mulheres têm o direito a um nível elevado de cuidados de saúde antes, durante e após o parto" (World Health Organization, 2018).

O dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio da CPMI da Violência contra as Mulheres identifica três categorias de Violência Obstétrica: a) a Violência Obstétrica Física, que corre quando procedimentos invasivos são realizados sem o consentimento da paciente e sem justificativa adequada. Inclui também a falta de respeito pela escolha da via de parto ou pela fase de evolução do parto; b) a Violência Obstétrica Psicológica, que se caracteriza por tratamento desumano, rude, e inclui ameaças, humilhações e a omissão de informações sobre o progresso do parto e; c) a Violência Obstétrica Sexual, que se refere a qualquer ato que viole a intimidade ou o pudor da paciente durante o processo obstétrico (Brasil, 2002).

Essa violência pode ter graves consequências físicas, emocionais e psicológicas para as mulheres, afetando negativamente sua experiência de parto e sua saúde mental. É um problema complexo enraizado em diversas questões sociais, culturais, econômicas e estruturais (Bowser; Hill, 2010).

Historicamente, o parto foi uma área dominada por homens, especialmente na medicina ocidental. Até o século XIX, os partos geralmente eram realizados em casa e assistidos por parteiras, que tinham um papel fundamental na comunidade e geralmente eram mulheres. No entanto, com o advento da obstetrícia como uma especialidade médica, os homens começaram a assumir o controle dos partos, relegando as parteiras a um papel secundário (Wertz; Wertz, 1989).

Além disso, as concepções culturais sobre o papel da mulher na sociedade e sobre a maternidade também contribuíram para a perpetuação dessa forma de violência. Durante muito tempo, as mulheres foram vistas como seres frágeis e incapazes de tomar decisões sobre seus próprios corpos, o que levou a uma medicalização excessiva do parto e à percepção de que os médicos tinham mais conhecimento sobre o que era melhor para elas, ignorando suas preferências e necessidades durante o parto (Martin, 2001).

Assim, tem-se que uma das causas dessa violência está no modelo médico intervencionista predominante em muitos sistemas de saúde, no qual se verifica a

realização excessiva de procedimentos médicos durante o parto, muitas vezes realizados sem o pleno consentimento informado da mulher. Isso inclui práticas como cesarianas desnecessárias, episiotomias rotineiras e uso de medicamentos para indução do trabalho de parto.

Além disso, as desigualdades de gênero profundamente enraizadas na sociedade desempenham um papel significativo na perpetuação da violência obstétrica. O sexismo e a falta de respeito pela autonomia das mulheres podem resultar em tratamentos desumanos e desrespeitosos durante o parto (World Health Organization, 2019).

A falta de educação e sensibilização, tanto para profissionais de saúde quanto para mulheres é outra questão importante. Ainda, a ausência de conhecimento sobre os direitos reprodutivos das mulheres e as opções de cuidados durante a gestação e o parto pode contribuir para a perpetuação dessa violência (Kruk et al., 2016).

Outrossim, as pressões do sistema de saúde, como a superlotação de hospitais e a falta de recursos, também podem contribuir para a ocorrência de violência obstétrica. Em muitos casos, os profissionais de saúde estão sobrecarregados de trabalho e enfrentam condições estressantes, o que pode levá-los a adotar práticas agressivas ou desrespeitosas em relação às mulheres durante o parto (Bohren et al., 2015).

Pressões institucionais e financeiras também desempenham um papel significativo. Hospitais e profissionais de saúde muitas vezes estão sob pressão para realizar procedimentos médicos que aumentem os lucros ou reduzam o tempo de permanência no hospital, levando à realização de intervenções desnecessárias ou à falta de respeito pelas escolhas das mulheres (Wagner, 2006).

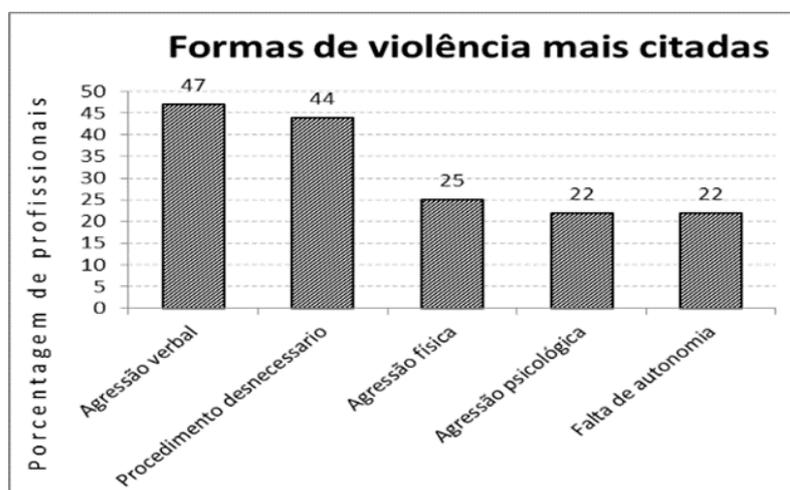
A conscientização sobre a violência obstétrica tem crescido nos últimos anos, levando a um aumento dos esforços para combater e prevenir essa forma de abuso. Para que isso seja possível, é necessário um esforço conjunto para promover uma abordagem mais respeitosa e centrada na mulher ao parto, bem como para capacitar as mulheres a exigir seus direitos durante esse momento tão importante de suas vidas (World Health Organization, 2015).

2 DADOS, OCORRÊNCIAS E EVIDÊNCIAS

Em estudos e entrevistas realizadas para entender a violência obstétrica no Brasil, constatou-se que os níveis atingidos são alarmantes, especialmente no ano de 2018. Uma pesquisa feita na Santa Casa de Misericórdia de Franca, interior de São Paulo, entre março e maio daquele ano, com a participação de 32 profissionais de saúde e 76 pacientes, revelou resultados inquietantes, os quais serão expostos detalhadamente nas tabelas e dados a seguir (Guiraldello; Lascala; Green, 2019).

Em relação ao que é considerado violência obstétrica, quase metade dos profissionais (47%) identificam agressão verbal como uma das formas, seguido de procedimentos desnecessários ou não indicados (44%), agressão física (25%), agressão psicológica (22%) e falta de autonomia (22%). Outras menos citadas incluem procedimentos sem anestesia, falta de explicação sobre procedimentos ou condutas, e falta de ética. Na pesquisa, cada entrevistado pôde mencionar mais de um exemplo de violência obstétrica, explicando as divergências nas porcentagens totais (Guiraldello; Lascala; Green, 2019). Os dados são ilustrados pela tabela a seguir:

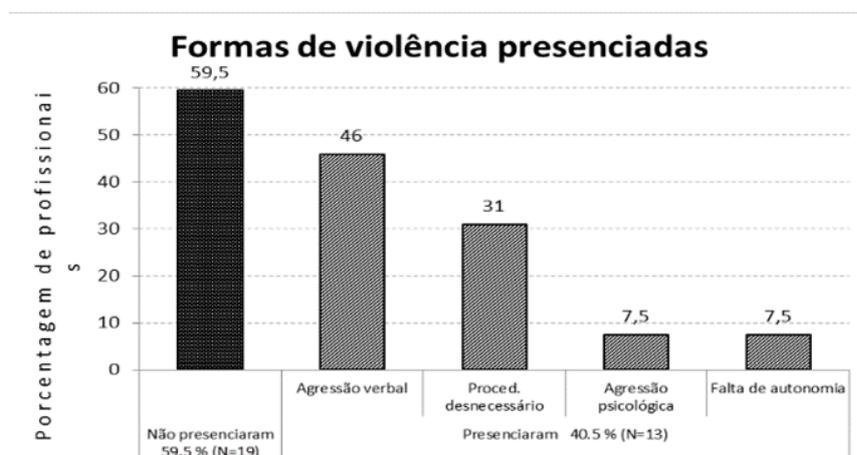
Figura 1 – Formas de violência mais citadas



Fonte: Guiraldello; Lascala; Green (2019).

Entre os 32 profissionais de saúde entrevistados, 40,5% relataram ter testemunhado alguma forma de violência obstétrica. Destes casos, 46% envolviam violência verbal, 31% procedimentos considerados desnecessários ou não indicados, 7,5% relataram situações em que houve perda de autonomia por parte dos pacientes, e outros 7,5% mencionaram ter presenciado agressão psicológica (Guiraldello; Lascala; Green, 2019).

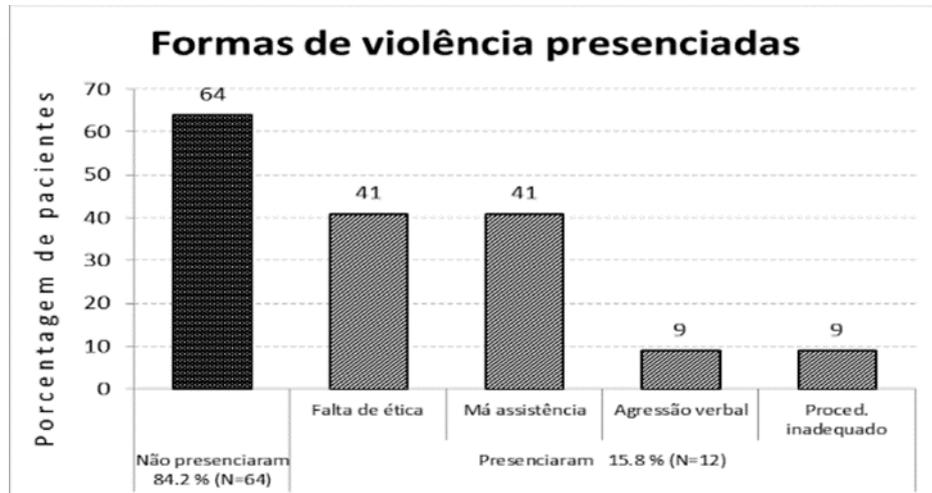
Figura 2 – Formas de violência presenciadas



Em relação às pacientes, quando questionadas sobre o que consideravam como violência obstétrica, as respostas foram as seguintes: 18,5% mencionaram violência verbal, 17% destacaram o desrespeito, 16% apontaram a falta de autonomia, 10,5% mencionaram a falta de ética e 8% mencionaram a falta de empatia. Entre as 76 pacientes entrevistadas, 15,8% (equivalente a 12 pacientes) relataram ter vivenciado um caso de violência obstétrica, durante esta ou outra internação. Dentre essas pacientes, 41% experimentaram má assistência médica, 41% observaram falta de ética, 9% relataram agressão verbal e 9% mencionaram procedimentos desnecessários. A maioria das pacientes que relataram violência tem entre 18 e 25 anos (50%), seguidas por mulheres entre 31 e 40 anos (33%) e mulheres entre 26 e 30 anos (17%).

Os dados apresentados indicam que a maior incidência de casos observados ocorreu entre mulheres que possuem até o nível de ensino médio, representando 83% do total. Este grupo é seguido por uma distribuição mais equilibrada entre as que têm ensino fundamental e as que possuem ensino superior, com aproximadamente 8% para cada categoria. Em relação ao tipo de parto, a cesariana foi a modalidade onde a maioria dos casos foi registrada, correspondendo a 75% do total. Quanto ao horário de ocorrência, metade dos casos (50%) aconteceu durante o período da tarde. Durante os períodos noturnos ou de plantão, foi observada uma frequência de 42% dos casos (Guiraldello; Lascalca; Green, 2019).

Figura 3 – Formas de violência presenciadas



Nos gráficos acima, foram apresentadas diversas formas de ocorrência da violência obstétrica sofridas pelas mulheres ou presenciadas pelos próprios profissionais da área da saúde.

Como visto, a violência obstétrica tem viés físico, psicológico e sexual. E tem raízes na violência de gênero, bem como na relação de poder mantida entre a mulher e profissional de saúde. Como mulheres, estas estariam submissas à dominação masculina, e como pacientes, estariam submetidas à dominação da medicina sobre seus corpos (Aguiar, 2010).

Destaca-se que mesmo quando a relação profissional/paciente se dá entre mulheres, é possível observar comportamento autoritário e hostil por parte das profissionais. Muitas vezes, isto se dá devido as diferenças de classe e etnia, conhecimento técnico e científico que as profissionais detêm e numa naturalização do exercício do poder médico pela posição hierárquica que ocupam. D'Oliveira e Schraiber (1999) afirmam que essas profissionais podem ser percebidas como uma dualidade: femininas em função de seu gênero e "masculinas" por condição tecnológica, refletindo assim, na enfermagem, a reprodução do poder médico (Aguiar, 2010).

Ocorre que a experiência da gravidez e do parto são eventos significativos na vida de uma mulher, que deixam marcas para sempre. Por isso, é crucial que os profissionais de saúde desempenhem um papel de apoio nessa jornada, intervindo quando necessário durante momentos críticos, aplicando seus conhecimentos em benefício do bem-estar tanto da mulher quanto do bebê (Brasil, 2001).

É de grande importância destacar, nesse sentido, o conceito de parto humanizado. Não se trata de um método específico de parto, mas um processo em que a mulher e o bebê são os principais protagonistas, enfatizando um ambiente livre de qualquer forma de violência, permeado por amor e carinho. Nesse contexto, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial, pois tem a possibilidade de proporcionar conforto e segurança, sempre com muita atenção, respeito e baseando suas intervenções em evidências científicas (Rocha; Marinho, 2019, Zanon; Rangel, 2019).

O movimento de humanização do parto tem como objetivo fortalecer as mulheres durante o processo de dar à luz e devolver a elas o papel central no momento do nascimento de seus filhos. Isso envolve resgatar a visão do parto como um evento fisiológico e natural, reconhecendo a capacidade biológica das mulheres, sua habilidade reprodutiva e instinto materno. Dessa forma, busca-se diminuir a tendência de considerar o parto como uma condição patológica e evitar sua medicalização excessiva (Zanardo et al., 2017).

Como visto, a violência obstétrica pode afetar significativamente os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres de várias maneiras. Como no caso da violação da autonomia reprodutiva, pois muitas vezes envolve a negação da capacidade das mulheres de tomar decisões informadas sobre seus próprios corpos e saúde reprodutiva. Isso pode incluir a imposição de procedimentos médicos desnecessários, como cesarianas ou episiotomias, sem o consentimento adequado da mulher (World Health Organization, 2014).

Além disso, a violência obstétrica pode causar traumas emocionais e psicológicos às mulheres, afetando sua saúde mental e bem-estar. Isso pode levar a sentimentos de ansiedade, depressão e até mesmo transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), afetando negativamente sua capacidade de tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva no futuro (Beck, 2011).

Também prejudica a confiança das mulheres nos profissionais de saúde e no sistema de saúde como um todo e como consequência, levar as mulheres a evitar cuidados médicos no futuro ou a adiar o acesso a serviços essenciais de saúde reprodutiva, prejudicando sua saúde geral e reprodutiva (Koblinsky et al., 2010).

A violência obstétrica pode criar barreiras ao acesso aos cuidados de saúde para as mulheres, especialmente aquelas que pertencem a grupos marginalizados ou vulneráveis. Isso pode incluir mulheres de baixa renda, mulheres pertencentes a

minorias étnicas ou raciais, mulheres com deficiência e outras populações marginalizadas que enfrentam discriminação no sistema de saúde (World Health Organization, 2014).

Esta violência não apenas viola os direitos humanos fundamentais das mulheres, mas também pode ter impactos duradouros em sua saúde reprodutiva, mental e emocional, prejudicando a capacidade de exercer seus direitos sexuais e reprodutivos de maneira autônoma e informada (Vedam et al., 2019).

São afetados os direitos humanos das mulheres em várias dimensões quando ocorre tratamento desrespeitoso e humilhante durante o parto (Bowser; Hill, 2010). Também quando ocorre a falta de consentimento informado e a imposição de procedimentos médicos desnecessários, minando a autonomia das mulheres e violando seu direito à tomada de decisões sobre sua própria saúde (Freedman; Kruk, 2014). E quando a desigualdade de gênero presente na violência obstétrica, mostra que mulheres pertencentes a grupos marginalizados são frequentemente mais afetadas, refletindo as desigualdades estruturais na sociedade (Sadler et al., 2016).

Em síntese, a problemática da violência obstétrica não apenas exige uma revisão profunda das práticas de saúde, mas também uma transformação cultural e estrutural em relação ao papel das mulheres na sociedade e no sistema de saúde. Somente por meio de uma abordagem holística e humanizada, centrada no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, pode-se aspirar um cenário em que o parto seja verdadeiramente um momento de empoderamento e cuidado, livre de violência e coerção. Essa mudança não apenas promoverá a saúde e o bem-estar das mulheres, mas também contribuirá para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária para todas (Miller et al., 2016).

3 AVANÇOS LEGISLATIVOS E DESAFIOS PARA A PROTEÇÃO DAS MULHERES

Em nível internacional, diversos instrumentos legais têm sido utilizados para combater a violência obstétrica. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), por exemplo, estabelece que os Estados devem tomar todas as medidas necessárias para eliminar a discriminação contra as mulheres no campo da saúde (ONU, 1979). Nesse cenário,

existem várias convenções e acordos que visam proteger o direito das mulheres à integridade física e moral durante o parto (United Nations, 1979; World Health Organization, 2014).

O reconhecimento da violência obstétrica como violação dos direitos humanos e manifestação de discriminação de gênero é preocupação global abordada por diversas autoridades e organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU) (World Health Organization, 2014; United Nations, 2015).

Em muitos países, essa forma de violência está sendo reconhecida e enfrentada por meio de legislação específica e políticas direcionadas. O Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas e o Comitê de Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW) têm instado os Estados a adotar medidas para prevenir e combatê-la, evidenciando o enquadramento jurídico e legislativo desse tema (Comitê dos Direitos Humanos das Nações Unidas, 2018; CEDAW, 2017).

Organizações internacionais e da sociedade civil têm desempenhado um papel crucial na conscientização sobre a violência obstétrica e na promoção de mudanças nos sistemas de saúde. Campanhas como a "Ending Obstetric Violence", liderada pela Human Rights in Childbirth, têm como objetivo acabar com a violência obstétrica em todo o mundo, destacando a importância das mobilizações e iniciativas para abordar esse problema globalmente. Esses exemplos ilustram como a violência obstétrica é abordada internacionalmente, com base em pesquisas, legislação e mobilizações lideradas por diversas entidades e indivíduos comprometidos com os direitos das mulheres (Human Rights in Childbirth, 2018).

Embora atualmente não exista uma convenção internacional específica sobre violência obstétrica, diversos tratados e convenções internacionais oferecem proteção aos direitos das mulheres que podem ser aplicados a esse contexto (United Nations, 1979; United Nations, 1966).

A Convenção Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) e o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador) também reconhecem os direitos das mulheres à saúde materna e à proteção durante o parto, oferecendo bases legais para enfrentar a violência obstétrica (United Nations, 1966; Organization of American States, 1988).

Em alguns países, como Argentina e Venezuela, foram promulgadas leis específicas que reconhecem e proíbem expressamente a violência obstétrica, proporcionando proteção legal às mulheres durante o parto. No ano de 2007, foi promulgada na Venezuela a Lei Orgânica sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência (Ley Organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia), que aborda o assunto de forma específica (UNESCO, SITEAL, 2015). E no ano de 2004 a Argentina publicou a Lei nº 25.929/04, conhecida como a Lei do Parto Humanizado, que se contrapõe à violência obstétrica no país (DPM0426 - Direito Penal e Gênero, 2019).

No âmbito civil brasileiro, a violência obstétrica é vista como uma forma de dano moral e é passível de indenização. Na esfera penal, contudo, não existem leis específicas que protejam os direitos das mulheres na fase gestacional, o que as torna ainda mais vulneráveis e demonstra a importância do movimento de humanização do parto dentro das instituições brasileiras (Zanon; Rangel, 2019 apud Diniz, 2005). A falta constitui um grande obstáculo para o combate à violência obstétrica no Brasil. Isso porque muitas vezes as práticas abusivas são normalizadas dentro do sistema médico e são raramente denunciadas ou levadas aos tribunais (Diniz et al., 2015).

No momento, existem projetos de lei que buscam criminalizar as práticas de violência obstétrica. O Projeto de Lei nº 190/23, atualmente em tramitação no legislativo brasileiro, visa preencher essa lacuna na legislação penal. O projeto propõe a criminalização específica da violência obstétrica e a responsabilização dos profissionais de saúde que praticam tais atos, visando alterar o Código Penal para tornar crime a conduta do profissional de saúde que ofende a integridade física ou psicológica da mulher durante as fases da gravidez (gestação, parto e pós-parto). A pena prevista, nesse caso, é de 1 a 5 anos de reclusão e multa. Segundo a proposta, será considerada conduta criminosa quando o profissional de saúde, sem o consentimento da mulher, utilizar manobras, técnicas, procedimentos ou métodos em desacordo com o estabelecido pela autoridade de saúde (Câmara dos Deputados, 2023).

Em complementação, o Projeto de Lei nº 422/23 inclui a violência obstétrica entre os tipos de violência previstos na Lei Maria da Penha, estabelecendo mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Na Câmara, tramitam atualmente outros projetos visando coibir a violência obstétrica,

como os projetos de lei 7867/17 e 8219/17, apensados ao PL 6567/13, do Senado, que obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a oferecer à gestante parto humanizado (IDBP, Cristiane Dupret, 2023).

Enquanto não são aprovadas as legislações específicas, certos tipos de violência obstétrica podem ser considerados outros crimes, tipificados tanto no Código Penal quanto em legislações extravagantes. Nesse caso, avalia-se se a conduta considerada violência obstétrica pode ser classificada sob algum tipo penal existente, como lesão corporal, crime contra a honra ou omissão de socorro (Alves, 2018).

Nesses casos, para apurar a existência de crime, a vítima deve procurar a Delegacia de Polícia ou o Ministério Público, que atuarão para responsabilizar os infratores e zelar para que outras mulheres não sofram o mesmo tipo de violência (Alves, 2018). Para apurar a responsabilidade ética, bem como mover ação judicial de reparação por danos morais e/ou materiais, é possível acionar o Conselho Regional de Medicina (CRM), o Conselho Regional de Enfermagem (COREN), a Defensoria Pública ou advogado particular.

A Lei Maria da Penha também pode ser aplicada em casos de violência obstétrica, nos casos em que a agressão é praticada pelo companheiro ou ex-companheiro da gestante, configurando uma relação de violência doméstica. Como exemplos, citam-se a coerção na tomada de decisões, pressão ou manipulação para que a mulher aceite procedimentos médicos específicos durante o parto, tais como cesarianas ou o uso de medicamentos, contra a vontade dela ou sem seu consentimento informado. Ademais, há casos de agressão física ou psicológica durante a gravidez ou o parto, nos quais o parceiro pode infligir danos físicos ou emocionais significativos à gestante, afetando diretamente tanto o processo de parto quanto a sua saúde mental. Outro aspecto preocupante é o impedimento ao acesso ao cuidado médico, onde o parceiro proíbe a mulher de buscar o atendimento necessário durante a gestação ou o parto, restringindo seu acesso a cuidados de saúde vitais (Câmara dos Deputados, 2023).

O abuso verbal ou emocional também pode acontecer, incluindo insultos, ameaças e comportamentos controladores relativos às decisões médicas da gestante ou suas escolhas sobre o parto. Por fim, o isolamento ou restrição de liberdade ocorre em casos onde o companheiro limita a liberdade de movimento da gestante, como impedindo-a de visitar o hospital ou consultar com profissionais de

saúde, ou ainda a isolando de familiares e amigos durante um período tão crítico como a gravidez ou o parto (Brasil, 2006).

Essas diversas formas de violência obstétrica evidenciam um claro abuso de poder ou controle por parte do companheiro, podendo ser enquadradas sob a proteção oferecida pela Lei Maria da Penha, desde que se caracterize uma relação de violência doméstica e familiar (Brasil, 2006).

A Lei nº 12.842/2013, conhecida como Lei do Ato Médico, estabelece os direitos e deveres dos profissionais da área de saúde. Ela pode ser utilizada para analisar condutas de profissionais de saúde que violem os direitos das gestantes durante o parto, como o desrespeito à autonomia da mulher, realização de intervenções desnecessárias ou omissão de cuidados necessários.

O tratamento legal da violência obstétrica é uma questão crucial para a promoção dos direitos das mulheres. No entanto, apesar de todos esses avanços, ainda existem lacunas na legislação internacional e nacional relacionadas à violência obstétrica, e sua implementação e aplicação muitas vezes enfrentam desafios significativos. A conscientização e o fortalecimento das políticas e sistemas de saúde são fundamentais para abordar eficazmente esse problema global e garantir que todas as mulheres tenham acesso a um parto seguro, digno e respeitoso.

CONCLUSÕES

Após uma análise sobre a violência obstétrica, seus impactos, causas e estratégias de combate, é possível concluir que os objetivos deste estudo foram alcançados. A investigação permitiu uma compreensão mais abrangente dessa problemática, fornecendo percepções valiosas para a formulação de políticas e ações direcionadas à prevenção e proteção das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto.

Uma das principais conclusões é a urgência de medidas legislativas e políticas de saúde voltadas para a prevenção e punição da violência obstétrica no Brasil. A falta de uma legislação específica que criminalize essa prática contribui para a impunidade dos agressores e para a perpetuação do problema.

Além disso, a análise das lacunas na legislação brasileira revelou a necessidade de maior conscientização e sensibilização sobre a violência obstétrica, tanto entre os profissionais de saúde, quanto na sociedade em geral. A

implementação de programas de capacitação e educação continuada para os profissionais de saúde, juntamente com campanhas de conscientização pública, podem contribuir para a mudança de cultura e práticas no ambiente hospitalar, promovendo um parto mais humanizado e respeitoso.

Outro ponto importante é a abordagem multidisciplinar na prevenção e combate à violência obstétrica. A integração de diferentes áreas, como direito, saúde pública, psicologia e assistência social, é essencial para uma resposta eficaz a essa problemática complexa. O engajamento de organizações da sociedade civil e agências internacionais também desempenha um papel crucial na conscientização, defesa de direitos e promoção de mudanças nos sistemas de saúde.

É importante notar que esses fatores muitas vezes interagem de maneiras complexas e podem variar de acordo com o contexto cultural e social. A prevenção da violência obstétrica requer abordagens holísticas que abordem esses diversos fatores. É fundamental promover uma cultura de respeito pelos direitos das mulheres, garantir uma educação abrangente sobre saúde reprodutiva e fortalecer os sistemas de saúde para fornecer cuidados centrados na mulher e baseados em evidências.

Por fim, é fundamental ressaltar que a violência obstétrica não é apenas uma questão de saúde, mas também uma questão de direitos humanos. Garantir o direito das mulheres a um parto seguro, digno e respeitoso é essencial para promover a igualdade de gênero e o respeito à autonomia e integridade das mulheres. Portanto, é imperativo continuar avançando na implementação de políticas e práticas que protejam os direitos das mulheres em todas as fases da gravidez e do parto, visando construir uma sociedade mais justa, igualitária e respeitosa para todas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. São Paulo. 2010.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-579485>

ALVES, Isabella. **Violência Obstétrica**: Saiba quais são os Direitos da Gestante – JusBrasil – 2018.

Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/violencia-obstetrica-saiba-quais-sao-os-direitos-da-gestante/685897387>

BECK, Cheryl Tatano (2011). Estresse traumático secundário em enfermeiros: uma revisão sistemática. **Arquivos de Enfermagem Psiquiátrica**. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883941710000580>

BOHREN, Meghan A., Vogel, Joshua P., Hunter, Erin C., Lutsiv, Olha., Makh, Suprita K., Souza, João Paulo., & Gülmezoglu, A. Metin. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. **PLOS Medicine**.
Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001847&fullSite>

BOWSER, Diana; HILL, Kathleen Giblin. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth. **Publicado pela USAID**, 2010.
Disponível em: https://www.hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Ministério da Saúde apresenta ações para combater violência obstétrica e morte materna**. 2023.
Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/972070-ministerio-da-saude-apresenta-acoes-para-combater-violencia-obstetrica-e-morte-materna/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.
Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Distrito Federal, 2002.
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/csvgvNHzkYX4xM4p4gJXrVt/?lang=pt>

BRASIL. Câmara Dos Deputados. **Projeto de Lei N. 190, de 2023**. (deputado Dagoberto Nogueira (PSDB-MS)).
Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/938073-projeto-preve-ate-5-anos-de-prisao-por-violencia-obstetrica-praticada-por-profissional-de-saude/>

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS**.
Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms>

BRASIL. (2006). **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006** (Lei Maria da Penha).
Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/572125>

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto inclui violência obstétrica na Lei Maria da Penha**. 2023.
Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/>

COMITÊ DE DIREITOS HUMANOS DAS NAÇÕES UNIDAS. (2018). **Comentário geral n.º 36 (2018) sobre o artigo 6.º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, sobre o direito à vida.**

Disponível em: <https://gddc.ministeriopublico.pt/pagina/comentario-geral-no-36-do-comite-dos-direitos-humanos-sobre-o-direito-vida>

COMITÊ PARA A ELIMINAÇÃO DA DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS MULHERES (CEDAW). (2017). **Recomendação geral nº 35 sobre violência de gênero contra as mulheres, atualizando a recomendação geral nº 19.**

Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/769f84bb4f9230f283050b7673aeb063.pdf>

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloisa de Oliveira; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin de; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Cláudia de Azevedo; NIY, Denise Yoshie. (2015). Abuso e desrespeito no parto em maternidades públicas: um estudo sobre a violência obstétrica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 49, 1-10.

Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080/106630>

DINIZ, Simone G; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires; LANSKY, Sonia (2015). **Equity and women's health services for contraception, abortion and childbirth in Brazil.** Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23245414/>

DIREITO PENAL E GÊNERO (2019). **Lei argentina n. 25.929, de 2004 (Lei do Parto Humanizado).** Disponível em:

<https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2698514>

FREEDMAN, Lynn; KRUK, Margaret. Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. **Publicado por revista The Lancet**, 2014.

Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60859-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60859-X/abstract)

GUIRALDELLO, Lidiane. LASCALA, Maysa Rocha. GREEN, Marcia Cristina Taveira Pucci. Análise da Frequência e Percepção Sobre Violência Obstétrica e suas Repercussões Ético-legais. **Fundação Educacional de Ituverava – 2019.**

Disponível em: <https://doi.org/10.3738/1982.2278.3534>

HUMAN RIGHTS IN CHILDBIRTH, 2018. **UN Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice.** Disponível em:

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WG/DeprivedLiberty/CSO/Human_Rights_in_Childbirth.pdf

IDBP, CRISTIANE DUPRET, 2023. **O que é considerado Violência Obstétrica pela Lei: Análise Penal.**

Disponível em: <https://www.direitopenalbrasileiro.com.br/o-que-e-considerado-violencia-obstetrica-pela-lei-analise-penal/>

KOBLINSKY, Marge; MATTHEWS, Zoe; HUSSEIN, Julia; MAVALANKAR, Dileep; MRIDHA, Malay; ANWAR, Iqbal; ACHADI, Endang; ADJEI, Sam; PADMANABHAN,

Prashant; VAN LERBERGHE, Wim. (2010). **Aumentando a escala com cuidado profissional qualificado.**

Disponível em: <https://abdn.elsevierpure.com/en/publications/going-to-scale-with-professional-skilled-care-maternal-survival-3>

KRUK, Margaret Elizabeth; KUJAWSKI, Stephanie; MBARUKU, Godfrey; RAMSEY, Kate; MOYO, Wema; FREEDMAN, Lynn. (2016). **Disrespectful and abusive treatment during facility delivery in Tanzania: a facility and community survey.**

Disponível em: <https://academic.oup.com/heapol/article/33/1/e26/2907853>

MARTIN, Emily. 2001. **The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction.** Beacon Press.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/229506923_The_Woman_in_the_Body_A_Cultural_Analysis_of_Reproduction_Emily_Martin

MILLER, Suellen; TNÇALP, Ozge; BOHREN, Meghan (2016). Cuidados respeitosos com a maternidade: uma busca digna. **Jornal Americano de Obstetrícia e Ginecologia.**

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32245630/>

ORGANIZATION OF AMERICAN STATES. (1988). **Protocol of San Salvador to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social, and Cultural Rights. Organization of American States.**

Disponível em: <https://www.oas.org/en/sare/social-inclusion/protocol-ssv/docs/protocol-san-salvador-en.pdf>

ROCHA, Adna; MARINHO, Marcos Silva. Direito fundamental ao parto humanizado à luz da bioética feminista. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, 24, n. 5797, 16 mai. 2019.

Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/73377>.

SADLER, Michelle; SANTOS, Mário; RUIZ-BERDÚN, Dolores; ROJAS, Gonzalo Leiva; SKOKO, Elena; GILLEN, Patricia; CLAUSEN, Jette A. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Publicado na PubMed**, 2016.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27578338/>

UNITED NATIONS. (1979). **Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW).**

Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

UNITED NATIONS. (1966). **International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR).**

Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

UNITED NATIONS. (1966). **International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)**.

Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

UNITED NATIONS. (2014). **The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health: Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health**. Disponível em:

<https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc4134-right-everyone-enjoyment-highest-attainable-standard-physical>

UNITED NATIONS. (2015). **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**.

Disponível em:

<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>

VEDAM, Saraswathi; STOLL, Kathrin; TAIWO, Tanya Khemet; RUBASHKIN, Nicholas; CHEYNEY, Melissa; STRAUSS, Nan; MCLEMORE, Monica; CADENA, Micaela; NETHERY, Elizabeth; RUSHTON, Eleanor; SCHUMMERS, Laura; DECLERCQ, Eugene. (2019). **O estudo Dando Voz às Mães: Desigualdade e maus-tratos durante a gravidez e o parto nos Estados Unidos**.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31182118/>

VENEZUELA. **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violència**. Disponível em: <https://siteal.iiep.unesco.org/pt/node/1121>

WAGNER, Marsden. (2006). **Born in the USA: How a Broken Maternity System Must Be Fixed to Put Women and Children First**.

Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt1pp0zn>

WERTZ, Richard; WERTZ, Dorothy. (1989). **Lying-In: A History of Childbirth in America**. Yale University Press. Disponível em:

<https://yalebooks.yale.edu/book/9780300040876/lying-in/>

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Intrapartum care for a positive childbirth experience**. 2018.

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Respectful maternity care: Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities**. 2019.

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>

WORD HEALTH ORGANIZATION. **The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth**. 2014.

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho. **Violência Obstétrica No Brasil: Uma Revisão Narrativa**. *Revista Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v.29, jul.

2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=pt&tlng=pt

ZANON, Leonara de Oliveira; RANGEL, Tauã Lima Verdan. Análise jurídica da violência obstétrica como instrumento de conformação e Dominação do feminino. **Jornal Jurid**. São Paulo, 2019. Disponível em: <http://multiplosacessos.com/ri/index.php/ri/article/view/59>