



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS
Curso de Bacharelado em Direito

GEYCIELLE BATISTA DIAS DOS PASSOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: COMPARATIVO ENTRE OS
PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL COM O BRASIL**

**BRASÍLIA
2020**

GEYCIELLE BATISTA DIAS DOS PASSOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: COMPARATIVO ENTRE OS
PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL COM O BRASIL**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador(a): Vitor Minervino Quintiere

**BRASÍLIA
2020**

GEYCIELLE BATISTA DIAS DOS PASSOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: COMPARATIVO ENTRE OS
PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL COM O BRASIL**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador(a): Vitor Minervino Quintiere

Brasília, de de 2020.

BANCA AVALIADORA

Professor Vitor Minervino Quintiere (Orientador)

Professor(a) Avaliador(a)

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: COMPARATIVO ENTRE OS PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL COM O BRASIL

Geycielle Batista Dias dos Passos

RESUMO

Este artigo versa sobre a violência obstétrica, conceituando o que é violência obstétrica, as leis que tratam sobre esse assunto em países diferentes, além de abordar leis específicas e estudar os artigos mais importantes e relevantes para o tema. Foi usado o comparativo entre as leis e projetos de leis nos países, Além de versar sobre a falta de uma lei federal no Brasil, e as leis estaduais já aprovadas, com estudo de cada artigo dessas leis e as comparando, já que os países abordados nesse trabalho têm características parecidas. É levantado a problematização se nos países que possuem leis específicas, somente elas já bastão para diminuição de casos e o quanto é útil essas leis, no Brasil se a falta de uma lei federal dificulta a denuncia e como devem ser tratados os casos de violência obstétrica, além de demonstrar o que está sendo feito nos países para combater tal violência.

Palavras-chave: Violência. Obstétrica. Gestante. Parturiente. Lei. Políticas.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	1
1.1 TIPOS DE PRÁTICAS CONSIDERADAS “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”	2
1.1.1 VIOLÊNCIA VERBAL E PSICOLÓGICA	3
1.1.2 VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	4
1.1.3 VIOLÊNCIA FÍSICA.....	6
2 O TRATAMENTO JURÍDICO E LEGAL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL	8
2.1 TRATAMENTO LEGAL NA ARGENTINA	8
2.2 TRATAMENTO LEGAL NA VENEZUELA	12
2.3 TRATAMENTO LEGAL NO MÉXICO	14
3 O TRATAMENTO LEGAL E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	15
3.1 PROJETO DE LEI Nº 7633/14	16
3.2 LEI Nº 20.127/2020.....	17
3.3 LEI Nº 23.175/2018.....	20
3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS	21
CONCLUSÃO.	22
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

O presente artigo, traz como objeto central a violência obstétrica e todos os tipos de atos praticados que caracterizam essa violência, mas o principal objetivo a ser estudado é como a violência obstétrica é tratada legalmente no Brasil e os demais países da América do Sul, o comparativo será feito entre o Brasil e os países da América do Sul, já que são mais compatíveis em diversos aspectos com o Brasil, tendo uma certa compatibilidade na economia, na cultura dos países, entre outros aspectos, ajudando na comparação, abordando como o tema é tratado nesses países, já que teoricamente compartilham de um ambiente bem parecido, com isso, o foco será nesses, já que também são os pioneiros se tratando de leis que velam sobre o tema abordado. Além de abordar a problematização da falta de entendimento e de divulgação pela sociedade, e como os casos de violência obstétrica são tratados pelo judiciário atualmente no Brasil.

Além de estudar os artigos mais importantes das leis que tratam sobre o assunto e os projetos de lei brasileiros que estão em tramitação, comparando e analisando cada um deles, também serão abordadas as políticas públicas utilizadas atualmente para o combate a violência obstétrica, tendo em vista que não há legislação específica tratando sobre o assunto.

Pergunta: qual é a importância de uma legislação específica sobre violência obstétrica? No Brasil há necessidade de uma legislação específica para o combate de tal violência? Porque mesmo com legislação específica os números de casos de violência obstétrica só crescem?

1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O termo e o conceito de violência obstétrica é algo ainda novo e não se tem muitos doutrinadores no cenário acadêmico, com isso, há pouca produção a esse respeito, mas, se tem conceitos nos artigos, recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), e legislações estrangeiras. O termo “violência obstétrica” foi utilizado pela vez no meio acadêmico pelo Dr. Rogério Pérez D’Gregorio, que era presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela. De acordo com Pulhez (2013, p. 1), é a violência contra a mulher praticada em ambientes hospitalares no momento do parto.

O termo “violência obstétrica” pode ser entendido também como todos os atos “praticados contra mulher no exercício de sua saúde sexual e produtiva, podendo ser cometidos

por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos e instituições públicas e privadas, vem como civis” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60). Esse termo é muito utilizado por movimentos sociais para denunciar práticas de violência às mulheres durante o parto, mas, a Organização Mundial de Saúde (OMS), opta por não usar esse termo, falando, em “desrespeito, abusos e maus tratos” durante o parto (SOUSA, 2015).

Além desses conceitos, também se entende de violência obstétrica, segundo Andrade (2014, p. 1):

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que concerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres exprimidos através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos.

Assim, pode-se chegar à conclusão que o termo “violência obstétrica”, mesmo não tendo tanta visibilidade no meio acadêmico ele é de suma importância, pois é mais uma forma de violência praticada contra a mulher. No Brasil a população tem conhecimento desta modalidade de violência por meio das redes sociais, mas se tem um caráter superficial, nesses casos se entende a fragilidade da mulher na hora do parto e que os métodos a serem desenvolvidos pelos profissionais tem que colocar a mulher em uma posição de protagonista e as intervenções médicas não podem sobressair o papel da mulher. Nesse sentido, Andrade (2014, p. 3) argumenta:

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. Distintamente de outros acontecimentos que necessitam de cuidados hospitalares, o processo de parturição é fisiológico, normal, necessitando, na maioria das vezes, apenas de apoio, acolhimento, atenção e humanização.

Nesse sentido, entende-se que a violência obstétrica não é somente uma prática contra a mulher, e sim diversos tipos de intervenções sofridas no momento do parto e dentro das instituições hospitalares, não sendo só necessariamente procedimentos médicos, mas também agressões físicas, psicológicas e sexuais. Como se analisa a seguir.

1.1 Tipos de práticas consideradas “violência obstétrica”

Hoje são encontrados vários métodos e formas de violência obstétrica, segundo o estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, que foi realizado pela Fundação Perseu Abramo juntamente com o Serviço Social do Comércio (SESC), realizado em

2010, uma em quatro mulheres no Brasil já sofreram algum tipo de violência obstétrica, na mesma pesquisa mulheres informaram que durante a gestação, em consultas pré-natais ou até mesmo no parto, ouviram frases como “na hora da fazer não chorou, porque está chorando agora?”; “se gritar eu paro agora o que estou fazendo, não vou te atender”. (VENTURI et al., 2010, p. 173-177).

A violência obstétrica é cometida por meio de atos de caráter físico, verbal, e sexual, que serão tratados posteriormente um a um, pois tem várias práticas hospitalares que atentam contra a dignidade, liberdade e integridade da mulher, que caracterizam a violência obstétrica, tais práticas estão de certa forma interligadas, onde um ato pode caracterizar mais de um tipo de violência, em sua maioria as mulheres vítimas dessa violência se sentem intimidadas de denunciar os abusos e traumas sofridos, pelo fato de diversas práticas dessas já estarem enraizadas na prática médica.

1.1.1 Violência verbal e psicológica

Como foi citado anteriormente, uma boa parte das gestantes já escutaram alguma expressão ofensiva, em um momento de total fragilidade, de acordo com o Silva (2014, p. 823) violência verbal ocorre quando se tem a utilização de expressões ofensivas à mulher, como “Na hora de fazer não gritou! Quem entrou agora vai ter que sair! É melhor seu marido não assistir o parto, senão ele ficará com nojo de você!”. Com essas expressões que causam um desrespeito enorme a gestante, essa violência verbal também aponta para outro tipo de violência, a institucional, que é a supressão de direitos, como a entrada do pai na sala de parto. Que será tratado posteriormente.

A violência verbal está acompanhada da violência psicológica, são conhecidos como procedimentos de caráter psicológico, que são entendidos como sendo “toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibria mento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60). Geralmente, esses procedimentos de caráter psicológico provêm do abandono da gestante pela equipe profissional durante o parto, falta de esclarecimento, desprezo e humilhação.

Esses procedimentos também podem decorrer da realização de procedimentos de caráter físico ou sexual, assim as vítimas ficam com sequelas mais profundas e intensas. Assim, vale destacar o fato de que vários procedimentos adotados pelos profissionais durante o parto

não são informados e esclarecidos de suas necessidades. O dossiê mencionado e elaborado pela Rede Parto do Princípio (2012) traz vários relatos de mulheres que passaram por procedimentos sem se quer serem avisada, tranquilizadas e informadas:

Durante um exame de toque, eu pedi para parar pois estava sentindo muita dor. O médico disse: ‘na hora de fazer tava gostoso, né?’. Nessa hora me senti abusada.

[...]

Depois que ela nasceu que eu soube que me cortaram. Eu não queria ter uma sequela sexual do parto. Já se passaram 3 anos e ainda sinto dor para ter relação. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 101-102)

Vários relatos de abandono e desprezo:

Eu estava lá em cima daquela mesa de parto com as pernas para cima com o médico ali me mandando fazer força. A bebê não nascia. Daí o médico disse para eu continuar fazendo força e saiu da sala. Eu sabia que o meu bumbum estava no final da mesa, e que minha filha poderia cair no chão, pois não tinha ninguém na sala para ‘pegar’. Aí eu travei todo o meu corpo durante as contrações. Eu não sabia mais o que fazer (p. 133).

Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é droga! (p. 135).

Quando eu estava me arrumando para ir embora da maternidade, uma mulher da equipe de enfermagem me disse: ‘Tchau! Até o ano que vem!’. Estranhei, e perguntei o porquê. Eu deveria voltar para maternidade no ano seguinte para realizar alguma outra avaliação? E ela continuou: ‘Você volta sim, vocês são tudo assim, ano que vem você vai ter outro.’ Meio sem entender, me despedi e só quando cheguei em casa entendi a ofensa (p. 136).

Na manhã seguinte do parto o médico passou na porta da enfermaria e gritou: ‘Todo mundo tira a calcinha e deita na cama! Quem não estiver pronta quando eu passar vai ficar sem prescrição!’. A mãe da cama do lado me disse que já tinha sido examinada por ele e que ele era um grosso, que fazia toque em todo mundo e como era dolorido. Fiquei com medo e me escondi no banheiro. E fiquei sem prescrição de remédio pra dor (p. 137).

O médico só gritava: ‘puxa ele logo, vocês estão quebrando-o todo, esse bebê já era, sintam o cheiro de podre, vou ter que interditar a sala, puxem!’. Então meu bebê nasceu e logo foram reanimar com apenas 50 batimentos cardíacos por minuto. O médico dizia: ‘Não adianta, esse já era, eu tenho 30 anos de profissão, esse já era, não percam tempo, ele está sofrendo... Já era, sintam o cheiro de podre, como uma mãe pode deixar uma infecção chegar a esse ponto?’. Eu estava em estado de choque, mas eu disse: ‘Estive aqui há 15 dias e o senhor disse que minha dor era frescura.’ O bebê faleceu, todos se calaram e me perguntaram: ‘Quer ver o corpo?’. Eu não quis. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 133-138)

1.1.2 Violência institucional

Tratando-se de violência institucional, Ciello (2012, p. 51) traz como uma definição do que é a violência institucional e por quem é cometida: “o que se considera violência institucional compreende a atuação do profissional de saúde dentro da instituição de atendimento, atrelando, de certa maneira, sua atuação às condições físicas, organizacionais e de recursos da mesma”. Sendo assim, a violência institucional é aquela que o profissional de saúde comete dentro da instituição hospitalar, onde os direitos das gestantes são violados, assim como afirma também Ciello (2012, p. 16):

Caráter institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes.

Um ato que pode ser considerado violência institucional e também violência emocional é a negativa do direito ao acompanhante da gestante; onde por determinação da lei 11.108/05, que determina que é obrigatório que as instituições hospitalares e assemelhados permitam a presença de um acompanhante que seja indicado pela gestante para acompanhá-la durante o trabalho de parto, durante o parto e por um período de até 10 dias. Essa determinação é impositiva tanto para as instituições públicas quanto privadas;

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

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

Embora a legislação que torna obrigatória a presença do acompanhante no momento do parto e pós-parto esteja vigente desde de 2005, as últimas estatísticas realizadas pela Rede Cegonha, onde mais de 25.000 mulheres entrevistadas entre novembro de 2011 e março de 2012, ficou comprovado que mesmo após cerca de seis anos que a lei foi sancionada, 62,4% das mulheres que foram entrevistadas declararam que estavam desacompanhadas durante o trabalho de parto. Entre os principais motivos acusados como causa foi que 57,3% das mulheres entrevistadas responderam que o serviço não permitiu a presença do acompanhante e 14,7% afirmam que não conheciam seu direito.

Esse é o ato de violência institucional praticado com mais frequência nas instituições hospitalares, principalmente no serviço público de saúde, mas não é só esse ato que é praticado pelos profissionais de saúde dentro das instituições hospitalares, também tem os atos de caráter físico, que em sua maioria estão ligados também a violência institucional.

1.1.3 Violência física

A violência física são os atos praticados diretamente sobre o corpo da gestante, atos que não possuem base científica e elementos que sejam suficientes a respaldar sua necessidade e tais atos causam dor e danos físicos de diversos graus as vítimas, um desse atos é conhecido como a Manobra de Kristeller, além desse ato também é considerado violência obstétrica a privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, além das agressões físicas como tapas, chutes entre outros atos de agressão que as vítimas sofrem na hora do parto, sendo bem extenso o rol de atos praticados por meio de violência física, a seguir será trabalhado alguns desses atos.

A Manobra de Kristeller é considerada por alguns especialistas como um procedimento ofensivo e danoso ao corpo da mulher, essa manobra é basicamente onde um médico ou enfermeiro apoia-se sobre a mulher e com seus braços e cotovelos pressiona sua barriga para acelerar a saída do bebê. Segundo Reis (2005, apud PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 105),

A manobra de kristeller é reconhecidamente danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz, causando à parturiente o desconforto da dor provocada e também o trauma que se seguirá indefinidamente.

O uso dessa manobra pode trazer diversos riscos para mulher, médicos afirmam que os principais riscos “incluem a ruptura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas em recém-nascidos ou dano cerebral, dentre outros” (LEAL et al, 2014, p. 43). O Ministério da Saúde classificou a Manobra de Kristeller um pratica totalmente prejudicial ou ineficaz que deve ser eliminada. (BRASIL, 2001, p. 188). Mesmo com ao posicionamento do Ministério da Saúde, de acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada pela Fiocruz, a Manobra de Kristeller foi bastante utilizada nos partos vaginais dos nascimentos analisados (SOUSA, 2015, p. 19), mostrando que se tem um grande abismo entre as práticas que são realmente consideradas eficaz e as que realmente são práticas nos ambientes hospitalares.

Além da Manobra de Kristeller, se tem outros métodos que são considerados violentos e desencorajados pela OMS, são procedimentos desencorajados pelos novos estudos médicos, sendo eles; a aplicação de ocitocina, posição de litotomia para o parto vaginal, uso rotineiro de raspagem dos pelos púbicos e uso do soro intravenoso para hidratação, uso rotineiros de enema, infusão intravenosa rotineira em trabalho de parto, exame retal, uso de pelvimetria radiográfica, massagens ou distensão do períneo durante o parto, manobra de Valsala, entre outros

procedimentos considerados pela OMS condutas prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas.

No Brasil não existe ainda uma forma regulamentada ou um protocolo geral de atendimento à gestante durante seu período na instituição hospitalar, o uso do soro intravenoso é prejudicial a gestante, pois prejudica a mobilidade, dificulta a forma de lidar com a dores uterinas, essa pratica é desnecessária em nascimentos que sigam a via natural, mas essa pratica é atualmente muito comum nas instituições hospitalares públicas e privadas, além dessa pratica comum, porém não recomendada se tem outras formas diversas que também são utilizadas sem necessidade, assim outra pratica comum é o uso de ocitocina sintética.

A ocitocina tem a função de promover as contrações uterinas, de uma forma ritmada, até o nascimento do bebê. Quando a mulher entra em trabalho de parto ela naturalmente produz a ocitocina, então a aplicação dessa substância só seria necessária em casos em que o trabalho de parto não está evoluindo como deveria, o grande problema é que o uso dessa substância se tornou rotineira, principalmente para induzir o parto nas mulheres com mais de 41 semanas de gestação, o uso dessa substância causa mais dor as gestantes e reafirma o fato de que os profissionais de saúde querem acelerar os partos para poupar mais tempo, colocando o bem estar da mulher em segundo plano.

Outra forma de violência, que ainda está muito velado em nossa sociedade é a cesariana eletiva sem indicação clínica, em janeiro de 2015, a Agência Nacional de Saúde publicou um estudo chamado de “Medidas de estímulo ao parto normal na saúde suplementar”, onde defende que o parto é uma questão de saúde onde a escolha do modelo deve ser pelo método mais adequado e mais seguro para cada caso, onde o bem estar da mãe e do bebê esteja em primeiro lugar. Segundo essa mesma pesquisa, o nascimento por meio cirúrgico amplia 120 vezes a probabilidade de a criança ter síndrome de angústia respiratória e triplica o risco de mortalidade materna.

Já para as mulheres, a cesariana acaba implicando o aumento da perda de maior volume de sangue, infecções e acidentes anestésicos, essa pesquisa mostrou que 55% dos partos realizados no país são cesarianos, sendo que na rede privada a taxa é de 84,60% e 40% na rede pública. Com essa taxa o Brasil vem liderando o ranking mundial de cesárias, estando muito acima do índice recomendado pela Organização Mundial de Saúde, que estabelece que apenas 15% dos partos ocorram por método cirúrgico (BRASIL, 2001, p.14).

O alto índice de cesarianas no país é justificado em razão da falta de informação que as gestantes tem sobre as possíveis consequências do parto cirúrgico. “As mulheres estão extremamente vulneráveis às indicações de cesáreas questionáveis, submetendo-se a uma cirurgia de grande porte com riscos e complicações para a mãe e bebê” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 119).

2 O TRATAMENTO JURÍDICO E LEGAL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL

Diferente do Brasil a alguns países na América do Sul que tem legislação específica que aborde a violência obstétrica, grandes exemplos são a Argentina e a Venezuela, que foram os primeiros países latino-americanos a trazer uma lei que tenha como objeto a violência obstétrica.

2.1 Tratamento legal na Argentina

O tratamento que o governo argentino deu a violência obstétrica foi considerado um grande feito no país, destacando a *Lei n. 25.929 – Lei do Parto Humanizado* que foi promulgada em 17 de setembro de 2004, não estabeleceu realmente o que é a violência obstétrica, mas garantiu direitos às mulheres grávidas, durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto, basicamente estabelece os Direitos de Pais e Filhos durante o Processo de Nascimento. No seu preâmbulo o legislador deu importância para juntar o governo e a sociedade para que assim juntos desenvolverem políticas e atividades para conscientização do tema:

Solicitar ao Poder Executivo, que, através do órgão competente, inicie dentro de suas atividades uma campanha destinada a conscientizar a sociedade sobre a importância do acompanhamento da mulher durante o parto por uma pessoa de sua escolha, e os benefícios que isso significa para a saúde da mãe e da criança. (ARGENTINA, 2004)

É importante reiterar que a Lei n. 25.929 não traz o conceito de violência obstétrica, mas ela traz em detalhes todos os direitos das gestantes durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, são esses direitos: o de ser informada sobre todas as intervenções médicas que possam ocorrer durante todo o processo, dando a oportunidade a gestante para que ela possa optar livremente quando tiver mais de uma alternativa cabível; de ser tratada com total respeito, de maneira individual e personalizada, para ter a garantia da sua intimidade durante todo processo

e respeito a suas tradições culturais; de ser considerada pessoa capaz, para que assim tenha facilidade para participação ativa durante o parto, além de ser a protagonista do seu próprio parto; direito ao parto natural, respeitando o seu tempo biológico e psicológico, assim evitando intervenções e práticas invasivas que não sejam necessárias para o estado da gestantes ou da criança; de ser informada sobre o estado de saúde da criança, a evolução do parto e todas as outras informações que envolva ela e a criança; de não ser submetida a nenhum exame de intervenção cujo propósito seja de investigação, salvo consentimento manifestado por escrito, devidamente protocolado e aprovado pelo Comitê de Bioética; de estar acompanhada de uma pessoa de sua confiança durante todo o processo do parto; de ter a criança consigo durante a permanência na instituição hospitalar, desde que a criança não requeira cuidados especiais; de ser informada dos benefícios do aleitamento materno e receber apoio para amamentar; de receber informações sobre os cuidados necessários para cuidar para si e da criança e de ser informada sobre os efeitos adversos do tabaco, álcool e drogas sobre a criança e sobre si.¹

A lei também estabelece direitos aos recém-nascidos, em geral, a lei determina que todo recém-nascido tem o direito de ser tratado com dignidade e respeito; de ter sua identificação; de não ser submetido a nenhum procedimentos cujo o proposito seja investigação ou docência, salvo se tiver aprovação do Comitê de Bioética; nos casos de internação, que ocorra junto à sua mãe e que seja o mais breve possível, sendo levado em consideração o estado de saúde de ambos e que seus pais recebam assessoramento e informação sobre o cuidados para o seu crescimento e desenvolvimento, assim como seu plano de vacinação².

¹ Artículo 2º.- Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos: a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantisse la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga em consideración sus pautas culturales. c) A ser considerada, em su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto. d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer. e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga participe de las diferentes actuaciones de los profesionales. f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto. h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia em establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales. i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamentar. j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña. k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

² Artículo 3º.- Toda persona recién nacida tiene derecho: a) A ser tratada en forma respetuosa y digna. b) A su inequívoca identificación. c) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus representantes

A lei também elenca os direitos aos recém-nascidos e seus pais que estão em situação de risco, trazendo a necessidade da prestação de informações sobre a evolução de saúde da criança, informando sobre o diagnóstico, prognóstico e tratamento; acesso à criança enquanto ela esteja internada, devendo os pais participarem das decisões a serem tomadas, além de outros direitos ³. É importante ressaltar que a lei também determina punição para aqueles que descumprirem ou agirem em desconformidade da lei, será considerada falta grave, sem prejuízo de ser responsabilizado civil e/ou penalmente ⁴.

Além da lei 25.929, a Argentina promulgou a Lei 26.485 –Lei de proteção integral às mulheres, para prevenir, sancionar, e erradicar a violência contra as mulheres nos âmbitos em que desenvolvem suas relações interpessoais⁵, em 1º de abril de 2009, traz no seu 4º artigo o conceito de violência contra a mulher: Entende-se por violência contra a mulher toda conduta, ação ou omissão que de maneira direta ou indireta, tanto em âmbito público como privado, baseada em uma relação desigual de poder, afete sua vida, liberdade, dignidade, integridade física, psicológica, sexual, econômica ou patrimonial, assim como sua seguridade pessoal. Ficam compreendidas as perpetradas pelo Estado ou seus agentes.⁶

legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. d) A la internación conjunta con su madre en sala, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquélla. e) A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de suplan de vacunación.

³ Artículo 4º.- El padre y la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo tienen los siguientes derechos: a) A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento. b) A tener acceso continuado a su hijo o hija mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia. c) A prestar su consentimiento manifestado por escrito para cuantos exámenes o intervenciones se quiera someter al niño o niña con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. d) A que se facilite la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no incida desfavorablemente en su salud. e) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño o niña.

Artículo 5º.- Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.

⁴ Artículo 6º.- El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de la institución en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

⁵ Ley 26.485 – Ley de protección integral a las mujeres, para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

⁶ ARTICULO 4º — Definición. Se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridade personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes.

A lei também determina todos os tipos de violência que se enquadram no conceito, por exemplo, violência física, sexual e psicológica, trazendo também o conceito de violência obstétrica: aquela que exerce o profissional da saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres expressadas em um trato desumano, abuso de medicação e patologização dos processos naturais, em conformidade com a Lei 25.929.⁷ Com objetivo de combater os tipos e modalidades de violência contra mulheres, essa lei determina que os três poderes do Estado, sendo eles o Poder Legislativo, Poder Executivo e Poder Judiciário, adotem medidas cabíveis para garantir o respeito ao direitos constitucional onde se tenha igualdade entre homens e mulheres, estabelecendo os preceitos necessários.⁸

Se tratando de políticas públicas, a Lei 26.485 prevê a elaboração de protocolos específicos para todos os tipos de violência contra as mulheres, realizados pelo Ministério da Saúde da Nação, tendo como prioridade as áreas que necessitam maior atenção, com foco na saúde, emergências, clinicas médica, obstétrica, ginecologia entre outras, especificando os procedimentos a serem adotados nos casos de violência contra mulheres, sendo resguardada a intimidade da mulher, além de promover uma prática médica que não seja sexista, tornando o processo mais confortável possível para a vítima.⁹

O Ministério da Justiça, Seguridade e Direitos Humanos da Nação, tem como atribuições; proporcionar um intercâmbio a articulação com a Corte Suprema de Justiça para assim, incentivar os distintos níveis do Poder Judiciário a capacitação específica se tratando de violência contra a mulher.¹⁰ A Lei 26.485, trouxe a previsão legal em que a mulher vítima de

⁷ e) Violencia obstétrica: 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. 12

⁸ ARTICULO 7º — Preceptos rectores. 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. Para el cumplimiento de los fines de la presente ley deberán garantizar los siguientes preceptos rectores [...]

⁹ ARTICULO 11 - Políticas públicas. El Estado nacional implementará el desarrollo de las siguientes acciones prioritarias, promoviendo su articulación y coordinación con los distintos Ministerios y Secretarías del Poder Ejecutivo nacional, jurisdicciones provinciales y municipales, universidades y organizaciones de la sociedad civil con competencia en la materia: [...] 4.- Ministerio de Salud de la Nación: [...] c) Diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y salud mental, que especifiquen el procedimiento a seguir para la atención de las mujeres que padecen violencia, resguardando la intimidad de la persona asistida y promoviendo una práctica médica no sexista. El procedimiento deberá asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios;

¹⁰ ARTICULO 11 – [...] 5.- Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación: 5.1. Secretaría de Justicia: [...] f) Propiciar instancias de intercambio y articulación con la Corte Suprema de Justicia de la Nación para incentivar en los distintos niveles del Poder Judicial la capacitación específica referida al tema;

violência tem a possibilidade de ingressar judicialmente para pleitear a reparação dos danos e prejuízos na esfera cível, de acordo com a lei e procedimentos do país.¹¹

Embora a evidente preocupação da nação argentina, com base nas duas leis analisadas, ainda se tem uma grande preocupação com os números de denúncias, um exemplo dessa preocupação foi uma notícia publicada em 2015 pela revista *La Nacion*, uma das revistas de maior circulação no país, onde se revelou que o número de denúncias era muito inferior ao real número de casos de violência obstétrica sofrida pelas gestantes, além disso a notícia trouxe a representatividade da dificuldade dos médicos reconhecerem a prática da violência obstétrica.

Na Argentina foi disponibilizado um site explicativo, pois orienta o que é a violência obstétrica indicando como a mulher deve proceder e fazer a denúncia, pois a falta de informação das mulheres são responsáveis pela falta de denúncia das práticas de violência, também é disponibilizado neste site a informação que a mulher vítima de violência obstétrica pode recorrer por meio judicial e também apresentar reclamação administrativa diretamente à Defensoria do Povo e da Nação, podendo solicitar a intervenção de outros organismos.

2.2 Tratamento legal na Venezuela

A Venezuela foi o primeiro país da América do Sul a reconhecer a existência da violência obstétrica e a criar uma legislação que trate desse tema, assim entrou em vigor a *Lei orgânica sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência*¹², promulgada em 2007, essa lei é diferente da Lei 26.485, tratada anteriormente, pois a lei venezuelana aborda diretamente a configuração dos delitos e nas possíveis punições, inclusive delimitando os atos necessários para a denúncia e investigação. Do mesmo modo que a Lei Argentina, o legislador da lei venezuelana se preocupa em tornar o tema mais acessível e de fácil entendimento para a sociedade, principalmente, na exposição de motivos, segundo o seguinte trecho:

Com esta Lei se pretende dar cumprimento ao mandato constitucional de garantir, por parte do Estado, o gozo e o exercício inalienável e interdependente dos direitos humanos das mulheres, assim como seu direito ao livre desenvolvimento da personalidade, sem nenhum tipo de limitação. Portanto, o Estado está obrigado a fornecer a proteção frente a situações que constituam ameaças, vulnerabilidade ou risco para a integridade das mulheres, suas propriedades, o disfrute de seus direitos e o cumprimento de seus deveres, mediante o estabelecimento de condições jurídicas e

¹¹ ARTICULO 35. — Reparación. La parte damnificada podrá reclamar la reparación civil por los daños y perjuicios, según las normas comunes que rigen la materia.

¹² Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia

administrativas, assim como a adoção de medidas positivas a favor das mulheres para que a igualdade perante a lei seja real e efetiva.¹³ (VENEZUELA, 2007)

A lei venezuelana, trata em seu artigo 15, as diversas formas de violência, citando-as e conceituando cada uma delas, nesse rol foi incluído a violência obstétrica onde foi definida da seguinte forma:

Se entende por violência obstétrica a apropiación do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, que se expressa através de um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.¹⁴ (VENEZUELA, 2007)

Se tratando diretamente dos delitos, a lei venezuelana traz um rol de atos que constituem delitos, esse rol está elencado no seu artigo 51, da lei venezuelana que definiu com delitos os atos que:

Consideram-se atos constitutivos de violência obstétrica os efetuados por profissional da saúde, consistentes em: 1 – Não atender oportuna e eficazmente as emergências obstétricas. 2- Obrigar a mulher a parir em posição supina e com as pernas levantadas, existindo meios necessários para a realização do parto vertical. 3- Impedir a permanência do recém-nascido com a mãe, sem causa médica justificada, negando-a a possibilidade de carregá-lo e amamentá-lo imediatamente ao nascer. 4 – Alterar o processo natural do parto de baixo risco, mediante o uso de técnicas de aceleração, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher. 5 – Praticar o parto por via cesárea, existindo condições para o parto natural, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher.¹⁵ (VENEZUELA, 2007)

¹³ Con esta Ley se pretende dar cumplimiento al mandato constitucional de garantizar, por parte del Estado, el goce y ejercicio irrenunciable e interdependiente de los derechos humanos de las mujeres, así como su derecho al libre desenvolvimiento de la personalidad, sin ningún tipo de limitaciones. Por ello el Estado está obligado a brindar protección frente a situaciones que constituyan amenazas, vulnerabilidad o riesgo para la integridad de las mujeres, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes, mediante el establecimiento de condiciones jurídicas y administrativas, así como la adopción de medidas positivas a favor de éstas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva.

¹⁴ O Artículo 15. [...] 13.- Violência obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa em un trato deshumanizador, em un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente em la calidad de vida de las mujeres

¹⁵ Artículo 51. Violencia Obstétrica. Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en: 1.- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. 2.- Obligar a la mujer a parir em posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical. 3.- Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarla o amamantarla inmediatamente al nacer. 4.- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 5.- Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer

Além de estabelecer os delitos a lei estabeleceu as medidas cabíveis que devem ser adotadas para punir quem pratica os atos de violência, sendo eles os profissionais de saúde envolvidos durante os procedimentos e atos de violência praticados, sendo tais medidas:

Em tais casos, o tribunal deve impor ao responsável ou a responsável uma multa duzentas e cinquenta (250 U.T.) a quinhentas unidades tributárias (500 U.T.), devendo remitir cópia autenticada da sentença condenatória ao respectivo colégio ou instituição profissional, para efeitos de procedimento disciplinar correspondente.¹⁶ (VENEZUELA, 2007)

Do mesmo modo que a Lei argentina previu a que com a ocorrência de qualquer do ato de violência a mulher pleitear judicialmente a indenização pelos danos e prejuízo sofridos, a lei venezuelana traz o mesmo direito, mas na lei venezuelana esse direito também se estende aos herdeiros quando os danos resultaram na morte da mulher.¹⁷

2.3 Tratamento legal no México

O senado Mexicano aprovou três dispositivos na *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, em abril de 2014, onde um desses dispositivos traz a tipificação da violência obstétrica, nesses moldes:

A presidenta da Comissão para a Igualde de Gênero, Diva Hadamira Gastélum Bajo, destacou a relevância de sancionar a violência obstétrica quando esta representa um negócio por parte de alguns ginecologistas obstetras, ao custo da saúde das mulheres e das crianças, pois atualmente mais de 50% dos partos se realizam por cesárias, em sua grande maioria desnecessárias.¹⁸ (MÉXICO, 2014)

Com base no já exposto, fica notória a pretensão dos países abordados em fazer que as leis promulgadas sejam ferramentas para o combate intensivo contra a violência obstétrica para

¹⁶ Artículo 51. [...] En tales supuestos, el tribunal impondrá al responsable o la responsable, una multa de doscientas cincuenta (250 U.T.) a quinientas unidades tributarias (500 U.T.), debiendo remitir copia certificada de la sentencia condenatoria definitivamente firme al respectivo colégio profesional o institución gremial, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda.

¹⁷ Artículo 61. indemnización. Todos los hechos de violencia previstos en esta Ley acarrearán el pago de una indemnización a las mujeres víctimas de violencia o a sus herederos y herederas en caso de que la mujer haya fallecido como resultado de esos delitos, el monto de dicha indemnización habrá de ser fijado por el órgano jurisdiccional especializado competente, sin perjuicio de la obligación de pagar el tratamiento médico o psicológico que necesitare la víctima. Artículo 62. reparación. Quien resultare condenado por los hechos punibles previstos en esta Ley, que haya ocasionado daños patrimoniales en los bienes muebles e inmuebles de las mujeres víctimas de violencia, estará obligado a repararlos con pago de los deterioros que hayan sufrido, lo cual serán determinados por el órgano jurisdiccional especializado competente. Cuando no sea posible su reparación, se indemnizará su pérdida pagándose el valor de mercado de dichos bienes.

¹⁸ La presidenta de la Comisión para la Igualdad de Género, Diva Hadamira Gastélum Bajo, destacó la relevancia de sancionar la violencia obstétrica, cuando esta representa un negocio por parte de algunos ginecoobstetras, a costa de la salud de las mujeres y los niños, pues actualmente más del 50 por ciento de los partos se realizan por cesáreas, en su gran mayoría innecesarias.

erradicar tal violência, mas mesmo com as leis a violência obstétrica ainda está com total força, sendo assim necessário acrescentar outros procedimentos para esse combate seja efetivo. É evidente que somente a promulgação de uma lei não é um instrumento hábil para combater esse grande problema social, a lei por si só não produz efeitos significativos na sociedade.

Um grande exemplo disso é o Brasil onde se tem diversas leis que versam sobre diversos assuntos e que mesmo assim não produzem por si só efeitos significativos. Infelizmente essas leis abordadas anteriormente, tem diversas lacunas em sua composição, um exemplo é a lei venezuelana onde deixa claro os delitos e as suas consequências legais, mas não traz em sua legislação os direitos das gestantes e dos recém-nascidos. A Rede Parto do Princípio (2012, p. 49-50), destacou nesse sentido:

De modo geral, o dispositivo legal venezuelano é bastante preciso em sua forma de coibir e erradicar a violência obstétrica, bem como outras modalidades de violência ou delitos, por seu caráter altamente rigoroso e punitivo. Explicita o que não deve fazer, ao profissional da saúde, a uma mulher gestante ou em trabalho de parto, sob pena de sofrer as consequências legais determinadas pela lei orgânica. Não há lei semelhante, no corpo legal venezuelano, à Lei Nacional nº 25.929 da República Argentina [...] Não há na lei venezuelana, inclusive, nenhuma menção ao direito ao acompanhante ou sua presença como fator de bem-estar e eleição da mulher, ou como devem ser tratados mães, pais e filhos no âmbito do atendimento à saúde [...]. Falta, neste sentido, à legislação venezuelana, a normatização do que se compreende como humanização do atendimento ao parto, bem como o entendimento deste processo como um evento familiar. Analisando por este olhar, a estrutura legal argentina indica um caminho mais seguro na construção de uma práxis médica e social que atendam não somente à garantia dos direitos da mulher contra a violência, mas à sociedade em seus processos de continuidade e estruturação biológica, cultural e política.

Com tudo, a postura desses países é extremamente plausível, mesmo que somente a lei não gere efeitos eficazes no combate a violência obstétrica, a promulgação dessas leis já são um grande passo para o combate, já que é algo que ocorre no cotidiano de mulheres no mundo todo e que não são tratados com a importância que mereciam, já que nem as leis são eficazes, os governos não tratam com a importância necessária esse tema, além de ser um tema que é desconhecido por muitos não só no Brasil, mas em diversos países, até mesmo no meio acadêmico não se tem muita informação sobre o tema e essa falta de informação é uma das maiores causa da falta de denúncia, já que as vítimas não tem conhecimento dos seus direitos e o que são atos de violência, isso contribui diretamente para a banalização da violência obstétrica se tornando cada vez mais comum no cotidiano das mulheres.

3 O TRATAMENTO LEGAL E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

O Brasil atualmente não possui lei específica em âmbito federal trazendo a violência obstétrica como matéria, diferente dos outros países apontados anteriormente, já temos alguns projetos transitando a anos, e também temos projetos mais atuais, tanto da esfera Federal, quanto na esfera Estadual. Para esse estudo é válido abordar os projetos de lei mais atuais e algumas leis estaduais já vigentes, pois fica mais objetivo tendo em vista que a maioria dos projetos de lei trazem em sua composição quase os mesmos direitos e deveres. Assim será abordado a seguir os mais relevantes e atuais projetos de lei e leis estaduais.

3.1 Projeto de Lei nº 7633/14

Não tem como abordar esse assunto sem falar nesse projeto de lei, o qual é mais conhecido pelos estudantes, tal projeto de lei ainda tramita na esfera Federal, o Projeto de Lei nº 7633/14, proposto pelo então deputado Jean Wyllys, esse projeto de lei visa os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós parto, além de visar a erradicação da violência obstétrica e do controle dos índices de cesarianas e das boas práticas obstétricas.

Esse projeto de lei se inicia tratando sobre o direito da gestante em assistência humanizada durante toda a gestação e após a gestação, nos artigos posteriores são tratadas as seguintes questões: os princípios da assistência humanizada no parto e no nascimento; os direitos das mulheres durante a gestação, no parto, abortamento e no estado puerpério; a elaboração de um Plano Individual de Parto, onde a própria gestante juntamente com seu médico pode delimitar os procedimentos e práticas de acordo com sua vontade; que os procedimentos realizados estejam no prontuário com suas devidas justificativas; a vedação expressa de determinados procedimentos.

Somente no artigo 13, que o tema é realmente abordado, esse artigo traz em seu escopo a caracterização e definição do que é violência obstétrica, onde violência obstétrica teria como características, a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, por meio de abusos, tratamento desumanizados, além da perda da autonomia e capacidade da gestante decidir livremente sobre seu corpo, trazendo também a definição de violência obstétrica, como todo ato praticado que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes. No artigo seguinte é exposto de forma exemplificativa as condutas e

procedimentos que se enquadram na definição de violência obstétrica, trazendo de forma minuciosa como nenhuma outra lei estuda aqui definiu.

O Projeto de Lei 7633/14, além aborda também a possibilidade de o profissional de saúde responder por processo administrativo, civil e criminal. Além disso o projeto também traz a proposta de um controle e monitoramento de cesárias em todo país, para que com isso aja uma redução significativa nos números de cesárias realizadas no país, já que a pratica de cesárias desnecessárias também pode trazer consequências para a mulher e a criança, como foi abordado em um tópico anterior. Esse Projeto de Lei é um dos mais conhecidos, mas também se tem outros projetos de lei tramitando ou que já foram sancionados.

Para esse artigo em questão é mais eficaz abordar as leis sancionadas acerca do tema, atualmente temos alguma leis estaduais sancionadas que visam definir e caracterizar a violência obstétrica, além de trazer outras questões em sua composição, assim abordarei as leis sancionadas.

3.2 Lei nº 20.127/2020

No Estado do Paraná, a assembleia legislativa (Alep), aprovou a Lei nº 19.701 de 20 de novembro de 2018, onde a lei dispõe sobre a violência obstétrica e sobre os direitos da gestante e da parturiente, essa lei revogou a Lei nº 19.207/2017, que tratava da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra violência obstétrica. A Lei nº 19.701/2018 sofreu algumas alterações feitas pela Lei nº 20.127/2020, onde foram acrescentados alguns parágrafos e incisos, assim tal lei será abordada já com as modificações da lei nº 20.127/2020.

A Lei nº 19.701/2018, como já foi citado, dispõe sobre a violência obstétrica e os direitos da gestante e parturiente, o Artigo 2º dessa mesma lei, traz a exemplificação do que configura violência obstétrica, assim para a lei configura violência obstétrica; qualquer ação ou omissão que cause à mulher morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico; a negligência na assistência em todo período gravídico e puerperal; a realização de tratamentos excessivos ou inapropriados e sem comprovação científica de sua eficácia; a coação com a finalidade de inibir denúncias por descumprimento do que dispõe a lei. Em seu parágrafo único, é citado os agentes que podem cometer esse tipo de violência sendo eles, qualquer profissional

de saúde que atue em estabelecimentos hospitalares, seja público ou privado, incluindo redes de saúde suplementar e filantrópica e serviços prestados de forma autônoma.

O Artigo 3º, desta mesma lei, aborda os direitos da gestante e da parturiente, assim após o legislador exemplificar e explicar o que é considerado como violência obstétrica e quais são os agentes que podem praticar essa violência, o legislador se preocupou em abordar minuciosamente neste artigo os direitos da gestante e parturiente, este artigo curiosamente foi o que mais sofreu alterações com a lei nº 20.127/2020, onde foram acrescentados alguns parágrafos e incisos, pela importância desse artigo e a forma que foi extremamente minucioso é válido colocá-lo em sua íntegra;

Art. 3º São direitos da gestante e da parturiente:

I - avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema ou equipe de saúde;

II - assistência humanizada durante a gestação, durante o parto e nos períodos pré-parto e puerperal;

III - acompanhamento por uma pessoa por ela indicada durante o período pré-parto e pós-parto;

IV - tratamento individualizado e personalizado;

V - preservação de sua intimidade;

VI - respeito às suas crenças e cultura;

VII - o parto adequado, respeitadas as fases biológica e psicológica do nascimento, garantindo que a gestante participe do processo de decisão acerca de qual modalidade de parto atende melhor às suas convicções, aos seus valores e às suas crenças; **(Redação do inciso dada pela Lei Nº 20127 DE 15/01/2020).**

VIII - o contato cutâneo, direto e precoce com o filho e apoio na amamentação na primeira hora após o parto, salvo nos casos não recomendados pelas condições clínicas. **(Parágrafo acrescentado pela Lei Nº 20127 DE 15/01/2020):**

§ 1º O parto adequado mencionado no inciso VII deste artigo é aquele que:

I - promove uma experiência agradável, confortável, tranquila e segura para a mãe e para o bebê;

II - garante à parturiente o direito a ter um acompanhante durante o parto e nos períodos pré-parto e pós-parto;

III - respeita as opções e a tomada de decisão da parturiente na gestão de sua dor e nas posições escolhidas durante o trabalho de parto. (NR)

§ 2º Nas situações eletivas, é direito da gestante optar pela realização de cesariana, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto

vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos, e tenha se submetido às avaliações de risco gestacional durante o pré-natal, na forma do inciso I deste artigo. **(Parágrafo acrescentado pela Lei Nº 20127 DE 15/01/2020).**

§ 3º A decisão tomada pela gestante deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, de modo a atender as características do parto adequado. **(Parágrafo acrescentado pela Lei Nº 20127 DE 15/01/2020).**

§ 4º Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo o registro em prontuário. **(Parágrafo acrescentado pela Lei Nº 20127 DE 15/01/2020).**

Os artigos seguintes abordam mais alguns direitos da gestante e parturiente, por exemplo, o direito a informação sobre a evolução do seu parto e estado de saúde de seu filho, métodos e procedimentos disponíveis, tanto pra ela, quanto para seu filho, também é direito da gestante e parturiente negar a realização de exames e procedimentos que tenham como propósito exclusivamente de pesquisa, investigação, treinamento e aprendizagem ou que lhe cause dor e constrangimento. No Artigo 6º, traz o dever de todos os estabelecimentos de saúde em expor cartazes informando sobre a existência desta lei.

O legislador também traz como a vítima deve proceder para realizar a denúncia e em que órgãos essa denúncia deve ser feita, com denúncia realizada, havendo suspeita ou confirmação do descumprimento desta lei, os estabelecimentos hospitalares devem realizar notificação compulsória aos órgãos competentes. No Artigo 9º, o legislador traz as punições que deverão ser aplicadas em caso de descumprimento da lei, sendo elas; os estabelecimentos ao pagamento de multa no valor de 1.000 UPF/PR (mil vezes a Unidade Padrão Fiscal do Paraná), aplicada em dobro em caso de reincidência; e os profissionais de saúde ao pagamento de multa no valor de 100 UPF/PR (cem vezes a Unidade Padrão Fiscal do Paraná), aplicada em dobro em caso de reincidência.

Essa Lei Estadual é de certa forma bem completa, pois ela traz a definição e as características do que é violência obstétrica de uma forma bem sucinta, onde qualquer cidadão entende, sendo assim mais fácil o entendimento das vítimas dessa violência, tendo em vista que todas as classes sociais estão sujeitas a sofrerem com esse tipo de violência, a lei aborda também todos os direitos das gestantes e parturientes de forma completa, onde com a alteração sofrida pela lei nº 20.127/2020, teve o rol de

diretos aumentados, abrangendo direitos que nenhuma outra lei que verse do mesmo assunto tenha.

Já na questão das punições do descumprimento da lei, ela só traz um tipo de “pena” a ser aplicada, sendo ela a multa, que deverá ser aplicada aos estabelecimentos e profissionais que a descumprirem, não trazendo a possibilidade de responsabilização civil, administrativa ou penal, assim tirando de certa forma a seriedade do que é violência obstétrica e o mal que ela pode causar a vítima, as sequelas que podem ser deixadas e os traumas das vítimas que sofrem com tal violência, pois o agente que comete tal violência, segundo essa lei, deverá somente pagar uma multa. Ao meu ver o legislador perdeu a oportunidade de fazer o agente ser responsabilizado de outras formas.

3.3 Lei nº 23.175/2018

A Lei nº 23.175/18 do Estado de Minas Gerais, foi sancionada em 21 de dezembro de 2018 e publicada no dia seguinte no Diário de Executivo, essa lei garante atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, assim para a prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. A lei condena qualquer prática que estejam em desacordo com os direitos garantidos por lei às gestantes, parturientes e mulheres em situação de abortamento, além de detalhar as condutas inapropriadas que podem prejudicar a mulher.

O Artigo 2º, versa sobre as práticas que são consideradas como violência obstétrica, que são essas: utilizar termos depreciativos para se referir aos processos naturais do ciclo gravídico puerperal; ignorar as demandas da mulher relacionadas ao cuidado e à manutenção de suas necessidades básicas, desde que tais demandas não coloquem em risco a saúde da mulher e da criança; recusar atendimento à mulher; transferir a mulher para outra unidade de saúde sem que haja garantia de vaga e tempo hábil para chegar ao local; impedir a presença de acompanhante durante o pré-parto, o parto, o puerpério e as situações de abortamento; impedir que a mulher se comunique com pessoas externas ao serviço de saúde, impossibilitando-a de conversar e receber visitas quando suas condições clínicas permitirem; deixar de aplicar, quando requerido pela parturiente e as condições clínicas permitirem, anestesia e medicamentos ou métodos não farmacológicos disponíveis na unidade para o alívio da dor; impedir o

contato da criança com a mãe logo após o parto, ou impedir o alojamento conjunto, impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira hora de vida, salvo se a mulher ou a criança necessitar de cuidados especiais; submeter a mulher a exames e procedimentos cujos propósitos sejam pesquisa científica, salvo quando autorizados por comitê de ética em pesquisa com seres humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Além dessas práticas, a lei versa sobre algo que não foi tratado nas leis que foram abordadas neste trabalho, ela aborda sobre algo de suma importância, onde é considerada violência obstétrica manter algemada, durante o trabalho de parto e o parto, a mulher que cumpre pena privativa de liberdade, exceto em casos de resistência por parte da mulher ou de perigo a sua integridade física ou de terceiros e em caso de fundado receio de fuga. Além disso a lei versa em seu Parágrafo único, que essa justificativa tem que ser feita por escrito, sob pena de responsabilidade disciplinar, civil e penal do agente ou da autoridade, sem prejuízo da responsabilidade civil do Estado.

Já no Artigo 3º, versa sobre o direito a informação que a gestante tem, assim ela deverá ser informada sobre: os riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e o parto; a possibilidade de escolha de um acompanhante para o apoio durante o parto; as estratégias e os métodos para controle da dor disponíveis na unidade, bem como os riscos e os benefícios de cada método; os diferentes estágios do parto e as práticas utilizadas pela equipe em cada estágio para auxiliar as mulheres em suas escolhas; o direito gratuito à realização de ligadura de trompas nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) para os casos previstos em lei.

Os artigos seguintes discorrem sobre o direito ao sigilo, onde as informações obtidas em atendimento serão mantidas em sigilo, salvo para proteção da mulher com o seu consentimento, além de abordar que a prática de qualquer ato nos termos do artigo. 2º sujeitará o responsável, a sanções previstas em lei. Esta lei contém poucos artigos, mas versa sobre um assunto de suma importância trazendo os principais pontos, deixando claro os atos que são considerados violência obstétrica.

3.4 Políticas Públicas

Mesmo o Brasil não tendo uma lei Federal que verse especialmente sobre a violência obstétrica, se tem leis e portarias que falam sobre algumas práticas específicas, sendo elas a Rede Cegonha, que é uma estrutura que o Ministério da Saúde oferece para que o atendimento do parto seja humanizado, para assim evitar violência obstétrica, com o mesmo objetivo de humanização do parto, temos o HumanizaSUS, Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, que versam sobre a humanização do parto, onde a gestante e parturiente são as protagonistas e devem ser tratadas com total humanidade e respeito, tendo seus direitos garantidos.

Também temos a Lei do acompanhante que determina que os serviços de saúde do SUS, da rede privada ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, onde ela escolhe quem deve acompanhá-la neste momento tão importante, coisa que hoje em dia ainda não é respeitado por uma boa parte dos estabelecimentos hospitalares públicos, onde são impostas regras e quem deve ser obrigatoriamente o acompanhante da gestante..

O Ministério da Saúde tem como principais objetivos a redução da taxa de cesáreas e a formação humanizada dos profissionais da saúde para garantir, a redução da violência obstétrica, os programas tem um papel fundamental ao expor como os partos vem sendo realizados no Brasil, além de orientar o que precisa ser mudado para obter um tratamento humanizado e respeitoso, evitando assim a violência obstétrica contra as gestantes e parturientes, nesse momento delicado e de fragilidade.

CONCLUSÃO

Por meio das análises realizadas no trabalho, foi possível entender mais sobre o assunto, que é a violência obstétrica, já que infelizmente não é um assunto tão abordado academicamente, talvez por não ter uma lei Federal específica que trate sobre esse assunto, mas que deveria ser visto com mais importância, já que é algo tão sério e que ocorre não só no Brasil, mas em diversos países, mostrando que é de suma importância a divulgação desse assunto, já que também muitas vítimas passam por situações de violência obstétrica, sem saber que é violência e muitos menos sem saber como agir caso sofra algum tipo de ato que caracterize violência obstétrica.

Em questão das leis dos países da América do Sul, fica evidente que as leis são bem compatíveis e parecidas, em sua maioria abordam o que caracteriza a violência obstétrica, para que a vítima tenha facilidade em identificar se sofreu ou não algo que configure violência obstétrica, também fica claro o quanto os legisladores dessas leis se preocuparão em esclarecer quais são os direitos das mulheres nessa situação, faltando de certa forma em geral, a penalização para o agente que comete esse tipo de violência, deixando a desejar nisso, pois não versam sobre especificamente e detalhadamente de como os agentes serão penalizados caso cometa violência obstétrica.

O Brasil, por sua vez, não possui lei federal que verse especificamente sobre violência obstétrica, mas que existe políticas públicas, leis e portarias que visam combater de certa forma a violência obstétrica, além de alguns Estados estarem sancionando as próprias leis sobre esse assunto, como foi abordado anteriormente. Os Estados que até agora sancionaram suas leis, foram de certa forma bem felizes na elaboração de suas leis, já que versam sobre o que caracteriza violência obstétrica e os direitos das mulheres que se encontram nessas situações, mas como as outras leis também deixa a desejar em especificar a penalização dos agentes que cometerem violência obstétrica.

Observando tais direitos e a definição de violência obstétrica trazidas por essas leis, podemos ver uma certa compatibilidade com as leis dos outros países da América do Sul citados anteriormente e os projetos de lei e leis estaduais que foram aprovadas, mas também fica claro a falta de uma lei federal que verse sobre esse assunto, lembrando que não basta só ter uma lei específica sobre o assunto e sim a conscientização de toda a população, além de políticas públicas, principalmente a própria população juntamente com o Estado se unirem para diminuir esse tipo de violência tão presente no nosso dia a dia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha. Violência obstétrica: a dor que cala. *In*: SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 3. 27 a 29 de maio, **Anais...** Florianópolis, 2014.

ARGENTINA. **Lei n. 25.929 de 17 de setembro de 2004.** Lei de Parto Humanizado. Disponível em: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_de_parto_humanizado.pdf. Acesso em: 01 out. 2019.

PARANÁ. **Lei nº 20.127/2020, de 15 de janeiro de 2020.** Altera a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de

medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. 15 jan. 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=388956>. Acesso em: 25 mar. 2020.

BRASIL. Agência Nacional da Saúde. **ANS publica resolução para estimular parto normal na saúde suplementar**. 2015. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticiasans/consumidor/2718-ministerio-da-saude-e-ans-publicam-resolucao-para-estimular-partonormal-na-saude-suplementar>. Acesso em: 25 set. 2019.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei n. 7633/2014**. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=EBAEFDDFEC29A97E3EA070199A8DEBC8.proposicoesWeb2?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014. Acesso em: 20 out. 2015.

CIELLO, Cariny. **Violência obstétrica: “parirás com dor”**. 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

MINAS GERAIS. **Lei nº 23175/2018, de 21 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. 21 dez. 2018. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=372848>. Acesso em: 20 fev. 2020.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Ampliando o debate. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S43-S47, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102311X-csp-30-s1-0043.pdf>. Acesso em: 25 set. 2019.

PARTO DO PRINCÍPIO. Rede. **Violência obstétrica: “Parirás com dor”**. 2012. Disponível em: https://docs.wixstatic.com/ugd/2a51ae_6f70af0dbb714e0894a5f84d96318a3f.pdf. Acesso em: 25 set. 2019.

PULHEZ, Mariana Marques. A “violência obstétrica” e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO*, 10, **Anais...** Florianópolis, 2013.

SOUSA, Valéria. **Violência obstétrica: considerações sobre a violação de direitos humanos das mulheres no parto, puerpério e abortamento**. São Paulo: Artemis, 2015.

VENEZUELA. **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida Libre de violencia**. Disponível em: http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf. Acesso em: 01 out. 2019.

VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau (orgs). **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010. Disponível em: http://novo.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

