



Centro Universitário de Brasília - CEUB

Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS  
Curso de Bacharelado em Direito

**LAURA LUÍSA DA CONCEIÇÃO XAVIER**

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA VIVENCIADA PELAS MULHERES BRASILEIRAS:  
DA REALIDADE AO DISCURSO JURÍDICO-NORMATIVO**

**BRASÍLIA  
2022**

**LAURA LUÍSA DA CONCEIÇÃO XAVIER**

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA VIVENCIADA PELAS MULHERES BRASILEIRAS:  
DA REALIDADE AO DISCURSO JURÍDICO-NORMATIVO**

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).

Orientadora: Professora Betina Gunther Silva

**BRASÍLIA  
2022**

**LAURA LUÍSA DA CONCEIÇÃO XAVIER**

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA VIVENCIADA PELAS MULHERES BRASILEIRAS:  
DA REALIDADE AO DISCURSO JURÍDICO-NORMATIVO**

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).

Orientadora: Professora Betina Gunther Silva

**Brasília, de de 2022.**

**BANCA AVALIADORA**

---

**Professora Betina Gunther Silva**

---

**Professor(a) Avaliador(a)**

## **A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA VIVENCIADA PELAS MULHERES BRASILEIRAS: DA REALIDADE AO DISCURSO JURÍDICO-NORMATIVO**

**Laura Luísa da Conceição Xavier**

### **RESUMO**

Trata-se de artigo científico que tem como objetivo apresentar a realidade das mulheres brasileiras que sofrem maus tratos por parte de profissionais da saúde durante seus partos e acompanhamento obstétrico anterior e posterior a esse fenômeno, e a necessidade de amparo legal para garantia de melhores condições desses procedimentos. Foi utilizada a metodologia bibliográfica quali-quantitativa, para fins de levantamento dos conceitos utilizados acerca do tema, além de analisar, através de pesquisas, os casos que se enquadrem nesse tipo de violência, segundo a doutrina jurídica e jurisprudência vigentes. A partir desse trabalho concluiu-se que existe a necessidade de tipificação das condutas enquadradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como violência obstétrica, com o intuito de demonstrar o risco que as mulheres e seus filhos sofrem sob responsabilidade dos profissionais envolvidos, propondo legislação competente que proteja e fiscalize os direitos desses.

**Palavras-chave:** violência obstétrica; parto; direito da mulher; garantia; direitos; crime; tipificação; direito penal.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b> .....	7
<b>3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL</b> .....	9
<b>3.1 Publicidade do fato</b> .....	11
<b>4 REALIDADE JURÍDICO-NORMATIVA</b> .....	12
<b>4.1 Projetos de Lei apresentados</b> .....	13
<b>5 A TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b> .....	14
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	15
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	16

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica pode ser entendida pelas condutas abusivas, desrespeitosas e de maus tratos antes, durante ou após o parto em instituições de saúde, sendo considerada uma violação aos direitos humanos, reconhecida, recentemente, como questão de saúde pública, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No entanto, a legislação brasileira se omite ao reconhecer esse tipo de violência de forma clara e precisa, e a dispor de legislação voltada ao assunto.

No entanto, vale registrar que esses abusos representados através de violência física, verbal ou psicológica realizados contra a mulher em um dos momentos mais significativos de sua vida, por médicos, enfermeiros e demais funcionários da rede hospitalar, podem tornar esse momento, que deveria ser de zelo e cautela, em um ciclo traumático para a mulher e sua criança, além de colocar em risco a vida de ambos.

A partir deste artigo apresentar-se-á o risco dessa prática e a necessidade de criação de uma legislação específica que trate sobre esta temática, com a apresentação de legislações existentes em outros países, traçando-se um comparativo com o quadro legislativo brasileiro atual, com o objetivo de demonstrar a ineficácia dos dispositivos legais em relação à assistência necessária quanto ao tema, além da análise de artigos que comprovam a ineficácia do ordenamento jurídico em vigor e da fiscalização da obstetrícia na rede de saúde do país.

Ao longo desse artigo, ainda pode-se deparar com diversas pesquisas realizadas por órgãos relacionados à temática, aplicados para levantamento dos conceitos utilizados acerca da temática, além da análise do número de casos que se enquadram nesses conceitos. Podendo, diante disso, constatar os principais fatos que aumentam o número de casos de violência obstétrica.

O artigo ainda conta com a explanação de um caso recente que veio à tona nos últimos meses, dando publicidade à prática da violência obstétrica, alarmando mulheres através das redes sociais e demonstrando como podem ser expostas a tal situação sem que o Estado garanta a integridade dos seus direitos.

Dessa forma, mostra-se imprescindível a adequação do ordenamento jurídico brasileiro em relação a criminalização de tais práticas. Não obstante, o alarmante número de relatos e diversificados tipos de casos evidenciam que a omissão de legislação no atual contexto demonstra a urgência na criação de uma lei específica que trate de crimes dessa

natureza, o que, acredita-se, reduziria, consideravelmente, os danos causados às vítimas desses maus tratos.

## 2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os profissionais da saúde, como disposto em seus códigos de ética, devem atuar em comprometimento com a saúde do indivíduo e da coletividade, agindo de acordo com os princípios da ética e da bioética, sem qualquer discriminação, respeitando a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões.<sup>12</sup>

Entretanto, a atuação desses profissionais passou a ser pauta de diversas discussões acerca dos sofrimentos causados às mulheres durante a assistência ao parto, em diversos momentos desde o século passado. Na primeira década do século XX, tais atos passaram a ser considerados como um novo campo de estudo.<sup>3</sup>

Assim, tem-se que os atos de violência, sejam eles psicológicos, verbais ou físicos, praticados contra a mulher grávida, parturiente, puérpera ou contra seu filho, durante a obstetrícia profissional são caracterizados como “violência obstétrica”. A Organização Mundial da Saúde, no ano de 2014, reconheceu a violência obstétrica como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus filhos, ameaçando o seu direito à vida, à saúde, à integridade física e à não discriminação.<sup>4</sup>

A Organização afirma que pesquisas demonstraram um quadro perturbador sobre as experiências vividas por essas mulheres, envolvendo abusos, desrespeitos, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde, no mundo inteiro. Embora tais atos possam ocorrer durante a gravidez, é no momento do parto e pós-parto que têm maior

---

<sup>1</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Disponível em:

[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042#:~:text=VI%20%2D%20O%20m%C3%A9dico%20guardar%C3%A1%20absoluto,contra%20sua%20dignidade%20e%20integridade](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042#:~:text=VI%20%2D%20O%20m%C3%A9dico%20guardar%C3%A1%20absoluto,contra%20sua%20dignidade%20e%20integridade). Acesso em: 28 abr. 2022.

<sup>2</sup> CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem. **Resolução nº 564, de 6 de dezembro de 2017**. Disponível em:

[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 29 abr. 2022.

<sup>3</sup> SENA, Lígia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência Obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface: Comunic., Saúde, Educ., v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5yYdGtKjmkRqRXnFJX6xfpk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

<sup>4</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. World Health Organization, 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em: 28 abr. 2022.

proporção, pois nesse período as mulheres ficam mais vulneráveis, e tais atos atingem, conseqüentemente, a criança que está nascendo.

Os atos praticados pelos profissionais da saúde incluem violência física, humilhação, abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos, falta de confidencialidade, recusa em administrar analgésicos, falta de informação na administração de remédios, graves violações de privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida.<sup>5</sup>

A Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade justificou a necessidade de prevenção frente à violência obstétrica, indicando que uma em cada quatro das mulheres relata ter sofrido esse tipo de violência no Brasil. Nessa edição ainda sintetizaram as categorias de desrespeito associando-as aos direitos correspondentes, baseados em um ponto de vista jurídico e social, e ainda apresentaram exemplos concretos das situações listadas.<sup>6</sup>

**Quadro 1** - Categorias de desrespeito e abuso, direitos correspondentes e exemplos de situações de violência obstétrica.

<b>Categorias de desrespeito e abuso</b>	<b>Direitos correspondentes</b>	<b>Exemplos de situações de violência obstétrica</b>
Abuso físico.	Direito a estar livre de danos e maus tratos	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções “didáticas”, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias, imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente “já está sentindo dor mesmo”.
Imposição de intervenções não consentidas; intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas.	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa; direito a ter escolhas e preferências respeitadas, incluindo a escolha de acompanhantes durante o atendimento.	Realização da episiotomia em mulheres que verbalmente ou por escrito não autorizaram essa intervenção; desrespeito ou desconsideração do plano de parto; indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, “pós-datismo na quadragésima semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para “prevenir danos sexuais”, etc.); não informação dos danos potenciais de longo prazo para os nascidos por cesariana (aumento de doenças crônicas, entre outros).
Cuidado não confidencial ou não privativo.	Direito à confidencialidade e privacidade.	Maternidades que mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem um biombo separando os leitos, e que ainda alegam falta de privacidade para justificar o desrespeito ao direito a acompanhante.
Cuidado indigno e abuso	Direito à dignidade e ao respeito.	Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres,

<sup>5</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. World Health Organization, 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em: 28 abr. 2022.

<sup>6</sup> TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rev Bras Med Fam Comunidade, v. 10, n. 35, p. 1-12, 24 jun. 2015. Disponível em: <https://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 28 abr. 2022.



verbal.		subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda; humilhações de caráter sexual, do tipo “quando você fez você achou bom, agora está aí chorando”.
Discriminação baseada em certos atributos.	Direito à igualdade, à não discriminação e à equidade da atenção.	Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casada, com gravidez planejada, adulta, branca, mais escolarizada, de classe média, saudável, etc.), depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobre, não escolarizada, mais jovem, negra) e as que questionam ordens médicas.
Abandono, negligência ou recusa de assistência.	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde.	Abandono, negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, “descompensadas” ou demandantes, e nos casos de aborto incompleto, demora proposital no atendimento a essas mulheres, com riscos importantes à sua segurança física.
Detenção nos serviços.	Direito à liberdade e à autonomia.	Pacientes podem ficar retidas até que saldem as dívidas com os serviços; no Brasil e em outros países, surgem relatos de detenções policiais de parturientes.

Fonte: Adaptado de TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 10, n. 35, p. 1-12, 24 jun. 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/1013>. Acesso em: 28 abr. 2022.

É possível observar, a partir da análise do quadro, que o estado de vulnerabilidade e desinformação da mulher são atenuantes para a prática da violência obstétrica. O puerpério é o momento pós-parto, onde a mulher enfrenta mudanças físicas, hormonais e psíquicas até que o corpo dela retorne ao estado anterior à gravidez. Esse período também é um dos principais motivos para as mulheres não conseguirem identificar que viveram algum tipo de violência durante o parto ou em algum momento anterior àquele, o que dificulta nos casos de denúncia e fiscalização por parte da vítima.

### 3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Em estudo realizado pelo USAID-TRActio Project, no ano de 2010, constatou-se que as adolescentes, mulheres solteiras, de baixo nível sócio-econômico, de minorias étnicas, migrantes e portadoras de HIV são mais propensas a sofrer violência obstétrica, estudo esse que incluiu o Brasil em suas pesquisas.<sup>7</sup>

Conforme aponta Aguiar e D’Oliveira, a violência nas instituições públicas de saúde do Brasil demonstra que não se trata só de uma violência de gênero, mas também de suas desigualdades sociais, fazendo com que as mulheres sejam tratadas como objetos de

<sup>7</sup> BOWSER, Diana; HILL, Kathleen. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis. **USAID-TRAction Project**. Boston: Harvard School of Public Health, 2010.

intervenção profissional, sem que tenham autonomia para decidir os procedimentos que serão submetidas, vez que a relação hierárquica dos profissionais e a situação de vulnerabilidade dessas mulheres não permite que se imponham e acabam sendo reféns dessa violência.<sup>8</sup>

Além disso, é notório que os profissionais da saúde privam as mulheres e a sociedade como um todo de informações importantes para a gestação e realização do parto, a fim de se beneficiar. A exemplo disso, podemos verificar o aumento no número de partos cesáreas que são apresentados como o melhor método de realização de parto, sob a justificativa de ser mais rápido, causar menos dores e menos danos, além da conveniência de se definir a data de nascimento da criança. Entretanto, de acordo com dados científicos é possível compreender que tal modalidade é mais arriscada para o feto e a intervenção cirúrgica ainda pode acarretar impactos negativos para a mãe.

A realização de cirurgias cesáreas desnecessárias é um ponto importante dessa discussão, operações essas que só devem ocorrer quando há situação que coloque em risco a saúde da gestante ou do bebê e, por isso, exigem intervenção no parto através do procedimento. O Ministério da Saúde adverte que a indicação dessas cirurgias de forma incorreta pode aumentar o risco de complicações graves.<sup>9</sup>

É possível observar em pesquisas realizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2015, que houve um aumento de partos cesáreas, demonstrando que a taxa de operação cesariana chega a 56% na população geral, tornando o cenário alarmante, vez que a OMS recomenda que essa mesma taxa varie de 10 a 15%.<sup>10</sup>

A incidência de partos cesáreos é maior entre as mulheres de maior poder aquisitivo, visto que essa modalidade de parto se tornou um produto de consumo, principalmente no setor privado, vez que a forma de organização da assistência possibilita o agendamento de cesariana à escolha do profissional, da equipe e da instituição de saúde, fazendo com que as gestantes que são atendidas pela rede particular tenham maior poder de decisão, mesmo que influenciadas pelas falsas notícias dos profissionais responsáveis. Fato esse que não exclui o fato de que as mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) também procurem e

---

<sup>8</sup>AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. L. Institutional violence in public maternity hospitals: the women's view. **Interface: Comunic., Saúde, Educ.**, v. 15, n. 36, p. 79-92, jan./mar. 2011.

<sup>9</sup>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **RECOMENDAÇÃO Nº 011, DE 07 DE MAIO DE 2021.**

<sup>10</sup>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC**, 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 19 mar. 2022.

preferam esse tipo, mesmo detendo menor poder de negociação, conforme demonstrado em estudo realizado pela Revista da Escola de Enfermagem da USP.<sup>11</sup>

### 3.1 Publicidade do fato

No ano de 2021, a sociedade brasileira encarou pela primeira vez a violência obstétrica nas redes sociais, através da *digital influencer* e empresária, Shantal Verdelho. A publicidade do fato veio de forma insatisfatória para a *influencer*, mas trouxe para a comunidade jurídica e a sociedade como um todo um assunto que há muito é relatado pelas mulheres, mas não possuía a visibilidade necessária para exigir a implementação de um dispositivo legal que incrimine a prática da violência obstétrica.

Em um momento de desabafo com as amigas, através de um áudio gravado que foi divulgado sem sua autorização, Shantal relata ter vivido momentos de humilhação e exposição de sua intimidade, por parte do médico obstetra, Renato Kalil, que hoje é processado criminalmente pela vítima.

Em reportagem feita pelo G1 SP, a empresária relata ter notado a gravidade do que vivenciou, após ter assistido o vídeo do seu parto. Momento em que resolveu recorrer a um advogado, com o intuito de responsabilizar e afastar o médico das suas atividades evitando que outras mulheres passassem por situação parecida.<sup>12</sup>

O advogado, Sergei Cobra, que cuida do caso, defendeu que o fato se trata de uma lacuna na legislação.

Eu tenho certeza absoluta que essa legislação precisa ser feita, que vai conscientizar os órgãos de controle, para que a gente possa de uma vez por todas ter respeito pela mulher, ainda mais nesse momento que é o de trazer um ser humano à vida. Tenho certeza que esse será um caso paradigma e que vai mudar a estrutura da saúde no Brasil, principalmente nessa questão da humanização do parto.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> OLIVEIRA, R. R.; MELO, E. C.; NOVAES, E.S.; FERRACIOLI, P. L. R. V.; MATHIAS, T. A. F. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.5, p.733-740, 2016.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600004>. Acesso em: 29 abr. 2022

<sup>12</sup> SHANTAL: quem é a influenciadora que denunciou violência obstétrica durante parto. **G1**, 10 jan. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/10/shantal-quem-e-a-influenciadora-que-denunciou-violencia-obstetrica-durante-parto.ghtml>. Acesso em: 28 abr. 2022.

<sup>13</sup> VIOLÊNCIA obstétrica: advogado de Shantal explica consequências penais. **Migalhas**, 10 fev. 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/359535/violencia-obstetrica-advogado-de-shantal-explica-consequencias-penais>. Acesso em: 28 abr. 2022.

Esse fato demonstra, que a Shantal e outras mulheres nem sempre conseguem recordar os momentos vividos de forma detalhada, mesmo que esses momentos tenham influenciado negativamente no tempo em que foram praticados, e por isso há a necessidade de uma fiscalização que garanta a essas mulheres o atendimento aos seus direitos e de seus filhos, enquanto elas deveriam se preocupar apenas com o nascimento saudável de suas crianças.

Ainda pode-se ressaltar que a pré-existência de norma que incrimina tal prática, facilitaria a proposição de ação judicial que responsabilize o autor da violência, garantindo maior segurança jurídica das vítimas envolvidas, com o objetivo principal de assegurar seus direitos enquanto mulher e a garantir a inviolabilidade dignidade da pessoa humana.

#### **4 REALIDADE JURÍDICO-NORMATIVA**

Entre os países americano-latinos, a Venezuela foi pioneira em tipificar essa forma de violência, através da *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, que a define como:

[...] a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional da saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e da patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.<sup>14</sup>

Lei esta que tem como objetivo principal diminuir a violência que as mulheres sofrem, desde os primórdios da sociedade, pelo simples fato de serem mulheres. A Legislação ainda assume que visa garantir e promover o direito da mulher a uma vida livre de violência, criando condições para prevenir, atender, punir e erradicar a violência contra a mulher em qualquer de suas manifestações e esferas, promovendo mudanças nos padrões socioculturais que sustentam a desigualdade de gênero e as relações de poder sobre as mulheres, para promover a construção de uma sociedade justa, democrática, participativa, igualitária e protagonista.

Já no ordenamento jurídico brasileiro, é possível encontrar a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida popularmente como Lei Maria da Penha, e a Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015, também conhecida como Lei do Feminicídio. Tais textos normativos tratam

---

<sup>14</sup> VENEZUELA. **Ley N° 38.668, de 23 de abril de 2007.** Ley Organica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2022.

diretamente sobre a violência de gênero no aspecto domiciliar e familiar. Com o objetivo de assegurar às mulheres condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.<sup>1516</sup>

Quanto às leis que versam diretamente sobre direitos da mulher gestante, encontra-se a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde; e a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS.<sup>1718</sup>

Entretanto, tais textos legislativos são restritos à ideia de violência praticada por pessoas próximas à vítima, e à garantia de direitos insuficientes para a prevenção e fiscalização das práticas hospitalares vivenciadas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, não abrangendo a violência obstétrica e os profissionais envolvidos nela. Sendo portanto, um tipo de violência desconhecida pelo ordenamento jurídico brasileiro.

#### 4.1 Projetos de Lei apresentados

Ainda que não se tenha lei em vigor acerca do tema discutido nesse artigo, consegue-se observar que em diversos momentos deputados e senadores tentaram apresentar o tema e propuseram projetos de leis a fim de tipificar a violência obstétrica.

O PL 6567/2013 é a proposta principal dos demais projetos que envolvem a violência obstétrica, entretanto o projeto visa apenas a obrigatoriedade do parto humanizado para os hospitais do Sistema Único de Saúde e seus conveniados, garantindo à gestante a presença de

---

<sup>15</sup> BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Lei Maria da Penha. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em: 28 abr. 2022.

<sup>16</sup> BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015.** Lei do Feminicídio. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm). Acesso em: 28 abr. 2022.

<sup>17</sup> BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm). Acesso em: 28 abr. 2022.

<sup>18</sup> BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm). Acesso em: 28 abr. 2022.

um acompanhante indicado por ela durante todo o período, do trabalho de parto ao pós-parto imediato, prevendo incluir tal determinação à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de acordo com publicação feita em 14/07/2014, pela Agência Câmara de Notícias.<sup>19</sup>

O projeto de lei apresentado pelo senador Gim Argello (PTB-DF) possui mais de vinte projetos de lei apensados, e inúmeros acessórios. Entretanto, todos eles se encontram parados em Comissões e não foram publicados. Projetos esses que desde 2014 apresentam mudanças essenciais à segurança das mulheres e de suas crianças durante a gravidez, parto e pós-parto, baseados em leis estrangeiras que já garantem e tratam especificamente sobre esse tipo de violência.

No PL 8219/2017, de autoria de Floriano Peixoto (DEM-RJ), o deputado utiliza como justificativa para apresentação do projeto o fato de as mulheres sofrerem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde do mundo inteiro. E ainda enfatiza que tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação, demonstra ainda que segundo dados de pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres sofria violência obstétrica no Brasil.<sup>20</sup>

Durante o pré-natal, parto e mesmo pouco tempo depois de dar à luz, mulheres são vítimas de agressões sutis, disfarçadas de protocolos médicos e, muitas vezes, carregadas de discriminações. [...] Os abusos vão desde pressão psicológica a realização de procedimentos cirúrgicos desnecessários e sem consentimento da mulher.<sup>21</sup>

O Projeto tipifica a violência obstétrica, caracterizando-a como crime praticado por médicos ou profissionais da saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após, descrevendo a conduta de forma detalhada, identificando no rol dos artigos quais práticas poderiam ser enquadradas como crime e ainda definindo pena e multa para elas.

Mesmo com o interesse político e social da criação de uma lei que tipifique, os projetos não tiveram o apoio necessário a ponto de serem aprovados.

---

<sup>19</sup> CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 6.567/2013**, Senador Federal Gim Argello. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/596285>. Acesso em: 28 abr. 2022.

<sup>20</sup> CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 8.219/2017**, Francisco Floriano. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2147144>. Acesso em: 28 abr. 2022.

<sup>21</sup> CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 8.219/2017**, Francisco Floriano. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2147144>. Acesso em: 28 abr. 2022.

## 5 A TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Em estudo realizado no ano de 2015, a OMS constatou que cerca de 830 mulheres morreram todos os dias por complicações evitáveis relacionadas à gravidez ou ao parto em todo o mundo, além de 2,7 milhões de recém-nascidos e 2,6 milhões de natimortos registrados nesse mesmo ano. Causas como infecções, hipertensão e hemorragias que poderiam ser evitadas com a assistência no pré-natal, durante o parto e o pós-parto.<sup>22</sup>

É notório que a falta de fiscalização do serviço de saúde nesse período, não coloca em risco apenas a vida da mulher, mas acarreta também em prejuízos para a vida e a saúde dos nascituros, expondo-os a uma situação traumática que pode causar problemas futuros para ambos.

A tipificação da violência obstétrica no Brasil, controlaria os comportamentos e ações dos indivíduos a fim de assegurar a inviolabilidade dos princípios fundamentais constitucionais, garantindo às vítimas que em caso da prática de tais atos, os profissionais serão responsabilizados e deverão arcar com as consequências que atingirem a família, indenizando-a e até mesmo sendo afastados ou penalizados com o intuito de evitar a prática recorrente de casos de violência obstétrica.

Assim como em algumas leis estrangeiras e projetos de lei brasileiros, a caracterização da violência obstétrica como crime, com definição de pena e discriminação da conduta, demonstra que a identificação da atividade ilícita se daria de forma mais simples, suprimindo a falta de informação das vítimas quanto a possibilidade ou não da prática de determinados procedimentos.

Ainda com o intuito de fiscalizar as atividades obstétricas, reduzir o número de casos de violência obstétrica e de responsabilizar os profissionais da área pelos atos antiéticos e perigosos cometidos contra as vítimas, a tipificação desta conduta garantiria melhores condições da obstetrícia nos ambientes hospitalares, resultando positivamente na sociedade, através da quebra da crença da demonização do parto, tornando o momento mais seguro para as mulheres e suas crianças.

---

<sup>22</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde Materna**. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2015. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em: 28 abr. 2022

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo deste artigo, a violência obstétrica foi explicada, contextualizada e utilizada como justificativa para a necessidade de elaboração, aprovação, sanção, promulgação e publicação de projeto de lei que tipifique a violência obstétrica, caracterizando-a como uma grave violação de direitos fundamentais contra a mulher e o seu filho.

Dessa maneira, através da conceituação e reconhecimento da violência obstétrica como uma situação alarmante no campo de estudo da saúde das mulheres, surge a necessidade de abordar o tema em diversos ambientes. Por se tratar de um fator de saúde pública, direito constitucionalmente garantido, nada mais justo que discuti-lo na esfera jurisdicional e legislativa, para proposição de lei que tipifique a conduta com o fim de diminuir o número de casos na rede hospitalar brasileira, contribuindo para a diminuição no número de mortes de mulheres e crianças durante esse período e demais consequências que pode haver.

Apesar disso, o campo ainda é pouco explorado e necessita de pesquisas que demonstrem números concretos na redução de casos, por exemplo, em países que já possuem normas específicas e até mesmo, pesquisas e estudos que sugiram métodos eficazes de fiscalização das atividades exercidas dentro dos hospitais.

O momento do parto é o de maior importância na vida de um ser humano, é o momento em que se consuma a reprodução e dá-se luz à uma nova vida. Momento esse que deveria ser tratado com zelo, cautela e responsabilidade, já que todos os indivíduos passaram por esse fenômeno. Por isso, deve-se exigir que a realização dos partos seja a mais humanizada possível, diminuindo a quantidade de riscos que as mulheres e seus filhos podem correr, pois a experiência do parto em si já possui fatores arriscados, não necessitando da falta de comprometimento e ética dos profissionais que são capacitados e instruídos para a garantia de um atendimento satisfatório e seguro.

## **REFERÊNCIAS**



AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. L. Institutional violence in public maternity hospitals: the women's view. **Interface: Comunic., Saúde, Educ.**, v. 15, n. 36, p. 79-91, jan./mar. 2011.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm). Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Lei Maria da Penha. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm). Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015.** Lei do Feminicídio. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm). Acesso em: 28 abr. 2022.

BOWSER, Diana; HILL, Kathleen. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis. **USAID-TRAction Project.** Boston: Harvard School of Public Health, 2010. Disponível em: [https://collective.coloradotrust.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/Respectful\\_Care\\_at\\_Birth\\_9-20-101\\_Final1.pdf](https://collective.coloradotrust.org/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/Respectful_Care_at_Birth_9-20-101_Final1.pdf). Acesso em: 28 abr. 2022.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 6.567 de 2013,** Senador Federal Gim Argello. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/596285>. Acesso em: 28 abr. 2022.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 8.219 de 2017,** Francisco Floriano. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2147144>. Acesso em: 28 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem. **Resolução nº 564, de 6 de dezembro de 2017.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 29 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.** Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042#:~:text=VI%20%2D%20O%20m%C3%A9dico%20guardar%C3%A1%20absoluto,contra%20sua%20dignidade%20e%20integridade](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042#:~:text=VI%20%2D%20O%20m%C3%A9dico%20guardar%C3%A1%20absoluto,contra%20sua%20dignidade%20e%20integridade). Acesso em: 28 abr. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC**, 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 19 mar. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 11, de 07 de maio de 2021**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2021/Reco011.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2022.

OLIVEIRA, R. R.; MELO, E. C.; NOVAES, E.S.; FERRACIOLI, P. L. R. V.; MATHIAS, T. A. F. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.5, p.733-740, 2016.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600004>. Acesso em: 29 abr. 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde Materna**. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2015. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em: 28 abr. 2022

SENA, Lígia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência Obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface: Comunic., Saúde, Educ.**, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5yYdGTkjmRqRXnFJX6xfpk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

SHANTAL: quem é a influenciadora que denunciou violência obstétrica durante parto. **G1**, 10 jan. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/10/shantal-quem-e-a-influenciadora-que-denunciou-violencia-obstetrica-durante-parto.ghtml>. Acesso em: 28 abr. 2022.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 24 jun. 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/1013>. Acesso em: 28 abr. 2022.

VENEZUELA. **Ley N° 38.668, de 23 de abril de 2007**. Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2022.

VIOLÊNCIA obstétrica: advogado de Shantal explica consequências penais. **Migalhas**, 10 fev. 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/359535/violencia-obstetrica-advogado-de-shantal-explica-consequencias-penais>. Acesso em: 28 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth**: WHO statement. World Health Organization, 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em: 28 abr. 2022.