



**FACULDADE DE JUSSARA - FAJ**

**CURSO DE DIREITO**

**OS DESRESPEITOS SOFRIDOS PELA PARTURIENTE E A IMPORTÂNCIA DE SEUS DIREITOS GARANTIDOS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**

JUSSARA/GO

NOVEMBRO/2024

**LEILIETE CARDOSO DA SILVA**

**OS DESRESPEITOS SOFRIDOS PELA PARTURIENTE E A IMPORTÂNCIA DE SEUS DIREITOS GARANTIDOS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**

Artigo elaborado como pré-requisito do Curso de Direito da Faculdade de Jussara-FAJ, para obtenção de aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II – TCC II, sob a Coordenação do Professor Mestre Sanderson Mendanha Peixoto.  
Sob Orientação da Professora Mestra Cláudia Elaine Costa de Oliveira.

JUSSARA/GO

NOVEMBRO/2024



**LEILIETE CARDOSO DA SILVA**

**OS DESRESPEITOS SOFRIDOS PELA PARTURIENTE E A IMPORTÂNCIA DE SEUS DIREITOS GARANTIDOS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**

Artigo elaborado como pré-requisito do Curso de Direito da Faculdade de Jussara-FAJ, para obtenção de nota para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II – TCC II, da discente: LEILIETE CARDOSO DA SILVA

Sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Ma. Cláudia Elaine Costa de Oliveira.

Data da aprovação: 29/11/2024.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Cláudia Elaine Costa de Oliveira  
Orientadora do TCC II

---

Prof. Esp. Gisley Alves de Faria  
1º Arguidor da Banca de Defesa do TCC II

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Thaís Alves de Moraes Fernandes  
2º Arguidora da Banca de Defesa do TCC II

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar a Deus, por ser a minha fortaleza e me permitir realizar esse sonho tão especial, estando comigo ao longo de toda minha vida.

A minha mamãe Luízinha Cardoso Mendes Silva e ao meu papai Donizete Alves Da Silva, pelo amor incondicional, carinho, dedicação, ensinamentos e cuidados que sempre tiveram comigo durante toda minha vida, pelos seus esforços poderei concluir com alegria esse curso estando sempre ao meu lado me apoiando e ajudando em tudo, sendo minhas inspirações de vida.

A minha filha Jasmyn Cardoso Gomes por ser a razão da minha vida, alegria e puro amor infinito.

Ao meu esposo Thiago Dias Gomes pelo amor, compreensão e companheirismo durante minha jornada acadêmica.

A toda minha família por me incentivarem nesse sonho.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Ma. Cláudia Elaine Costa e Oliveira pela empatia ao decorrer de todo curso, confiança e preciosa orientação nessa importante etapa.

A Faculdade de Jussara-FAJ por assegurar uma excelente formação acadêmica.

Ganhar não é tudo, mas querer ganhar é.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. DEFINIÇÃO JURÍDICA E AS ESPÉCIES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	<b>8</b>
<b>3. EFICÁCIA DO DIREITO NA PRÁTICA ABUSIVA CONTRA A PARTURIENTE..</b>	<b>11</b>
<b>4. RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL, PENAL E ADMINISTRATIVA ADVINDA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	<b>13</b>
<b>5. RESPONSABILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE MEDIANTE O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA.....</b>	<b>14</b>
<b>6. UM NOVO OLHAR SOBRE OS TERMOS, DEFINIÇÕES, FORMAS E OPERACIONALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	<b>15</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>



## OS DESRESPEITOS SOFRIDOS PELA PARTURIENTE E A IMPORTÂNCIA DE SEUS DIREITOS GARANTIDOS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA<sup>1</sup>

Leiliete Cardoso da Silva<sup>2</sup>  
Cláudia Elaine Costa de Oliveira<sup>3</sup>

**RESUMO:** O presente artigo discutirá as consequências negativas para os direitos da gestante e as práticas de violência obstétrica no contexto da saúde pública no Brasil. Perfar-se-á a prática médica obstétrica em que tem sido objeto de várias reclamações nos últimos anos, principalmente devido à negligência pública, que demanda um cuidado mais humanizado e focado no atendimento eficaz durante a gravidez, parto e pós-parto. Para tanto e, contudo, é imprescindível encontrar respostas para essa questão, através de pesquisas focadas que reduzam os efeitos que o atendimento inadequado está causando nesse grupo. O foco do estudo foi cognitivo, fundamentado em experiências e evidências científicas, e apoiado em uma fundamentação teórica fundamentada em conhecimentos jurídicos e sociológicos de Direitos Humanos. Tem caráter prático, promovendo atividades práticas em favor da dignidade humana. Destarte, é crucial discutir as leis e princípios brasileiros destinados a proteger e resguardar este período na vida de muitas mulheres. Destacam, de maneira mais aprofundada os atos de violência obstétrica, seus variados tipos e a responsabilização da severidade das violações praticadas pelos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Direitos da Parturiente. Proteção à Gestante. Saúde Pública. Violência obstétrica.

**ABSTRACT:** This article will discuss the negative consequences for the rights of pregnant women and the practices of obstetric violence in the context of public health in Brazil. The obstetric medical practice in which it has been the subject of several complaints in recent years will be carried out, mainly due to public negligence, which demands a more humanized care focused on effective care during pregnancy, childbirth and postpartum. To this end, however, it is essential to find answers to this question, through focused research that reduces the effects that inadequate care is causing in this group. The focus of the study was cognitive, based on scientific experiences and evidence, and supported by a theoretical foundation based on legal and sociological knowledge of Human Rights. They highlight, in a more in-depth way, the acts of obstetric violence, its various types and the responsibility for the severity of the violations practiced by health professionals.

---

<sup>1</sup>Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Direito da Faculdade de Jussara - FAJ, como parte obrigatória para obtenção do Grau de Bacharel em Direito.

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Direito da Faculdade de Jussara. E-mail: leilietecardoso@icloud.com

<sup>3</sup>Professora Mestra Orientadora, do Trabalho de Conclusão de Curso. <http://lattes.cnpq.br/2124861098193899>. ID Lattes: 2124861098193899. E-mail: direito@unifaj.edu.br.

**Keywords:** Rights of the Parturient. Protection of Pregnant Women. Public Health. ObstetricViolence.

## **1. INTRODUÇÃO**

As mulheres enfrentam uma situação vulnerável no ambiente hospitalar durante o período do pré-parto, parto e pós-parto, devido a diversos fatores que constituem a violência obstétrica.

É evidente a vulnerabilidade enfrentada pelas mulheres no ambiente hospitalar durante o pré-natal, parto e pós-parto. Certamente, os cuidados oferecidos por profissionais de saúde deveriam proporcionar um ambiente de suporte e segurança. Contudo, essa vivência tem se revelado um acontecimento traumático devido a vários elementos que caracterizam a violência obstétrica. Assim, surge a questão de grande relevância: Qual a eficácia dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde? (Deus, 2019).

Neste cenário, podemos perceber a seriedade da violência praticada contra a mulher grávida no momento em que se tornam indispensáveis cuidados profissionais, quando a mulher está em uma situação de vulnerabilidade e exposição. Existem várias formas de violência, tais como: violência moral, sexual, física e psicológica. Portanto, é evidente a insuficiência na inspeção e acesso aos inúmeros casos de violências graves ocorridas na área obstétrica dos hospitais públicos (Amaro, 2020).

Ainda é perceptível a dificuldade da gestante em obter assistência pública, situação em que as pacientes grávidas procuram hospitais para consultas ou partos, mas são mandadas de volta para suas casas, seja por falta de vagas ou de profissionais obstétricos adequados à situação.

A pandemia da COVID-19 agravou a situação. Os recursos para a saúde estão cada vez mais limitados, o que dificulta o atendimento e a eficácia total das consultas (Amaro, 2020).

Em última análise, é crucial examinar a efetividade da implementação da lei da parturiente e dos direitos humanos no que diz respeito às diversas ocorrências de abusos obstétricos contra mulheres grávidas no âmbito da saúde pública.

## **2. DEFINIÇÃO JURÍDICA E AS ESPÉCIES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A violência obstétrica é definida como a execução de procedimentos técnicos que desrespeitam e agredem a mulher durante a gravidez, parto, pós-parto e puerpério. Portanto, tanto a violência física quanto a psicológica são levadas em conta.

A Organização Mundial da Saúde, OMS, 2014, faz referência a esses comportamentos que não só ferem a integridade física, mas também a psíquica, causando sérios problemas ao longo da vida das mulheres atingidas por tal violação. Observa-se que as mulheres grávidas têm sido vítimas de diversos tipos de crimes em sua intimidade, que ao longo do tempo se manifestam de várias maneiras, causando variados níveis de dor e sofrimento contra elas (OMS, 2014).

No Brasil, não existe uma lei formal que especifique precisamente o conceito de violência obstétrica. No entanto, foram estabelecidas normas e portarias que abordam algumas práticas específicas neste período de gravidez e puerpério, como a Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde em 2011. Seu objetivo é oferecer um parto humanizado (OMS, 2014).

Este programa de assistência, implementado no Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo o planejamento familiar dividido em quatro fases: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e cuidados completos com a saúde infantil até o sistema de logística. Portanto, assegurar que a mãe e o bebê recebam o cuidado apropriado para assegurar o acolhimento, a saúde física e psicológica durante os dois primeiros anos de vida da criança (OMS, 2014).

O médico especialista em obstetrícia Dr. Hemmerson Magioni, fundador do Instituto Nascer, afirma que a definição de "violência obstétrica" ainda está em processo de definição. Em outras palavras, essas práticas violentas ocorrem devido à falta de respeito dos profissionais de saúde durante o atendimento médico ao recém-nascido, até ações realizadas sem qualquer comprovação científica (Deus, 2019).

Essas ações violentas contra as mulheres grávidas têm espécies específicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca alguns indícios de violência e maus-tratos que podem ocorrer durante o parto, informações estas obtidas através de uma pesquisa realizada em 34 nações:

1. Abuso físico (bater ou beliscar, por exemplo);
2. Abuso sexual;
3. Abuso verbal (linguagem rude ou dura);

4. Discriminação com base em idade, etnia, classe social ou condições médicas;
5. Não cumprimento dos padrões profissionais de cuidado (por exemplo, negligência durante o parto);
6. Mau relacionamento entre a gestante e a equipe (falta de comunicação, falta de cuidado e retirada da autonomia); e
7. Más condições do sistema de saúde (falta de recursos).

Há também diversos procedimentos obstétricos que constituem atos de violência contra a mulher grávida, como a lavagem intestinal, o uso de medicamentos para induzir o parto e o rompimento induzido da bolsa gestacional. Frequentemente, essas práticas são realizadas cotidianamente em ambientes hospitalares, geralmente sem o consentimento da grávida ou sob a pressão do profissional de saúde (OMS, 2014).

Essas ações são denominadas intervenções de aceleração do parto, que desconsideram a fisiologia do corpo da gestante e resultam em complicações e mais sofrimento durante o parto. Além de elevar os riscos desnecessários de complicações, tanto para a paciente quanto para o bebê (Nunes et al, 2019).

Dentre as práticas cirúrgicas mais perigosas e a falta de consentimento formal da grávida, a episiotomia é uma delas. Esse procedimento, segundo Nunes et al, 2019, consiste em realizar uma incisão com tesoura ou bisturi no períneo da mulher para ampliar o canal vaginal, facilitando assim o processo de nascimento do bebê. Neste cenário, pode impactar estruturas como músculos, vasos sanguíneos e nervos, podendo até levar à morte (Nunes et al, 2019).

Em tais situações, é crucial destacar que tal comportamento pode ser considerado crime, conforme precedentes na jurisprudência do Brasil:

*APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação*

pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA (Apelação Crime Nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em 14/11/2013).

Outro método frequentemente usado durante o parto é a manobra de Kristeller. Segundo Fonseca, et al 2021, trata-se de uma técnica de aceleração do parto, realizada através da compressão da barriga da mulher, enquanto outra pessoa empurra ou sobe a barriga, no momento do nascimento do bebê. Este é um método criado sem qualquer fundamento científico e, segundo a OMS, essa é uma estratégia ineficiente e danosa. Pesquisas confirmam que sua aplicação causa sérias complicações e está associada a vários traumas maternos-fetais.

Assim, nota-se a facilidade com que os direitos da mulher grávida e dos direitos humanos são violados nos processos pré-natais, durante o parto, após o parto e durante o puerpério. Apesar de a atuação dos profissionais na assistência à gestante precisar seguir as regras e procedimentos definidos por leis, é evidente que há nesses casos desvios de conduta ética e profissional que acabam por violar e enfraquecer o sistema de saúde da mulher (Venturini & Godinho, 2013).

### **3. EFICÁCIA DO DIREITO NA PRÁTICA ABUSIVA CONTRA A PARTURIENTE**

Para garantir os direitos fundamentais das pessoas, é necessária a fiscalização do cumprimento das leis. Para que as normas sejam completamente eficazes, deve-se prestar atenção à função fundamental. Existem princípios fundamentais e outras regras que podem controlar os procedimentos na área da saúde, principalmente para dar importância à área obstétrica e evitar abuso e desrespeito (Diniz, 2006).

A Lei do Acompanhante, nº 11.108/05, que modificou a Lei nº 8.080/90 para garantir o bem-estar e supervisão da paciente grávida, assegura às gestantes, além dos direitos fundamentais, o direito à presença de acompanhante durante sua internação em instituições de saúde garantidas pelo SUS (Brasil, 2017).

Além dos arts. 1º e 2º, o Capítulo VII da Lei nº 8.080/90, que trata das diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro, estabelece a garantia do direito da parturiente a ter acompanhante no período de internação para o trabalho de parto e pós-parto. 19: J e 19: L. No que diz respeito ao artigo 19–J, a Lei do Acompanhante incluiu isso em um capítulo específico. 11.108/05, na forma a seguir:

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. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013) (Brasil, 1990).

O Projeto de Lei número 7.633, de 2014, proposto pelo então Deputado Jean Wyllys, é um exemplo de legislação específica sobre o assunto. Ele aborda o processo de humanização da assistência à mulher grávida e ao recém-nascido. Este projeto é dividido em quatro títulos, incluindo a eliminação da violência obstétrica (Brasil, 2014).

Embora os direitos das parturientes não estejam totalmente estabelecidos, seja através de uma legislação específica que assegura o direito ao acompanhante, direitos civis e penais, além da proteção dos direitos fundamentais e dos direitos humanos.

Contudo, não é suficiente apenas reconhecer esses direitos, é necessário identificar as formas de violência praticadas pelos profissionais que prestam assistência à gestante, além de identificar quais desses direitos fundamentais estão sendo infringidos para que as medidas cabíveis sejam tomadas (Nunes et al., 2019).

Venturini & Godinho, (2013) ressaltam que o estudo divulgado em 2013 pela Fundação Perseu Abramo SESC, intitulado Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado, expôs as diversas queixas dessas mulheres sobre atendimentos e procedimentos invasivos durante o período de gravidez e puerpério, sem o devido esclarecimento e consentimento das pacientes expostas a tais circunstâncias. As reclamações abrangem desde a escassez de medicamentos, conduta imprópria da equipe médica, até as diversas formas de violência obstétrica (OMS, 2014).

A pesquisa revelou que 25% das mulheres entrevistadas já sofreram algum tipo de agressão durante a gravidez ou durante o parto. Essas informações também indicam que, devido ao acesso a essas informações, outras mulheres também

relatam que experimentaram as mesmas circunstâncias durante o período de parto (OMS, 2014).

#### **4. RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL, PENAL E ADMINISTRATIVA ADVINDA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A violência obstétrica neste caso recai sobre o profissional, o hospital ou o ente público responsável. O Código Civil e o Código Penal Brasileiro preveem punições para esses atos.

O direito fundamental de uma gestante é proteger a dignidade humana. A depender da conduta do profissional, do ente ou do hospital público, bem como da relação causal e do dano, a responsabilidade civil pode ser objetiva ou subjetiva no âmbito civil. Esta responsabilidade recai sobre os profissionais que causarem dano a outrem, gerando direito à indenização (Moraes, 2017).

A conduta do agente pode ser dolosa ou culposa para que haja responsabilidade criminal. Os crimes desse tipo de violência podem ser enquadrados em vários tipos penais. Eles incluem o crime de injúria, previsto no artigo 140 da Constituição Federal, o crime de maus-tratos (artigo 136 do Código Penal), crime de ameaça (artigo 147 da Constituição Federal), ameaça ilegal e lesões corporais (artigos 146 e 129 da Constituição Federal) (Brasil, 1988).

O artigo 136 do Código Penal lista os crimes de maus-tratos. A conduta é colocar alguém em perigo de vida ou saúde por meio de tratamento desumano, humilhação, privação de cuidados médicos essenciais ou privação de alimentos. Os membros da equipe médica podem cometer um crime de ameaça contra uma gestante por meio de palavras, gestos ou qualquer outro meio, conforme descrito no artigo 147 do Código Penal (Greco, 2021).

Portanto, o delito de constrangimento ilegal, definido no artigo 146 do Código Penal, consiste em submeter alguém a tratamentos desumanos, como, por exemplo, realizar procedimentos de parto com a porta aberta ou toques excessivos na mulher grávida, pode ser classificado como constrangimento ilegal.

O delito de lesão corporal mencionado no artigo 129 do Código Penal pode ser cometido de várias formas, incluindo a técnica de kristeller, empregada para acelerar o parto, que pode resultar em danos sérios à paciente (Greco, 2021).

Assim, é importante destacar a responsabilidade penal dos infratores que violam o direito à integridade e moral das gestantes. Apenas aqueles que agiram com dolo ou culpa podem ser responsabilizados criminalmente.

A responsabilidade criminal não se aplica a hospitais, mas sim a profissionais de saúde que cometem violência obstétrica. O que deveria ser um ambiente tranquilo e prazeroso, pode se transformar em um local de intensa dor e angústia.

Segundo Nunes et al, (2019) em relação aos profissionais que não estão vinculados ao ambiente hospitalar, mas que usam o local para atividades autônomas, há uma conexão entre o médico e a instituição hospitalar. Isso ocorre porque há uma responsabilidade objetiva da instituição, possibilitando que os hospitais acionem diretamente o profissional da medicina.

Destaca-se que a importância das políticas públicas deve priorizar o direito completo à saúde feminina, preservar a dignidade humana, além de garantir o acesso a todos os procedimentos hospitalares regulamentados na rede pública de saúde.

## **5. RESPONSABILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE MEDIANTE O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**

As atividades médicas devem ser realizadas com independência, observando e respeitando os princípios éticos e morais. Quando há um erro médico, este deve ser comprovado através da responsabilidade civil, para que os infratores sejam penalizados e os direitos ao reembolso sejam preservados nas proporções corretas em caso de erro. (Diniz, 2006).

Assim, os profissionais de saúde devem respeitar os princípios éticos e as escolhas das pacientes baseadas neles. Frequentemente, o atendimento e/ou o processo de parto tornam a experiência desumana ou humilhante para as mulheres grávidas, exigindo que os profissionais de saúde se ajustem à singularidade e restrições das pacientes (Nunes et al., 2019).

Em relação ao dever ético dos profissionais da medicina e da enfermagem, que têm responsabilidades objetivas e subjetivas pelos seus atos, é imprescindível a demonstração de culpa, conforme os artigos que tratam dos direitos e obrigações do paciente, conforme os artigos 23, 24, 25, 27 e 28 do Código de Ética Médica (Nunes et al., 2019).

Certamente, os profissionais de saúde podem ser penalizados pelos seus atos, que serão aplicados de acordo com a proporcionalidade ao caso específico. Essas penalidades podem variar de uma simples advertência a uma suspensão ou até mesmo à cassação do seu exercício profissional (Deus, 2019).

Similarmente, é necessário que o direito e suas normas éticas sejam aprimorados neste aspecto. Os direitos destinados às mulheres grávidas ainda não são suficientes para assegurar o mínimo de dignidade durante o parto. Embora existam várias maneiras de aplicar penalidades em relação às garantias desse grupo, continuam sem produzir os efeitos esperados. Isso indica que as leis atuais não estão sendo aplicadas corretamente ou que é necessário criar leis específicas que possam atingir os resultados esperados (Deus, 2019).

Assim, de acordo com a perspectiva doutrinária de Moraes, (2017) sob o princípio da dignidade humana, os valores espirituais e morais são assegurados na vida dos indivíduos, garantindo que os direitos e garantias fundamentais sejam eficazes.

Assim, observa-se que a violência obstétrica viola o princípio da dignidade humana. As mulheres grávidas são sujeitas a humilhações, tratamentos desumanos e situações degradantes em certos momentos do parto.

Portanto, é imprescindível estabelecer e implementar um conjunto de procedimentos, leis específicas, procedimentos de fiscalização, divulgação de orientações e informações sobre as práticas obstétricas e os direitos da mulher grávida, com o objetivo de assegurar o bem-estar das mulheres grávidas e promover um nascimento humanizado.

## **6. UM NOVO OLHAR SOBRE OS TERMOS, DEFINIÇÕES, FORMAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

A criação de um termo e, conseqüentemente, uma definição que apoie a maioria das ações de desrespeito, maus-tratos e violência praticadas por profissionais de saúde contra as mulheres durante o período de gravidez e puerpério, que seja aceito pelos estudiosos e se estabeleça como um consenso na área, representa um grande obstáculo. Contudo, essa questão é crucial para entender melhor os fenômenos associados a este problema. Precisamos limitar as

ações de modo a capturar as experiências negativas e subjetivas da pessoa afetada (DEUS, 2019).

Simultaneamente, não deve ser demasiado amplo para perder o sentido e marginalizar todas as ações realizadas pela equipe de saúde no cuidado à mulher. Adicionalmente, deve-se identificar quais ações são realizadas pelos profissionais de saúde durante o atendimento à mulher, e quais são resultado da escassez de investimentos em infraestrutura, materiais e equipamentos no setor de saúde. Com isso em mente, a utilização do termo violência obstétrica para designar atos de violência psicológica/verbal, física, sexual e negligência intencional por parte da equipe de saúde durante o pré-natal, parto, nascimento e situações de abortamento pode ser extremamente benéfica, pois abrange um leque restrito de manifestações claramente estabelecidas na literatura (Venturini & Godinho, 2013).

Destaca-se que o questionário sugerido por eles inclui três dessas quatro dimensões já consideradas na definição de violência obstétrica. A criação de uma ferramenta poderia simplificar a execução de estudos descritivos e causais, permitindo a compreensão da extensão do problema, além de fundamentar com evidências científicas a formulação de políticas públicas destinadas a atenuar e gerir essa questão. No entanto, a dificuldade reside na criação de itens para a dimensão de violência sexual que não foi incluída na versão sugerida por, Diniz, (2006) bem como na execução de uma análise psicométrica para avaliar a própria ferramenta.

A limitação do conceito de violência obstétrica a essas quatro dimensões também está em consonância com a tipologia adotada pela OMS para classificar essas mesmas formas de violência em outros subtipos, como a violência interpessoal, que engloba a violência entre parceiros íntimos, a violência contra crianças e adolescentes e a violência contra o idoso (OMS, 2014).

A decisão mostraria que esse tipo de agressão pode acontecer durante a gravidez, o parto, o puerpério e o aborto, ou seja, em todos os momentos do ciclo gravídico-puerperal. Vale destacar que a utilização deste termo já foi sugerida por outros estudiosos da América Latina.

É importante destacar que a escolha pelo termo violência obstétrica para definir atos de violência e negligência não se opõe ao uso do termo *mistreatment*. Ambos, juntamente com suas definições correspondentes, podem e devem coexistir. É importante considerar que o termo *mistreatment* se aplica a episódios de desrespeito e violação dos direitos e dignidade das mulheres, possuindo um sentido mais

abrangente. Assim, abrange tanto atos violentos diretos quanto atos mais sutilmente violentos. Portanto, a violência obstétrica seria apenas um elemento desse grande conceito conhecido como *mistreatment* (Nunes et al., 2019).

Contudo, é importante destacar que a reinterpretação do conceito de violência obstétrica, com o objetivo de simplificar a mensuração e adequar a proposta conceitual da OMS, pode não ser um consenso. É importante notar que a eliminação do tema da medicalização e patologização do processo de parto e nascimento pode desagradar a todos, pois o tema é discutido em diversos campos discursivos, incluindo os do direito, saúde e movimentos feministas (OMS, 2014).

Apesar do diálogo existente entre eles, cada área tem suas próprias racionalidades e irá gerar suas próprias interpretações da violência obstétrica, com pontos de vista nem sempre alinhados. A variedade de interpretações também pode ser vista, de certa forma, como um componente de um processo de conflitos e disputas. Ao escolher uma definição que se limita às agressões e negligências propositais, favorecemos a mensuração, contudo, descaracterizamos um conceito que, no cenário brasileiro, é muito significativo para os movimentos sociais que lutam contra a excessiva medicalização e a patologização do atendimento ao parto (Fonseca, 2021).

Em conclusão, é relevante destacar que existem algumas políticas públicas voltadas para aprimorar a qualidade do atendimento à mulher durante o pré-natal e o parto, que podem contribuir para a diminuição da violência obstétrica, tais como:

Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (2000), Lei do Acompanhante (2005), Rede Cegonha - Rede de Atenção Materno Infantil (2011) e Diretrizes Nacionais de Atenção à Gestante (2015/2016) (OMS, 2014).

Ademais, é importante ressaltar o esforço de alguns movimentos sociais, especialmente o ReHuNa, que tornou o conceito de "parto humanizado" compreensível para o público em geral, auxiliando na propagação de informações através de ONGs, redes sociais e produções cinematográficas. Contudo, tais documentos não abordam explicitamente a violência obstétrica nem qualquer de seus sinônimos (OMS, 2014).

No ano de 2019, o Ministério da Saúde do Brasil emitiu o Ofício no 017/19 - JUR/SEC, considerando a expressão violência obstétrica imprópria e proibindo seu uso em documentos jurídicos e políticas públicas. Depois dessa decisão controvertida, sob a orientação do Ministério Público Federal, o Ministério da Saúde

emitiu uma declaração reconhecendo o direito legítimo das mulheres de empregar o termo violência obstétrica para retratar as experiências de desrespeito, abuso, maus-tratos e violência que vivenciaram, além do emprego de práticas sem respaldo científico em contextos de cuidados de saúde (Amaro, 2020).

Contudo, os documentos oficiais e as políticas de saúde do Brasil continuam a não usar o termo. Essa negligência do Estado pode ser em parte justificada pela ausência de estatísticas confiáveis sobre a incidência desses atos na população do Brasil, bem como de provas científicas das consequências danosas para a saúde da mulher e do bebê que experimentaram alguns desses comportamentos. Finalmente, é relevante destacar a resistência dos profissionais de saúde ao uso do termo violência obstétrica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos elementos observados, observa-se que a definição de "violência obstétrica" abrange diversos conceitos, os quais carecem de um consenso legal para serem amplamente aplicados nas situações apropriadas.

Apesar de esse tipo de violência ter ganhado mais destaque recentemente, com relatos de mulheres na mídia e nas redes sociais, é evidente que um dos principais obstáculos é a ausência de políticas públicas e de respaldo legal. A divulgação do assunto ainda é restrita, fazendo-se necessário que as vítimas e os profissionais de saúde identifiquem a prática como uma violação dos direitos da mulher grávida.

Essas ações de violência contra a mulher grávida são comuns no campo da obstetrícia, tornando crucial a implementação de políticas públicas de sensibilização e promoção dos direitos da mulher grávida e parturiente.

Neste contexto, é essencial estabelecer leis específicas, intensificar a supervisão dos procedimentos e normas, assegurar o cumprimento efetivo do código de ética profissional, realizar campanhas de informação e orientações, assegurar assistência específica para acompanhante, assegurar condições apropriadas no sistema de saúde pública para assegurar o conforto das mulheres grávidas, com o objetivo final de alcançar um parto humanizado.

É crucial a intervenção de entidades como os direitos humanos, Defensoria Pública, Ministério Público, entre outros, para assegurar os direitos da mulher

grávida, assegurando-lhe acesso a um serviço de alta qualidade, através de instalações hospitalares adequadas, atendimentos humanizados, profissionais qualificados e assim por diante.

Finalmente, é crucial dar visibilidade a esta questão e, especialmente, para promover os direitos das gestantes e parturientes em relação aos diversos tipos de violência, e educá-las sobre as ações a serem adotadas em caso de flagrante violência, que deve ser prontamente combatida pela sociedade e pelo governo.

## REFERÊNCIAS

AMARO, Daniel. **Recursos escassos e mal geridos colocam a saúde pública em risco**. Edição do Brasil, Belo Horizonte-MG, 10 de julho de 2020.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

BRASIL. Projeto de Lei N.º 8.219, DE 2017. **Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após**.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**.

BRASIL. Projeto de Lei 7.633, de 2014. **Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências**.

DINIZ SG, Silveira LP, Mirim LA. Violência contra a mulher: estratégias e respostas do movimento feminista no Brasil (1980-2005). In: Diniz SG, Silveira LP, Mirim LA. **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher (1980-2005): alcances e limites**. 2006.

DEUS, Lara. **Violência obstétrica: o que é, tipos e leis**. Minha Vida, 2019.

FONSECA, Amine Pereira; SILVA, Lucas Campos de Andrade; ANDRADE, Nil Alisson Amorim de. **A necessidade de regulamentação e punição da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro**, 2021.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: Parte Geral**. Editora Impetus, 2021.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 33ª ed. São Paulo. Atlas, 2017.

NUNES, R. D. et al. Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, p. 71–75, 2019.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014.

VENTURINI, Gustavo; GODINHO, Tatau (Orgs.). Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: **uma década de mudanças na opinião pública.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Edições Sesc, 2013.



**FACULDADE DE JUSSARA**

*Compromisso com o futuro!*

Rod. BR-070, KM 24, saída para Goiás, CEP 76.270-000, Jussara/GO.

Telefax: (62) 3373-1219 / [www.unifaj.edu.br](http://www.unifaj.edu.br)

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Aos **29** dias do mês de **novembro** do ano de **2024**, às **16** horas, por meio de recurso eletrônico: *Google Meet* (e-mail: **faj@faculdadedejussara.page**), realizou-se a sessão pública de defesa do trabalho de conclusão de curso intitulado **OS DESRESPEITOS SOFRIDOS PELA PARTURIENTE E A IMPORTÂNCIA DE SEUS DIREITOS GARANTIDOS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA**, apresentado pelo (a) acadêmico (a) **Leiliete Cardoso da Silva**, do **Curso de Direito**. Os trabalhos foram iniciados pelo (a) **Professor (a) Orientador (a) Ma. Cláudia Elaine Costa de Oliveira**, presidente da banca examinadora, composta pelos (as) professores (as) convidados (as) **Prof. Esp. Gisley Alves de Faria e Profa. Esp. Thaís Alves de Moraes Fernandes**.

A banca examinadora, tendo terminado a apresentação do conteúdo do artigo, passou a arguição do(a) candidato(a). Em seguida, os examinadores reuniram-se para avaliação e deram o parecer final sobre o trabalho apresentado pelo (a) acadêmico (a), tendo sido atribuída a nota final 10,0, com a consequente **APROVAÇÃO** do artigo em comento.

Docente Orientador	Avaliador 1	Avaliador 2	Nota Final
10,0	10,0	10,0	10,0

Proclamados os resultados pelo(a) presidente da banca examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu, **Cláudia Elaine Costa de Oliveira**, lavrei a presente ata que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora.

Banca Examinadora:

Assinado eletronicamente por:  
Claudia Elaine Costa de Oliveira  
CPF: \*\*\*.297.281-\*\*  
Data: 04/12/2024 19:22:37 -03:00

TEHCERT

Professor Orientador

Assinado eletronicamente por:  
Gisley Alves de Faria  
CPF: \*\*\*.241.231-\*\*  
Data: 09/12/2024 15:02:34 -03:00

TEHCERT

Professor Avaliador 1

Assinado eletronicamente por:  
THAIS ALVES DE MORAIS FERNANDES  
CPF: \*\*\*.198.451-\*\*  
Data: 13/12/2024 10:51:46 -03:00

TEHCERT

Professor Avaliador 2