

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

FERNANDA NISHIDA PAULO

**PRECISAMOS FALAR SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O PAPEL DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITO À COMUNICAÇÃO PARA SALVAGUARDA
DE MÃES GESTANTES.**

SÃO PAULO

2021

FERNANDA NISHIDA PAULO

PRECISAMOS FALAR SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O PAPEL DAS POLÍTICAS
PÚBLICAS DE DIREITO À COMUNICAÇÃO PARA SALVAGUARDA DE MÃES
GESTANTES.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para obtenção do título de Bacharel no
Curso de Direito da Universidade Presbiteriana
Mackenzie.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Cláudia Pompeu Torezan Andreucci

SÃO PAULO

2021

FERNANDA NISHIDA PAULO

PRECISAMOS FALAR SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O PAPEL DAS POLÍTICAS
PÚBLICAS DE DIREITO À COMUNICAÇÃO PARA SALVAGUARDA DE MÃES
GESTANTES.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito para obtenção do título de Bacharel no
Curso de Direito da Universidade Presbiteriana
Mackenzie.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Dra. Ana Cláudia Pompeu Torezan Andreucci
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Examinador (a):

Examinador (a):

A todas as mulheres que foram impedidas
de ser a protagonista do próprio parto.
Que o corte, o grito e a ofensa jamais
calem as suas vozes.

AGRADECIMENTOS

Por serem poucos os momentos em que tenho a oportunidade de formalizar a minha gratidão, aproveito este espaço para agradecer às pessoas que foram fundamentais para a realização deste trabalho e também às que, de modo ou outro, contribuíram para que as minhas conquistas fossem possíveis.

Primeiramente, agradeço aos meus pais por serem os grandes orientadores da minha vida. Por acreditarem em mim, por terem me guiado nos primeiros passos e me ensinado a traçar meus próprios rumos. Obrigada por todo o esforço que vocês tiveram para me proporcionar oportunidades que foram ímpares em me tornar a pessoa que hoje sou. À vocês, todo o meu amor.

À toda minha família, por serem o meu porto seguro, por me encorajarem a lutar pelos meus sonhos e por me incentivarem a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Ao meu namorado, por ser meu apoio constante, a pessoa que me consola e renova todos os dias.

À minha orientadora, Ana Cláudia Pompeu Torezan Andreucci, que acreditou nos meus propósitos e me incentivou a concretizá-los neste trabalho. Obrigada pelo suporte intelectual, emocional e por toda a dedicação e assistência prestados.

Às amigas que tive o privilégio de conhecer ao longo dos anos da minha graduação, por refletirem o verdadeiro sentido da amizade, por tornarem os momentos de dificuldade mais divertidos e leves. Em especial, à minha grande amiga, Pâmella Brugognole Rodrigues da Silva, pela amizade tão sincera e carinhosa, e por ter sido a pessoa com quem pude compartilhar as alegrias e inquietudes durante a elaboração do TCC.

À todos os professores que tive ao longo da graduação, pela dedicação e por terem dividido parte de seus conhecimentos comigo, sempre de forma a contribuir para o meu aprendizado e para a construção da profissional que pretendo ser um dia.

Por fim, agradeço à Deus por todos os meus privilégios, por ter saúde para estar aqui hoje e por todas as graças concebidas em minha vida.

À todos, a minha eterna gratidão!

PRECISAMOS FALAR SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITO À COMUNICAÇÃO PARA SALVAGUARDA DE MÃES GESTANTES.

Fernanda Nishida Paulo

Resumo: A violência obstétrica ainda é um tema pouco discutido atualmente. Diariamente, muitas mulheres são vítimas desse tipo de violência e não percebem, seja pela falta de informações sobre o tema ou pela dificuldade em identificar uma conduta considerada como violência obstétrica. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo analisar o conceito do termo violência obstétrica, exemplificar suas formas de materialização, interpretar a legislação brasileira sobre o tema e evidenciar as políticas públicas adotadas para a garantia dos direitos das mulheres no período gravídico-puerperal. Esse artigo é resultado de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de uma revisão da literatura baseada em livros, artigos e legislação, desenvolvida através de um método dedutivo. O objetivo aqui é ressaltar a importância das políticas públicas na garantia do direito e acesso à informação das mulheres para que tenham conhecimento sobre violência obstétrica e possam exercer sua autonomia em um dos momentos mais importantes de suas vidas: o parto.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Direito das mulheres. Direito à comunicação. Políticas Públicas. Autonomia.

Abstract: Obstetric violence is still a little discussed topic today. Daily, many women are victims of this type of violence and do not realize it, either due to the lack of information on the topic or the difficulty in identifying a conduct considered as obstetric violence. In this sense, the present work aims to analyze the concept of the term obstetric violence, exemplify its forms of materialization, interpret the Brazilian legislation on the subject and highlight the public policies adopted to guarantee the rights of women in the pregnancy-puerperal period. This article is the result of a qualitative research, carried out through a literature review based on books, articles and legislation, developed through a deductive method. The objective here is to emphasize the importance of public policies in guaranteeing women's rights and access to information so that they have knowledge about obstetric violence and can exercise their autonomy in one of the most important moments of their lives: their childbirth.

Keywords: Obstetric violence. Women rights. Access to communication. Public Policies. Autonomy.

Sumário: 1. Introdução. 2. Violência Obstétrica. 2.1. Conceito. 2.2. Dimensões (institucional, individual e da relação humana – psicológica e verbal). 3. A Violência Obstétrica na legislação brasileira. 3.1. Direito da mulher gestante, parturiente e puérpera. 4. Políticas Públicas. 4.1. O Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Política de Humanização. 4.2. O Projeto Parto Adequado e a Agência Nacional de Saúde Suplementar. 4.3. Congresso Nacional e a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra a Mulher. 5. Considerações Finais. Referências.

1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, os partos não costumavam ser alvo de questionamentos. Com o auxílio de parteiras, as gestantes tinham seus bebês em suas próprias casas e possuíam total autonomia sobre seus corpos, sem a necessidade de intervenções.¹ Com os avanços da medicina, o parto deixou de ser um fenômeno fisiológico e passou a ser tratado como um evento patológico e, portanto, na grande maioria das vezes ocorre dentro do hospital, onde as mulheres são inseridas em um único modelo seguido pelo sistema médico hospitalar, no qual muitos procedimentos são realizados desnecessariamente, apenas para seguir protocolos ou a título pedagógico para alunos residentes.

Após o parto ter se tornado de domínio médico e institucionalizado dentro dos hospitais, algumas situações passaram a ser questionáveis. Como exemplo, o alto índice de morte materna, que, segundo estudos nacionais, poderiam, em sua maioria, ser evitadas com uma assistência de qualidade durante a gestação, parto e o pós-parto.² Pesquisas demonstram que muitas mulheres relatam o parto hospitalar como um momento traumático, que muitas vezes envolve diversas formas de agressões físicas e psicológicas. Foi a partir desse processo

¹ LEANDRO, Cláudia Cadorin. **A violência obstétrica e sua construção jurídica como violência de gênero: o direito das mulheres a um parto humanizado**. 2018. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito, UNESC, Criciúma, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/6859/1/CL%c3%81UDIA%20CADORIN%20LEANDRO.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

² LEANDRO, Cláudia Cadorin. **A violência obstétrica e sua construção jurídica como violência de gênero: o direito das mulheres a um parto humanizado**. 2018. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito, UNESC, Criciúma, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/6859/1/CL%c3%81UDIA%20CADORIN%20LEANDRO.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

de questionamento que se iniciou um movimento das mulheres em torno da chamada violência obstétrica.

Segundo Almeida e Thomé, a configuração do quadro de violência, geralmente, se dá a partir do momento em que o processo é realizado com desrespeito ao princípio da dignidade da pessoa humana e da autonomia da parturiente. Isso ocorre através da utilização de práticas que violam a integridade física da mulher, de forma usual e sem consentimento, bem como quando agredem, em algum grau, sua esfera psíquica ou emocional.³

Esse tipo de violência costuma ser dificilmente identificado devido à falta de conhecimento desses abusos por parte das mulheres e parturientes. Nesse sentido, ao assumir a existência da violência obstétrica como uma prática comum e recorrente nos hospitais, entende-se a necessidade da abordagem legal sobre o tema, através de leis federais que conceituem essas práticas e regulamentem formas de prevenção, além de políticas públicas voltadas à atenção materno-infantil.

Segundo Nitinanda Falvo Fuganti⁴, representante do Grupo Doula, a violência obstétrica é um tipo de violência sutil e simbólica escondida dentro das instituições, razão pela qual é vista, na maioria das vezes, como rotina, e não como violência. No entanto, são práticas que produzem sofrimento e não podem ser consideradas rotinas, mas, sim, violência. A violência obstétrica que se caracteriza pela violência física, moral e emocional exercida por profissionais de saúde contra a mulher pode ocorrer durante a gestação, no trabalho de parto, no próprio parto e também no pós-parto.

Nitiananda cita como exemplos as agressões morais e físicas, como xingamentos, humilhações, piadas de mau gosto, escárnio, descaso, procedimentos dolorosos, exposição física, contenção, impedimento de ser acompanhada, ser impedida de se movimentar, ser ameaçada, ter seu períneo cortado, receber muitos toques feitos de maneira dolorosa e por pessoas diferentes, abuso sexual, cesáreas que são feitas sem qualquer indicação real, ainda que o médico leve a mulher a acreditar que houve necessidade, ser impedida de ficar com o filho logo após o nascimento e outras tantas formas de violência. Segundo a depoente, a falta de preparo e capacitação dos profissionais da saúde, o desconhecimento específico da fisiologia

³ ALMEIDA, Adriana Blaskesi de. THOMÉ, Liane Maria Busnello. **Violência obstétrica e os mecanismos de proteção jurídica no direito brasileiro**. Revista do Ministério Público do RS, Porto Alegre, n. 84, p. 153-182, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://revistadomprs.org.br/index.php/amprs/article/view/191/81>. Acesso em: 23 mar. 2021.

⁴ BRASIL. Senado Federal. **Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência contra a Mulher**. Brasília: Senado Federal, 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/gefTexto.asp?t=130748&c=PDF&tp=1>. Acesso em: 4 abr. 2021.

do parto e nascimento e a negligência das necessidades da mulher em trabalho de parto levam a tratamentos desumanos, e a comportamentos desrespeitosos e traumáticos.⁵

A legislação brasileira ainda é bastante precária quanto a este tema, uma vez que não há sequer uma lei de âmbito federal que conceitue a violência obstétrica e institucionalize formas de evitá-la ou combatê-la. Foi com essa intenção que a Deputada Federal Jô Moraes elaborou o Projeto de Lei 7.867/2017⁶, que até o momento ainda não foi aprovado ou convertido em lei.

Diante desse cenário, torna-se evidente a importância do papel que as políticas públicas exercem ao informar à mulher gestante, parturiente, em estado puerperal e, inclusive, em situações de abortamento, seus direitos e os procedimentos comuns e adequados a serem realizados durante a assistência prestada. Dessa forma, a mulher saberá identificar quando estiver diante da prática de uma conduta considerada como violência obstétrica e poderá participar de forma mais ativa nas decisões tomadas durante o parto.

O presente trabalho tem a intenção de analisar o conceito de Violência Obstétrica, exemplificar suas formas de materialização, interpretar a legislação brasileira sobre o tema e evidenciar as políticas públicas adotadas para a garantia dos direitos das mulheres no período gravídico-puerperal, com foco no cumprimento do direito de informação das mulheres neste estado para que possam exercer sua autonomia de forma consciente.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

As mulheres que optam pela maternidade costumam sonhar com o parto desde que o momento que descobrem que estão grávidas pois, para elas, é um dos momentos mais importantes de suas vidas. Espera-se nesse momento, o protagonismo e a autonomia da mulher, por isso, é importante que o evento aconteça em um local acolhedor, na presença de pessoas que respeitem as vontades da mulher, por se tratar de um momento muito íntimo para a parturiente. No entanto, essa não é a realidade de muitas mulheres por conta dos abusos sofridos

⁵ BRASIL. Senado Federal. **Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência contra a Mulher**. Brasília: Senado Federal, 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getTexto.asp?t=130748&c=PDF&tp=1>. Acesso em: 4 abr. 2021.

⁶ BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.867 de 2017 elaborado pela Deputada Jô Moraes do partido PCdoB de Minas Gerais**. Junho/2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1568996&filename=PL+7867/2017. Acesso em: 07 abr. 2021.

no momento do parto, que podem envolver comentários maldosos e desnecessários, agressões físicas e psicológicas e até a proibição de um acompanhante.

2.1 Conceito

A violência obstétrica caracteriza-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, praticada por profissionais de saúde, que se manifesta no tratamento degradante, no abuso de medicalização e na patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da mulher e a sua capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, impactando negativamente a sua qualidade de vida⁷. Esse tipo de violência ainda não está previsto na legislação brasileira, mas países como a Argentina, através da Lei de Proteção Integral às Mulheres⁸, e a Venezuela, pela Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência⁹, já a reconhecem como um crime contra mulheres.

Entende-se por violência obstétrica toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito, ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, e aos seus sentimentos e preferências. A expressão engloba condutas praticadas por todos os prestadores de serviço da área de saúde, não apenas os médicos¹⁰.

Uma das questões mais importantes em relação à esse tipo de violência é que ele deve ser tratado como um problema estrutural e não apenas situações isoladas, com a participação de alguns profissionais da saúde agressivos e abusivos ou algumas gestantes. A Fundação Perseu Abramo publicou em agosto de 2010 a pesquisa “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado”.¹¹ Essa pesquisa foi realizada por meio de entrevistas de 2.365

⁷ VENEZUELA. *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. Caracas: Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 23 abr. 2007. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

⁸ ARGENTINA. *Ley de Protección Integral a las Mujeres. Congreso de la Nación Argentina*. Buenos Aires: Honorable Congreso de la nación argentina, [2019]. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/actualizacion>. Acesso em: 22 mar. 2021.

⁹ VENEZUELA. *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. Caracas: Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 23 abr. 2007. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

¹⁰ PINTO, Alessandra Caligiuri Calabresi. *Direitos das Mulheres*. Coimbra: Grupo Almedina (Portugal), 2020. 9786556271248. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556271248/>. Acesso em: 3 maio 2021.

¹¹ VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma/ DIAS, Rita; ALBA, Deise de; ROSAS, Wagner. FIGUEIREDO, Nadja. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

mulheres distribuídas em 176 municípios ao longo de todo o território brasileiro. De acordo com a pesquisa, 1 em cada 4 mulheres já sofreu alguma violência no atendimento ao parto, dentre elas: realização de exame de toque de forma dolorosa, ausência de qualquer tipo de alívio para a dor, gritos, falta de informação sobre os procedimentos que estavam sendo realizados, negativa no atendimento, xingamentos e humilhações, empurrões, fica amarrada contra a vontade, agressões físicas e assédio sexual.

Segundo Paes, destacam-se três características da violência obstétrica: violação da autonomia da mulher, aos direitos humanos e aos direitos sexuais e reprodutivos. A mortalidade materna também é uma questão muito alarmante, que costuma afetar principalmente mulheres de baixa renda, negras, indígenas, que vivem em áreas rurais e nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.¹²

No entanto, à mulher pouco amparo legal é conferido. As mulheres vítimas da violência obstétrica enfrentam, na maioria das vezes, enfrentam grande dificuldade para dar prosseguimento, judicialmente, às denúncias a respeito do caráter danoso das condutas do profissional de saúde, muitas vezes sendo difícil a comprovação donexo causal. De modo geral, as parturientes também desconhecem seus direitos, o que colabora para manter e perpetuar condutas abusivas, configurando a “crise da confiança” no exercício das relações.¹³

A violência obstétrica pode ainda caracterizar-se de distintas formas: recusa à admissão ao hospital; impedimento de entrada de acompanhante; violência psicológica (tratamento agressivo, grosseiro, zombeteiro, inclusive em razão de sua cor, etnia, raça, religião, estado civil, orientação sexual, número de filhos ou inferiorizado); impedimento de contato com o bebê; o impedimento ao aleitamento materno e a cesariana desnecessária e sem consentimento. Constituem formas de violência obstétrica: realização de episiotomia de modo indiscriminado, o uso de ocitocina sem consentimento da mulher, a manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da gestante para empurrar o bebê), a proibição da mulher se alimentar ou de se hidratar e obrigar a mulher a permanecer deitada.¹⁴

¹² PINTO, Alessandra Caligiuri Calabresi. **Direitos das Mulheres**. Coimbra: Grupo Almedina (Portugal), 2020. 9786556271248. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556271248/>. Acesso em: 3 maio 2021.

¹³ BRASIL. Senado Federal. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”: Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**. Brasília: [s. n.], 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 3 maio 2021.

¹⁴ PINTO, Alessandra Caligiuri Calabresi. **Direitos das Mulheres**. Coimbra: Grupo Almedina (Portugal), 2020. 9786556271248. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556271248/>. Acesso em: 3 maio 2021.

A violência obstétrica é uma violência cometida com o viés de gênero, pois são majoritariamente mulheres que passam pelo ciclo gravídico puerperal e, portanto, é o corpo feminino que é subjugado e objeto de interferências e práticas realizadas sem o consentimento da gestante ou parturiente.¹⁵

Desde 2007, a Legislação Brasileira, através da Lei nº 11.634¹⁶, dispõe sobre o direito da gestante de ter conhecimento da instituição onde receberá assistência ao parto, no âmbito do SUS. No entanto, a falta de vagas e o fenômeno da peregrinação hospitalar representam um grave problema de saúde pública, anulação dos direitos da gestante e, conseqüentemente, uma forma de violência. Muitas vezes mulher tem que se deslocar de hospital em hospital em busca de atendimento e é negligenciada, lhe sendo negado atendimento no momento do trabalho de parto ou antes dele.¹⁷ Por esse motivo, muitas vezes acabam tendo os seus filhos aos arredores do hospital, como aconteceu no acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJFDT):

[...] a autora alegou que, no ano de 2007, estava no nono mês de gravidez quando entrou em trabalho de parto, sendo socorrida pelo SAMU que a levou ao Hospital de Samambaia. Falou que foi atendida pela médica plantonista [...] a qual lhe negou internação ao argumento de que não havia lençol nem camisola naquela unidade hospitalar [...] ignorada e sofrendo as dores do parto sem qualquer assistência, acomodou-se em um banco de cimento, na parte externa frontal do hospital, tendo ali o seu filho. Alegou que o cordão umbilical foi cortado ali mesmo e a criança levada pelas enfermeiras para o interior do hospital, sendo a autora internada somente por volta das 02:30 da manhã, quando os lençóis e camisolas, cuja falta foi alegada, apareceram sem dificuldade.¹⁸

2.2 Dimensões (institucional, individual e da relação humana – psicológica e verbal)

¹⁵ MARQUES, Silvia Badim. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 1. jan./mar. 2020.

¹⁶ BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 28 dez. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm. Acesso em: 25 abr. 2021.

¹⁷ MARQUES, Silvia Badim. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 1. jan./mar. 2020.

¹⁸ DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Acórdão nº 616.518.** Data de Julgamento: 29/08/2012. Data de Publicação: 10/09/2012.

Sens e Stamm¹⁹, em seu estudo sobre a percepção dos médicos sobre a violência obstétrica e/ou institucional, abordam a violência obstétrica a partir de três dimensões: individual, institucional e da relação humana.

A dimensão individual se materializa na ação do profissional, na qualidade do atendimento dado à parturiente. Nesse caso, a violência obstétrica se configura na realização de procedimentos de assistência ao parto inseguros, dolorosos, desnecessários, sem evidências e/ou desatualizados. São exemplos dessas condutas a realização da episiotomia (incisão efetuada na região do períneo para ampliar o canal de parto), a Manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de abreviar o parto), o enema (lavagem intestinal), uso da ocitocina sintética (hormônio acelerador das contrações), fórceps, rompimento artificial da bolsa e a cesárea sem indicação. Nesse sentido, as autoras entendem que a formação dos profissionais de saúde, em especial dos médicos, tem papel estruturante no desenho atual da assistência e na resistência à mudança e, por isso, a prática médica pode ser descolada do balizamento ético, priorizando competências em detrimento de valores como o cuidado²⁰.

No âmbito da dimensão institucional, as autoras²¹ concluíram através de sua pesquisa que as condições de trabalho dos assistentes de parto são fatores relevantes e propícios para a ocorrência da violência obstétrica. Nesse aspecto, a violência nas maternidades – relacionada à estrutura, recursos humanos e materiais – também é reflexo da precariedade do sistema, que submete seus profissionais a condições desfavoráveis – como falta de recursos, baixa remuneração e sobrecarga na demanda assistencial –, bem como restringe o acesso aos serviços oferecidos, incorrendo, entre outros fatores, na peregrinação em busca de uma vaga na rede pública.

Em relação à terceira e última dimensão, Sens e Stamm²² aduzem que a relação humana envolve os aspectos da interação que se estabelece entre o médico e a paciente, permeando a comunicação; a decisão compartilhada; o respeito à autonomia e ao protagonismo

¹⁹ SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional.** Interface, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e170915.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.

²⁰ SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional.** Interface, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e170915.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.

²¹ SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional.** Interface, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e170915.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.

²² SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional.** Interface, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e170915.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.

da mulher; e a empatia entre as partes envolvidas no contato estabelecido. Nesse sentido, a violência obstétrica na dimensão das relações humanas se materializa nas violências psicológico a verbal. Por esse motivo, essa dimensão é considerada a mais difícil de ser percebida, pois muitas vezes as atitudes dos assistentes de parto são tratadas como um cuidado necessário, encobertando a autoridade técnico-científica do médico que ignora as vontades e necessidades da parturiente.

De uma maneira geral, as autoras²³ concluíram que a negligência é uma das formas mais comuns de violência obstétrica e pode ser identificada de forma exemplificativa nas seguintes condições: negar atendimento, menosprezar a parturiente, não reconhecer o protagonismo da mulher durante o trabalho de parto, deixar de oferecer métodos para alívio de dor, entre outros. Nesse aspecto, a negligência constitui a forma mais comum de violência citada em estudos prévios e ocorre quase sempre por omissão, podendo ser percebida em todas as dimensões: na individual, quando está presente a indiferença, o abandono e a banalização do sofrimento; na institucional, na peregrinação pela busca de vaga ou disponibilidade de analgesia; e na relação humana, pela falta de informação, orientação e esclarecimentos à paciente.

3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Com a Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU²⁴ e, posteriormente, com a Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)²⁵ que países do mundo todo passaram a dar uma atenção especial à temas relacionados com a violência contra a mulher e seus direitos, que passaram a ser reconhecidos como Direitos Humanos a partir da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento²⁶, em 1994.

A violência obstétrica é um fenômeno que vem acontecendo há algumas décadas na América Latina. Um dos países mais envolvidos com essa temática é a Venezuela, onde foi

²³ SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional.** Interface, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e170915.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.

²⁴ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em: <https://declaracao1948.com.br/declaracao-universal/declaracao-direitos-humanos/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

²⁵ BRASIL. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002.** Brasília, DF: Presidência da República, 16 set. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm. Acesso em: 30 mar. 2021.

²⁶ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo.** Cairo: UNFPA, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

promulgada a “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”²⁷, que defende os direitos das mulheres e estabelece 19 formas de violência dentro das quais se encontra a violência obstétrica.

No Brasil, os movimentos contra a violência obstétrica ainda são, de certa forma, bastante tímidos. Esse assunto é bastante discutido em redes sociais, ONGs, mas quando se trata do âmbito legislativo, é considerado uma novidade. No entanto, ainda que não haja uma legislação específica sobre o tema, é possível identificar a abordagem da violência obstétrica em alguns diplomas legais existentes.

As primeiras tentativas de reduzir a violência obstétrica no Brasil apareceu no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990. À princípio, o ECA priorizava o cuidado apenas dos bebês, mas não mencionava nada sobre os direitos das mães. Por conta de todas as alterações que o Estatuto sofreu ao longo dos anos desde a sua publicação, hoje o artigo 8º deste diploma legal é considerado um dos mais relevantes quando se trata de garantia dos direitos das mulheres e prevenção à violência obstétrica. É através dele que é assegurado às mulheres o acesso ao pré-natal, gravidez humanizada, assistência psicológica, o direito ao acompanhante e ao parto natural cuidadoso.

Alguns anos após a publicação do ECA, algumas portarias sobre o tema foram divulgadas, de modo a oferecer recomendações, ordens ou instruções das autoridades responsáveis. A principal delas é a Portaria nº 1.067/2005²⁸, que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal pelo Ministério da Saúde. O objetivo dessa Política é o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Portaria também estabeleceu que a Atenção Obstétrica e Neonatal visa acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e bem-estar da mulher e do recém-nascido.

Em abril de 2005, foi publicada a Lei Federal nº 11.108²⁹ para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

²⁷ VENEZUELA. *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. Caracas: Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 23 abr. 2007. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

²⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.067 de 4 de julho de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 6 jul. 2005. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=193664>. Acesso em: 18 abr. 2021.

²⁹ 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

A lei estabelece que o acompanhante deve ser indicado pela própria parturiente, sem distinção de sexo ou relação de parentesco.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde³⁰, a presença de acompanhante durante o parto é importante medida para prevenção e combate a condutas reconhecidas como violência obstétrica, isso porque muitas vezes a ausência de companhia acaba por contribuir para que outras condutas violadoras da autonomia da gestante aconteçam no momento do parto.

Segundo Castro³¹, “O acompanhamento feito por uma pessoa que lhe seja familiar pode contribuir não só para ampliar a sensação de conforto físico e emocional, mas também para auxiliar a mulher a expressar a sua vontade no momento do parto. Como ferramenta que ajuda a assegurar o respeito à autonomia da gestante, a presença do acompanhante constitui, conseqüentemente, um importante fator de desestímulo à ocorrência da violência obstétrica.”

A fim de regulamentar as ações destinadas ao cumprimento da Lei do Acompanhante, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.418/2005³². A portaria estabeleceu o prazo de 6 meses para que hospitais públicos e conveniados ao SUS tomassem as medidas necessárias ao cumprimento da norma e autorizou a cobrança das despesas do acompanhante.

A cobrança das despesas do acompanhante é, no entanto, controversa na legislação. A Resolução Normativa – RN nº 465 de 2021³³ garante, em seu artigo 21, às beneficiárias de planos hospitalares com obstetrícia, a cobertura de um acompanhante indicado por ela durante o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato, pelo período de 10 dias após o parto, salvo

âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 8 abr. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 18 abr. 2021.

³⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre a prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jse. Acesso em: 3 maio 2021.

³¹ CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de. **Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar**. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/download/10093/pdf#:~:text=O%20acompanhamento%20feito%20por%20uma,vontade%20no%20momento%20do%20parto>. Acesso em 18 abr. 2021.

³² BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005**. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2 dez. 2005. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html. Acesso em: 19 abr. 2021.

³³ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR. **Resolução Normativa – RN 0 465, de 24 de fevereiro de 2021**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa – RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020. Brasília, DF: ASN, 24 fev. 2021. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDAzMw==>. Acesso em: 20 abr. 2021.

intercorrências. As despesas mencionadas são referentes à alimentação, taxas básicas necessárias para a permanência do acompanhante, inclusiva à paramentação.

O artigo 19-L da Lei do Acompanhante estabelecia que o descumprimento da norma constituiria crime de responsabilidade e sujeitaria o infrator responsável às penalidades previstas na legislação. No entanto, esse dispositivo foi vetado³⁴ por ausência de respaldo legal infraconstitucional que incluísse essa conduta no rol de crimes de responsabilidade da Constituição Federal de 1988³⁵. Portanto, por mais que a parturiente tenha o direito à um acompanhante, não há qualquer meio de punição à quem a impedir de realizá-lo. Essa situação, de certa forma, enfraquece a eficácia da norma pois o gestor da instituição de saúde, tendo ciência deste fato, saberá que, ainda em caso de eventual denúncia, não haverá consequências.

Por conta da ausência de legislação federal que pune condutas de violência obstétrica, devem esses atos serem enquadrados em crimes tipificados no Código Penal Brasileiro³⁶. Este tipo de violência, em suas diversas manifestações, pode ser levado à Justiça. Conforme Macedo³⁷, comportamentos ofensivos à honra, à integridade física e à liberdade individual da mulher parturiente podem, conforme o caso concreto, ser enquadradas como crime de injúria (artigo 140), lesão corporal (artigo 129) e até mesmo configurar constrangimento ilegal (artigo 146), todos previstos no Código Penal.

No entanto, no Brasil, ainda não há norma específica em relação à violência obstétrica. Por esse motivo, é plenamente cabível a reparação dos danos sofridos pela mulher e pelo nascituro, tanto morais quanto materiais, na seara cível e até mesmo responsabilização administrativa, para profissionais da saúde ligados a funções públicas.³⁸

³⁴ BRASIL. Ministério da Justiça. **Mensagem nº 198, de 7 de abril de 2005**. Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por inconstitucionalidade, o Projeto de Lei nº 2.915, de 2004 (nº 195/03 no Senado Federal), que "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". Brasília, DF: Presidência da República, 8 abr. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Msg/Vep/VEP-0198-05.htm. Acesso em: 19 abr. 2021.

³⁵ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 abr. 2021.

³⁶ BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 21 abr. 2021.

³⁷ MACEDO, Thaís. S. B. **Com dor darás a luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil**. [S. l.]: [s. n.], 2013. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 23 abr. 2021.

³⁸ MACEDO, Thaís. S. B. **Com dor darás a luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil**. [S. l.]: [s. n.], 2013. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 23 abr. 2021.

Alguns estados, como é o caso de Santa Catarina, tomaram a iniciativa de criar a sua própria legislação. A Lei nº 17.097/17³⁹ “[...] dispõe sobre a implantação de informações e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina” e conceitua a violência obstétrica em seu artigo 2º como “[...] todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no puerpério.”

Em sua redação, a lei também determina a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Entre as demais medidas previstas, considera inaceitável recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritos, choro, medo, vergonha ou até mesmo dúvidas. A norma deixa claro que fica proibido submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas e exame de toque por mais de uma profissional.

A nova lei tem como justificativa o conteúdo do Dossiê sobre violência Obstétrica “Parirás com Dor”⁴⁰, elaborado pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência Contra as Mulheres, criada pelo Congresso Nacional.

Em 2013, Diadema, cidade da região metropolitana de São Paulo, se tornou pioneira na prevenção contra a violência obstétrica com a aprovação da Lei Municipal nº 3.363/2013, que dispõe sobre a implantações de medidas de informações à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no Município de Diadema.

De acordo com Macedo⁴¹, o que uma lei municipal pode fazer para tentar combater essa prática é propor campanhas de conscientização acerca do tema. É o que determina a lei de Diadema, assim como projetos em capitais como João Pessoa, Curitiba, Porto Alegre, Vitória, São Paulo e mesmo cidades menores como Arapoti e Campo Mourão, ambas no interior do Paraná. Como estratégia de divulgação, cada município propõe, à sua maneira, semanas especiais para conscientização, panfletos, murais, cartilhas, palestras e outras formas de repassar informações.

³⁹ SANTA CATARINA. **Lei nº 17. 097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Florianópolis: ALESC/GCAN, 19 jan. 2017. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 23 abr. 2021.

⁴⁰ BRASIL. Senado Federal. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”: Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**. Brasília: [s. n.], 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 3 maio 2021.

⁴¹ MACEDO, Thaís. S. B. **Com dor darás a luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil**. [S. l.]: [s. n.], 2013. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 23 abr. 2021.

O texto da lei municipal não pode estabelecer punições aos profissionais que praticam atos considerados como violência obstétrica. No entanto, apenas a aprovação de leis municipais sobre o tema já significa uma enorme visibilidade ao movimento.⁴²

Em 2019, a Deputada Janaina Paschoal elaborou o Projeto de Lei nº 435/19⁴³, cujo objetivo era “[...] garantir à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.” Na justificativa do referido projeto de lei, a Deputada enfatizou diversas vezes a importância e necessidade da autonomia individual da mulher no momento do parto.

O princípio da autonomia, segundo a autora, ganhou forças graças ao desenvolvimento da bioética que fez com que a relação entre médicos e pacientes saísse da vertical e se tornasse horizontal. Isso significa que a gestante, bem orientada pelo médico, poderá escolher a via de parto de sua preferência, sendo certo que as intercorrências havidas no momento do parto serão levadas em consideração para, eventualmente, adotar-se um caminho diverso daquele, a princípio, almejado.⁴⁴

É diante deste cenário que, em seu artigo 2º, o projeto de lei estabelece o direito da parturiente de optar pelo parto normal, sendo respeitada sua autonomia. Além disso, em seu artigo 3º, o projeto determina que em maternidades, hospitais e instituições afins seja fixada uma placa com os dizeres “[...] constitui direito da parturiente escolher cesariana a partir da trigésima nona semana de gestação”, a fim de esclarecer a todas as mulheres grávidas seu direito de optar pela via de parto que considera mais confortável.⁴⁵

O projeto de lei foi convertido na Lei Estadual nº 17.137/2019. No entanto, em 01 de julho de 2020, o Órgão Especial do Tribunal de Justiça de São Paulo declarou a referida Lei inconstitucional no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2188866-94.2019.8.26.0000⁴⁶.

⁴² MACEDO, Thaís. S. B. **Com dor darás a luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil**. [S. l.]: [s. n.], 2013. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 23 abr. 2021.

⁴³ SÃO PAULO. Assembleia Legislativa. **Projeto de Lei nº 435 de 2019**. São Paulo: Assembleia Legislativa, 10 abr. 2019. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000262934>. Acesso em: 29 abr. 2021.

⁴⁴ SÃO PAULO. Assembleia Legislativa. **Projeto de Lei nº 435 de 2019**. São Paulo: Assembleia Legislativa, 10 abr. 2019. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000262934>. Acesso em: 29 abr. 2021.

⁴⁵ SÃO PAULO. Assembleia Legislativa. **Projeto de Lei nº 435 de 2019**. São Paulo: Assembleia Legislativa, 10 abr. 2019. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000262934>. Acesso em: 29 abr. 2021.

⁴⁶ Cf. SÃO PAULO (Órgão Especial). **ADI 21888669420198260000 SP 2188866-94.2019.8.26.0000**. Relator: Alex Zilenovski. Data de Julgamento: 01/07/2020. Data de Publicação: 02/07/2020. Em 01/07/2020, a ação foi julgada procedente, em votação unânime para declarar a inconstitucionalidade da Lei Estadual nº 17.137, de 23 de agosto de 2019.

O Tribunal entendeu que a matéria deve ser tratada por meio de lei federal, e não estadual, em cumprimento às regras previstas na Constituição Federal sobre as competências legislativas da União, dos Estados e dos Municípios. Além disso, o Desembargador Dr. Alex Zilenovski, Relator dessa ação, pontuou que já existe legislação federal suficiente sobre a Lei Federal nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Esse projeto foi considerado bastante polêmico na época de sua publicação e quando foi convertido em lei, de modo que diversas questões foram levantadas sobre o assunto. Uma das controversas do projeto está relacionada ao direito de informação da parturiente, pois apenas fixar a informação com os direitos e não dispor sobre o processo de conscientização da mulher sobre os riscos associados a uma cirurgia cesariana, não garante o acesso à informação integral, o que ocasiona vício no consentimento da paciente.⁴⁷

3.1 Direito da mulher gestante, parturiente e puérpera

Conforme foi visto anteriormente, a violência obstétrica se concretiza com a realização de práticas abusivas em face da mulher antes, durante e após o parto. Muitas vezes essas práticas acontecem por negligência da equipe médica que rotineiramente utilizam de técnicas obsoletas ou sem comprovação, mas que sejam mais convenientes em determinado momento.

Dessa forma, pode-se dizer que a violência obstétrica desrespeita não só os direitos humanos da mulher e seus filhos, como também o direito à vida, ao direito de não ser submetido a tortura e tratamento cruel ou degradante, direito de não ser discriminada, direito ao respeito pela vida privada, o direito a saúde e o direito a informação.

Diariamente mulheres sofrem maus tratos praticados por profissionais da saúde, seja no momento em que descobrem sobre a gravidez até o pós parto. Essas condutas se dão pela vulnerabilidade em que a mulher se encontra nesses momentos e, por conta disso, acabam se submetendo a procedimentos violentos e invasivos por acreditarem que existe uma real necessidade de intervenção e por confiarem nos profissionais de saúde que a assistem.

O direito à vida é um dos principais direitos humanos, dele derivam outros direitos. Para que possa ser usufruído, é necessária a intervenção do Estado para que possa prover condições de uma vida digna aos cidadãos. O que se observa diariamente no Brasil é a violação

⁴⁷ RODRIGUES, Ruth; CARDOSO, Laura; MACHADO, Valéria Eunice; COSTA, Ana Dulce Fernandes; MOURA, Bruna Sales; KLURFAN, Viviane Elizabeth Lugão Barbosa de. **Parecer Jurídico sobre o PL 435/19-PL das Cesáreas**. São Paulo: Nascer Direito, 2019. Disponível em: <https://nascerdireito.com.br/?p=407>. Acesso em: 30 abr. 2021.

maciça e diária do direito à vida das gestantes quando ocorre, por exemplo, a negativa de internação de emergência em hospitais, no início do trabalho de parto, dentre outros infortúnios que caracterizam a violência obstétrica⁴⁸. A ausência de serviços de assistência ao parto ou a sua negativa levam à mortalidade e à morbidade materna, o que, por sua vez, constitui uma violação do direito à vida ou à segurança e, em certas circunstâncias, pode equivaler a tortura ou a tratamento desumano, cruel ou degradante.

A violação do direito à segurança do paciente é um campo definido pela Portaria MS/GM nº 529/2013⁴⁹ como a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado com a saúde,⁵⁰ e que deve ser levado em conta quando da criação e implementação de políticas públicas com vistas à diminuição das taxas de mortalidade materna no Brasil. Assim, está estritamente ligado ao direito à vida pois permite que a paciente não seja exposta a riscos escusáveis que possam comprometer. Esse direito impõe a correspondência de demandas advindas das pacientes para o acompanhamento seguro de seu estado de saúde, como questionamento acerca da higienização do profissional da saúde; direito a possuir acompanhante para a certificação dos procedimentos aplicados; direito a ser informada sobre os cuidados a que se sujeitam; dentre outros.⁵¹

O direito a não ser submetido a tortura e tratamento cruel ou degradante impõe ao Estado o dever de proteger os pacientes por meio de medidas eficazes de caráter legislativo, administrativo, judicial ou de outra natureza, a fim de impedir a prática de atos de tortura, o tratamento desumano ou degradante em qualquer território sob sua jurisdição, praticados pelos profissionais de saúde que venham a violar tal preceito.⁵² Dessa forma, tais medidas devem incidir, principalmente em relação aos profissionais da saúde, tendo em vista a posição de

⁴⁸ OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de. ALBUQUERQUE, Aline. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

⁴⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 2 mar. 2021.

⁵⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 2 mar. 2021.

⁵¹ OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de. ALBUQUERQUE, Aline. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

⁵² OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de. **Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes**. 2017. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, UniCEUB, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11826/1/21312131.pdf>. Acesso em: 2 maio. 2021.

domínio que exercem sobre a paciente, seja pelo seu conhecimento específico na área da saúde, seja pela vulnerabilidade que se encontra a parturiente.⁵³

O tratamento desumano e degradante em face da paciente no âmbito do pré-parto, parto e pós-parto abarca as seguintes práticas: a violência física, a humilhação, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), a episiotomia, a privação ou limitação do direito ao acompanhante, pois tal fato influencia diretamente a condição psicológica da vítima em razão de seu estado vulnerável; a violência institucional, dentre outras que conjuntamente constituem práticas culturais sem embasamento científico, que violentam a mulher.⁵⁴

O direito ao respeito pela vida privada é aquele que todas as pessoas possuem de proteção a ingerências arbitrárias ou ilegais em suas vidas privadas, suas famílias bem como a ataques à honra e reputação.⁵⁵ Entende-se que o conceito de vida privada é amplo e abarca a autonomia pessoal e desenvolvimento pessoal, aspectos físicos do indivíduo, sua identidade, integridade física, bem como a recusa em cuidados na saúde.⁵⁶ Assim, é direito do paciente decidir se deseja ou não se submeter a um procedimento médico, não havendo qualquer dever legal em fazê-lo. A parturiente deve exercer sua autonomia por meio do consentimento informado, que não deve traduzir na simples concordância de uma intervenção médica e, sim, em uma decisão voluntária, e suficientemente informada. Sob o enfoque dos direitos humanos, o consentimento informado é de fundamental importância na privacidade da paciente, de modo que a informação deve ser acessível de acordo com as necessidades de comunicação de cada pessoa, incluindo suas especificidades culturais.⁵⁷

No tocante ao direito a não ser discriminado, a violência obstétrica atua como uma forma de discriminação em razão do gênero, que pode incluir outros fatores de segregação como a idade, raça, cor, situação econômica e outros. É o que acontece, por exemplo, com a mulher,

⁵³ OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de. ALBUQUERQUE, Aline. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

⁵⁴ OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de. **Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes**. 2017. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, UniCEUB, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11826/1/21312131.pdf>. Acesso em: 2 maio. 2021.

⁵⁵ ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS. **Derecho a la intimidad: HRC Observación general Nº 16. 1988**. Disponível em: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3584.pdf?view=1>. Acesso em: 3 maio 2021.

⁵⁶ ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos humanos dos Pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.

⁵⁷ ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos humanos dos Pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.

negra, grávida e pobre que possivelmente corre mais risco de sofrer violência obstétrica em razão de fazer parte de três grupos discriminados.⁵⁸

Em relação ao direito a saúde, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais⁵⁹ estabelece em seu artigo 12 o direito de toda pessoa desfrutar do mais elevado nível possível de saúde física e mental. O direito à saúde compreende não só a disposição de serviços de qualidade como também os meios para seu acesso. A morbimortalidade materna possui elevados índices em decorrência da omissão estatal em relação à saúde da mulher no período de gestação, e as condições de parto precárias e desumanas, incluídos não só a infraestrutura e gestão como o tratamento ofertado pelos profissionais de saúde.⁶⁰ Assim, o Estado deve assegurar a disponibilidade e acessibilidade de bens e serviços de saúde de qualidade ética e culturalmente aceitáveis.⁶¹

Quanto ao direito à comunicação, ele está disposto no artigo 19 da Declaração Universal de Direitos Humanos⁶², que aduz que todo indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão.⁶³ Conforme demonstrado anteriormente, muitos procedimentos médicos são realizados de modo a não serem devidamente informados ou não terem sua necessidade esclarecida à paciente como, por exemplo, quando há introdução de medicamentos que aceleram o parto ou até mesmo a própria episiotomia. Dessa forma, a omissão da informação ou seu não esclarecimento enseja na violência obstétrica e sua consequente violação do direito humano à informação.⁶⁴

⁵⁸ OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de. **Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes**. 2017. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, UniCEUB, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11826/1/21312131.pdf>. Acesso em: 2 maio. 2021.

⁵⁹ BRASIL. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992**. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Brasília, DF: Presidência da República, 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 3 maio 2021.

⁶⁰ OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de. ALBUQUERQUE, Aline. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

⁶¹ ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos humanos dos Pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.

⁶² ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://declaracao1948.com.br/declaracao-universal/declaracao-direitos-humanos/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

⁶³ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://declaracao1948.com.br/declaracao-universal/declaracao-direitos-humanos/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

⁶⁴ OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de. **Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes**. 2017. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, UniCEUB, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11826/1/21312131.pdf>. Acesso em: 2 maio. 2021.

De acordo com o dossiê Violência Obstétrica “Parirás Com Dor”⁶⁵, as parturientes de forma rotineira não são consultadas nas tomadas de decisão em relação aos procedimentos realizados no parto e raramente eram informadas de antemão que seriam submetidas a intervenções cirúrgicas como episiotomias e episiorrafias.

Algo muito comuns nos hospitais escola, é a presença de um grupo de alunos na sala, para que possam acompanhar a evolução do parto ou até mesmo realizar o exame de toque vaginal. A mulher geralmente não é informada de seus nomes, qualificação, necessidade e riscos do procedimento, muito menos é consultada a permitir ou negar a presença dos estudantes na sala.

A vulnerabilidade da mulher no momento do parto, atrelada à falta de informação prévia sobre os procedimentos a serem realizados e seus possíveis riscos a colocam em uma situação de submissão em relação aos profissionais da saúde que estão prestando assistência ao parto. Essa sensação de soberania desse assistente pode levar a parturiente à situações de violação e exploração de seus corpos e sua dignidade.

O direito à comunicação respeita o planejamento familiar, os valores éticos e morais da parturiente, bem como a individualidade e autonomia sobre o seu corpo. Da mesma maneira, o direito reprodutivo da mulher respeita tal autonomia, na medida em que garante o pleno controle de seus corpos e incide na livre decisão acerca da quantidade e oportunidade de ter filhos, bem como o direito a ter acesso à informação e aos meios para a tomada desta decisão.⁶⁶

O direito à comunicação está estritamente ligado ao princípio da autonomia, tendo em vista que uma vez que a paciente possui clareza quanto aos seus direitos e a necessidade dos procedimentos, ela poderá tomar decisões de forma consciente e autônoma. O ato médico não implica em um poder excepcional sobre a vida ou a saúde do paciente. Por isso, todos os esclarecimentos nessa relação são considerados incondicionais e obrigatórios, sendo o dever de informar requisito prévio ao consentimento.

⁶⁵ BRASIL. Senado Federal. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**: Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília: [s. n.], 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 3 maio 2021.

⁶⁶ OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de. ALBUQUERQUE, Aline. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

Segundo Macedo⁶⁷, a mulher deve saber exatamente a função, os riscos e as consequências de tudo o que for feito com o seu corpo durante o parto – incluindo, a aplicação de medicamentos via intravenosa, uso de hormônios para acelerar as contrações, exames de toque, uso de instrumentos, cortes e suturas. Com base nessas informações, a gestante deve decidir se os procedimentos deverão ou não ser realizados, excetuando-se casos, por exemplo, em que ela ou o feto corram risco de vida.

Devem ser disponibilizados meios de acesso à informação que seja de fácil acesso e entendimento das mulheres às mulheres, livres de termos técnicos usados da medicina e que envolvam certos conhecimentos prévios para que sejam compreendidos. Dessa forma, diante da dificuldade e recusa de muitos profissionais da saúde em prover as informações necessárias à gestante e parturiente, é dever do Estado promover políticas públicas de conscientização da importância da humanização do parto, dos riscos que os procedimentos podem gerar, respeitando seu nível educacional, etário e cultural que influenciem na compreensão da informação oferecida para a realização de um efetivo consentimento informado.⁶⁸ Assim, a mulher terá mais autonomia e participação ativa no momento do parto, de modo que, quanto uma decisão tiver que ser tomada, a mulher saiba de todos os seus riscos e alternativas.

O modelo analítico de consentimento informado dispõe que todos os serviços de saúde que prestam informação devem ser acessíveis, aceitáveis, disponíveis e de boa qualidade,⁶⁹ assim os serviços de saúde devem ser prestados por meio do consentimento informado e a proteção do Estado deve ser efetivada quando se tratar da proteção de pessoas vulneráveis em razão de sua situação social, econômica e política.⁷⁰ Portanto, as informações sobre questões de saúde devem ser da mais alta qualidade, livremente disponíveis sobre base não discriminatória

⁶⁷ MACEDO, Thaís. S. B. **Com dor darás a luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil.** [S. l.]: [s. n.], 2013. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 23 abr. 2021.

⁶⁸ OLIVEIRA, Lualalica Gomes Souto Maior de. ALBUQUERQUE, Aline. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes.** Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

⁶⁹ ALBUQUERQUE, Aline. **Bioética clínica e direitos humanos: a interface entre o direito humano à saúde e o consentimento informado.** Bioethikos, Centro Universitário São Paulo, v. 7, n. 4, p. 388-397, 2013. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/155557/a03.pdf>. Acesso em: 3 maio 2021.

⁷⁰ OLIVEIRA, Lualalica Gomes Souto Maior de. ALBUQUERQUE, Aline. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes.** Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

e acessíveis de acordo com as necessidades de comunicação de cada paciente, incluindo todas as suas especificidades.⁷¹

4 POLÍTICAS PÚBLICAS

O Brasil é signatário dos principais tratados internacionais que protegem as mulheres das violações de seus Direitos Humanos, portanto assumiu compromissos perante toda a comunidade internacional no sentido de proteger a saúde materna e da prevenção de todas as formas de violência contra a mulher.⁷²

Em 2014, a Organização Mundial de Saúde publicou uma declaração sobre “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”.⁷³ De acordo com a declaração, no mundo todo as taxas de assistência institucional para o parto melhoraram porque as mulheres estavam sendo cada vez mais incentivadas por meio de incentivos financeiros e medidas políticas. No entanto, junto com o aumento da procura por instituições de saúde para o parto, também houve uma crescente de quadros perturbadores de desrespeito, abusos, maus tratos e negligência durante o parto nessas instituições. A declaração reafirma que todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência. Para tanto, a declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização dos governos e parceiros sobre esse tema de saúde pública e direitos humanos.⁷⁴

A Organização das Nações Unidas (ONU) reuniu em setembro de 2015 em Nova Iorque mais de 150 líderes mundiais para discutir os 17 Objetivos de desenvolvimento Sustentável (ODS), que devem ser implementados por todos os países do mundo até 2030.

⁷¹ OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de. **Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes**. 2017. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, UniCEUB, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11826/1/21312131.pdf>. Acesso em: 2 maio 2021.

⁷² PINTO, Alessandra Caligiuri Calabresi. **Direitos das Mulheres**. Coimbra: Grupo Almedina (Portugal), 2020. 9786556271248. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556271248/>. Acesso em: 3 maio 2021.

⁷³ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre a prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jse. Acesso em: 3 maio 2021.

⁷⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre a prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jse. Acesso em: 3 maio 2021.

Dentre os objetivos, um deles diz respeito sobre assegurar uma vida saudável e promover o bem estar a todos, em todas as idades. Dessa forma, até 2030 objetiva-se reduzir a taxa de mortalidade infantil e materna e assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.⁷⁵

O Brasil, na sua condição de país em desenvolvimento, deve atentar para tais medidas a serem implementadas com o intuito de diminuir os agravos à saúde materna, até o ano de 2030.⁷⁶

Em abril de 2017, a UNICEF deu início a campanha “Quem espera, Espera – pelo direito de nascer na hora certa”. O objetivo da campanha sensibilizar a sociedade sobre a importância de esperar o trabalho de parto espontâneo e evitar cesarianas desnecessárias. De acordo com o relatório, o Brasil é uma das nações que tem se destacado por reduzir a mortalidade infantil, o que contribui para colocar o país rumo ao alcance dos ODS. No entanto, o Brasil é o segundo país no mundo em percentual de cesarianas. Enquanto a OMS⁷⁷ estabelece em até 15% a proporção de partos por cesariana, no país esse percentual é de 57%, o que representa 40% dos partos realizados na rede pública de saúde⁷⁸ e 84% na rede particular⁷⁹.

Diante do alto número de cesáreas no país, nota-se que deve ser dada uma atenção maior ao período gravídico puerperal. A relação médico-paciente deve ser analisada de forma mais ampla do que situações individualizadas. Isso porque a violência obstétrica deve ser tratada como um problema de saúde pública, não apenas como uma agressão à uma paciente. Algumas das violências relatadas por diversas parturientes, como grosserias, desrespeito à autonomia da paciente, negligência e até a agressão física propriamente dita, acontecem porque esses profissionais da saúde sentem a necessidade de afirmar sua identidade profissional e promover um distanciamento de poder em relação aos pacientes.

⁷⁵ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando Nosso Mundo - A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/home/agenda>. Acesso em: 1 maio 2021.

⁷⁶ ALMEIDA, Adriana Blaskesi de. THOMÉ, Liane Maria Busnello. **Violência obstétrica e os mecanismos de proteção jurídica no direito brasileiro**. *Revista do Ministério Público do RS*, Porto Alegre, n. 84, p. 153-182, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://revistadomprs.org.br/index.php/amprs/article/view/191/81>. Acesso em: 23 mar. 2021.

⁷⁷ MS/SVS/Dasis. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 26 abr. 2021.

⁷⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: Uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.

⁷⁹ SIP; ANS. **Taxas Partos Cesáreos Brasil**. ANS, 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/2-a-ans-2/3323-taxas-partos-cesareos-brasil-2015>. Acesso em: 25 abr. 2021.

O Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como o Ministério Público e as Defensorias Públicas de diversos estados, atendendo a uma demanda da sociedade, estão empenhados em regulamentar e buscar melhorar o quadro configurado em instituições de saúde brasileiras que atuam no período do pré-parto, parto e puerpério.⁸⁰

4.1 O Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Política de Humanização

Esforços institucionais são pelo Ministério da Saúde com a implementação de uma série de programas e políticas em saúde, entre os quais, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, entre outros, na busca de qualificar a atenção ao parto e nascimento, necessitando fortalecer parcerias em um processo multidisciplinar.

Em 1993, foi fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA), que atualmente congrega centenas de participantes, entre indivíduos e instituições. A Carta de Campinas⁸¹, documento fundador da REHUNA, denuncia as circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência, especialmente as condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento. Considera que, no parto vaginal a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres escolham a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor.⁸²

A REHUNA trouxe como objetivos: demonstrar os riscos das condutas excessivamente intervencionistas para a saúde das gestantes e recém-nascidos; revalorizar as práticas,

⁸⁰ ALMEIDA, Adriana Blaskesi de. THOMÉ, Liane Maria Busnelo. **Violência obstétrica e os mecanismos de proteção jurídica no direito brasileiro.** *Revista do Ministério Público do RS*, Porto Alegre, n. 84, p. 153-182, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://revistadomprs.org.br/index.php/amprs/article/view/191/81>. Acesso em: 23 mar. 2021.

⁸¹ CARTA DE CAMPINAS. **Documento fundador da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento.** 1993. Disponível em: <http://rehuna.org.br/wp-content/uploads/2019/12/CARTA-DE-CAMPINAS-Ato-de-Funda%C3%A7%C3%A3o-da-ReHuNa-1993.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

⁸² DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** *Cienc. Saúde Colet.*, v. 10, n. 3, p. 627-37, 2005.

humanizando o parto e o nascimento; e estimular as mulheres ao protagonismo de suas vidas, fortalecendo sua autonomia e poder de decisão sobre seus corpos e seus partos, associadas ao saber técnico e científico comprovado.⁸³

No ano de 2000, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569/2000⁸⁴ com base nas análises das necessidades de atenção específicas à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto. O objetivo do PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, de assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém nascido, na perspectiva dos direitos da cidadania.⁸⁵

O programa é pautado nos preceitos de humanização da assistência obstétrica e neonatal em dois aspectos: a certeza do dever que as unidades de saúde têm de receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém nascido e à adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, de forma que sejam evitadas práticas intervencionistas desnecessárias⁸⁶.

O PHPN estruturado nos princípios: I) o direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade à mulher no decorrer da gestação, parto e puerpério; II) o direito ao acesso à maternidade em que a mulher será atendida no momento do parto; III) direito à assistência ao parto e ao puerpério, realizada de forma segura e humanizada; IV) direito à assistência neonatal ao recém-nascido de forma humanizada e segura.⁸⁷

O programa integra três componentes com objetivos específicos. O primeiro, se trata do incentivo à assistência pré-natal, cujo objetivo é estimular estados e municípios a realizarem o acompanhamento pré-natal adequado e o cadastramento das gestantes, de acordo com os princípios estabelecidos, instituindo, para tanto, incentivos financeiros. O componente dois está relacionado à organização, regulação e investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal. O

⁸³ CARTA DE CAMPINAS. **Documento fundador da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento**. 1993. Disponível em: <http://rehuna.org.br/wp-content/uploads/2019/12/CARTA-DE-CAMPINAS-Ato-de-Funda%C3%A7%C3%A3o-da-ReHuNa-1993.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

⁸⁴ BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Brasília, DF: 8 jun. 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 27 abr. 2021.

⁸⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2021.

⁸⁶ SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAUJO, Marlei Monteiro. **Políticas de Humanização ao Pré-natal e parto: uma revisão de literatura**. Revista Científica FacMais, v. 6, n. 2, 2006. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2021.

⁸⁷ SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAUJO, Marlei Monteiro. **Políticas de Humanização ao Pré-natal e parto: uma revisão de literatura**. Revista Científica FacMais, v. 6, n. 2, 2006. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2021.

objetivo desse componente é o desenvolvimento de condições técnicas e operacionais para a organização e regulação da assistência obstétrica e neonatal, através da estruturação de centrais de Regulação e de sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares, além do financiamento a hospitais públicos e filantrópicos, integrantes do SUS. Por fim, o terceiro componente trata da nova sistemática de pagamento da assistência ao parto, que objetiva a melhoria do custeio da assistência ao parto nos hospitais do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. O PHPN baseia-se na lógica da regionalização e hierarquização do sistema de saúde e aponta responsabilidades para os três níveis de governo.⁸⁸

Em 2003, o Ministério da Saúde instituiu, também, a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH), que pode ser considerada um desdobramento do PHPN.

A PNH adota uma perspectiva abrangente de compreensão do termo, integrando várias dimensões, uma vez que entende que “[...] no campo da saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis; estética porque relativa ao processo de produção de saúde e de subjetividades autônomas protagonistas; política porque se refere à organização social das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.”⁸⁹

A PNH conceitua humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), enfatizando: a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. Pressupõe mudanças no modelo de atenção e, portanto, no modelo de gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde. Assim, estabelece que para haver humanização deve haver: compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento; respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.); fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de

⁸⁸ SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAUJO, Marlei Monteiro. **Políticas de Humanização ao Pré-natal e parto: uma revisão de literatura.** Revista Científica FacMais, v. 6, n. 2, 2006. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2021.

⁸⁹ RATTNER, Daphne. **Humanizing childbirth care: brief theoretical framework.** *Interface -Comunic., Saúde, Educ.*, v. 13, supl. 1, p. 595-602, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262583807_Humanizing_childbirth_care_Brief_theoretical_framework. Acesso em: 26 abr. 2021.

sujeitos; fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; e compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.⁹⁰

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a chamada Rede Cegonha no Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria nº 1.459/2011 e alterada pela Portaria 2.352/2011. A Rede Cegonha foi organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde, e representa um importante marco nas políticas de humanização do parto no Brasil.⁹¹

A Rede Cegonha é uma estratégia pelo governo federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. A proposta qualifica os serviços ofertados pelo SUS no planejamento familiar, na confirmação da gravidez, no pré-natal, no parto e no puerpério (28 dias após o parto).⁹²

A Rede sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no País desde a década de 80, com base no pioneirismo e na experiência de médicos e enfermeiras obstetras e neonatais, obstetrites, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, grupos feministas, ativistas e instituições de saúde, dentre outros⁹³.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por sua vez, através da Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 de 2013⁹⁴, instituiu ações para a segurança do paciente em serviços

⁹⁰ RATTNER, Daphne. *Humanizing childbirth care: brief theoretical framework*. *Interface -Comunic., Saúde, Educ.*, v. 13, supl. 1, p. 595-602, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262583807_Humanizing_childbirth_care_Brief_theoretical_framework. Acesso em: 26 abr. 2021.

⁹¹ MARQUES, Silvia Badim. *Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres*. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 9, n. 1. jan./mar. 2020.

⁹² MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Rede Cegonha. Acesso à Informação*. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acesso em: 24 abr. 2021

⁹³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Rede Cegonha. Acesso à Informação*. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acesso em: 24 abr. 2021

⁹⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013*. Institui ações para a segurança do paciente em saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 25 jul. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20%2D%20RDC%20N%C2%BA%2036%2C%20DE,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=1%C2%BA%20Esta%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20tem%20por,qualidade%20nos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde. Acesso em: 24 abr. 2021.

de saúde. Essa resolução se aplica aos serviços de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa. A medida traz conceitos de boas práticas de funcionamento do serviço de saúde, determinando que sejam criados núcleos de segurança do paciente (NSP), instâncias do serviço de saúde criadas para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança dos usuários.⁹⁵

Diante de todas as políticas públicas instituídas ao longo dos anos desde que a violência obstétrica passou a ser discutida no Brasil, verifica-se o esforço aplicado pela humanização dos partos, no qual a mulher volta a ser protagonista e, uma vez bem informada e orientada, passa a exercer sua autonomia no momento do parto, com responsabilidade, respeito e segurança.

4.2 O Projeto Parto Adequado e a Agência Nacional de Saúde Suplementar

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil⁹⁶ e realiza um trabalho contínuo para a promoção do parto normal e a redução de cesarianas desnecessárias na saúde suplementar.

Desde 2004, diversas iniciativas foram lançadas, dentre as quais: a) a inclusão da cobertura obrigatória pelos planos de saúde do parto acompanhado por enfermeira obstétrica e acompanhante, sem custos adicionais, durante o pré-parto, pós parto imediato; b) a implantação do projeto parto adequado em hospitais públicos e privados; c) a criação da Resolução Normativa nº 368 de 2015, que garante o acesso da gestante a informações essenciais para que possa decidir sobre seu parto.⁹⁷

O Projeto Parto Adequado é uma parceria da ANS com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement (IHI) e visa identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas sem indicação clínica na saúde suplementar.

⁹⁵ ALMEIDA, Adriana Blaskesi de. THOMÉ, Liane Maria Busnello. **Violência obstétrica e os mecanismos de proteção jurídica no direito brasileiro**. Revista do Ministério Público do RS, Porto Alegre, n. 84, p. 153-182, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://revistadomprs.org.br/index.php/amprs/article/view/191/81>. Acesso em: 23 mar. 2021.

⁹⁶ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Quem somos**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos>. Acesso em: 23 abr. 2021.

⁹⁷ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Parto é Normal**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/parto-e-normal#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de,partos%20realizados%20anualmente%20s%C3%A3o%20cir%C3%BArgicos>. Acesso em: 24 abr. 2021.

Objetiva, ainda, oferecer às mulheres e aos bebês o cuidado certo, na hora certa, ao longo da gestação, durante todo o trabalho de parto e pós-parto, considerando a estrutura e o preparo da equipe multiprofissional, a medicina baseada em evidência e as condições socioculturais e afetivas da gestante e da família.

As ações implementadas nos hospitais que integram o projeto evitaram a realização de cesáreas desnecessárias e promoveram a melhoria em indicadores de saúde de gestantes e recém-nascidos. Segundo dados preliminares da Fase 2, compilados entre 2017 e 2019 (até maio), o percentual de partos normais nos hospitais participantes passou de 32,68% para 36,70% no período. Houve uma redução de 17,29% nas internações em UTI neonatal entre 2017 e 2019: o número caiu de 39,74 por 1000 nascidos vivos em 2017 para 32,87 por 1000 nascidos vivos em 2019. A estimativa é que o Projeto Parto Adequado tenha contribuído para evitar mais de 20 mil cesarianas desnecessárias.

No tocante à Resolução Normativa nº 368 de 2015 da ANS, ela determina que as operadoras de plano de saúde, sempre que solicitadas, devem divulgar os percentuais de cirurgias cesáreas e partos normais por estabelecimento de saúde e por médico. Também são obrigadas a fornecer o Cartão da Gestante e a Carta de Informação à Gestante, no qual deverá constar o registro de todo o pré-natal, e exigir que os obstetras utilizem o Partograma, documento gráfico onde é registrado tudo o que acontece durante o trabalho de parto.

Segundo José Carlos de Souza Abrahão, diretor-presidente da ANS:

O parto é um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher e de sua família e nós acreditamos que, ao fornecer informações qualificadas à mulher, ao informá-la sobre os riscos que podem ser gerados em decorrência de um procedimento cirúrgico desnecessário, ela estará mais segura na decisão em relação ao seu parto, escolhendo o melhor para sua saúde e a de seu bebê. Essa medida é parte de uma estratégia maior da ANS, que busca incentivar o setor – beneficiárias de planos de saúde, operadoras, hospitais e médicos - a mudar o modelo de assistência ao parto e nascimento, promovendo uma crescente melhoria nos cuidados à gestante e à criança.⁹⁸

Diante desse cenário, demonstra-se a importância dos profissionais da saúde na garantia dos direitos das mulheres e a participação do Estado na elaboração de políticas públicas que contemplem o pleno exercício desses direitos, em especial do direito à informação.

⁹⁸ AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Novas regras sobre parto na saúde suplementar.** Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticiasans/qualidade-da-saude/2923-entram-em-vigor-novas-regras-sobre-parto-nasaude-suplementar>. Acesso em: 24 abr. 2021.

4.3 Congresso Nacional e a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra a Mulher

Após seis anos da promulgação da Lei Maria da Penha, o Congresso Nacional decidiu investigar a situação de violência contra as mulheres através de uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI).⁹⁹

A CPMI teve seus trabalhos iniciados em março de 2012, a fim de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência. Durante as investigações, a realizou 24 audiências públicas, visitou diversos equipamentos públicos, conversou com os movimentos de mulheres e analisou centenas de documentos enviados pelos estados. O resultado deste trabalho que contém um diagnóstico da situação de violência baseada no gênero está detalhado no Relatório Final aprovado em julho de 2013, que contém, também, inúmeras recomendações aos diversos poderes constituídos.¹⁰⁰

A Rede Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa elaborou o dossiê “Violência Obstétrica: Parirás com Dor”¹⁰¹ para a CPMI. A rede é composta por mais de 300 mulheres distribuídas em 22 estados do Brasil, que trabalham voluntariamente na divulgação de informações sobre gestação, parto e nascimento baseadas em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde e lutam pela promoção da autonomia das mulheres, principalmente no que se refere à maternidade consciente.

O Dossiê sobre Violência no parto destaca que as mulheres são submetidas a inúmeros procedimentos violadores de direitos e desnecessários. O Brasil lidera o ranking mundial de cesáreas, contrariando as recomendações da Organização Mundial de Saúde, que estabelecem que até 15% dos procedimentos podem ser operatórios.¹⁰² O Dossiê traz ainda, relatos de

⁹⁹ CAMPOS, Carmen Hein de. **A CPMI da violência contra a mulher e a implementação da Lei Maria da Penha**. Estudos Feministas, v. 23, n. 2, maio/ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v23n2/0104-026X-ref-23-02-00519.pdf>. Acesso em: 24 abri. 2021.

¹⁰⁰ CAMPOS, Carmen Hein de. **A CPMI da violência contra a mulher e a implementação da Lei Maria da Penha**. Estudos Feministas, v. 23, n. 2, maio/ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v23n2/0104-026X-ref-23-02-00519.pdf>. Acesso em: 24 abri. 2021.

¹⁰¹ BRASIL. Senado Federal. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”: Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**. Brasília: [s. n.], 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 3 maio 2021.

¹⁰² BRASIL. Senado Federal. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”: Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**. Brasília: [s. n.], 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 3 maio 2021.

mulheres, pesquisas realizadas sobre violência obstétrica e informações sobre as legislações existentes na Argentina e na Venezuela, que criminalizam a violência obstétrica. Dentre os principais procedimentos considerados invasivos e danosos à mulher durante o trabalho de parto e parto normal, o Dossiê destaca: episiotomia de rotina (corte da vulva e vagina desnecessário), intervenções desnecessárias ou ‘didáticas’, intervenções de verificação e aceleração do parto; falta de esclarecimento e consentimento da gestante; restrição de posição para o parto; restrição da escolha do local do parto; cirurgias cesarianas (eletivas, por conveniência do médico, por dissuasão da mulher, por coação da mulher); publicidade ou apologia da cesariana; atendimento desumano e degradante, dentre outros procedimentos que violam os direitos reprodutivos, a dignidade, e a privacidade das mulheres.¹⁰³

Os procedimentos e comportamentos descritos no Dossiê e por acadêmicas e profissionais mencionadas no referido documento demonstram a gravidade das violências que as mulheres gestantes são submetidas cotidianamente nos serviços de saúde. Esta situação requer medidas mais eficazes dos poderes públicos, tanto no âmbito da saúde quanto do direito, particularmente do Ministério Público, no âmbito da União e dos estados.¹⁰⁴

O dossiê defende que a mulher deve ser protagonista da sua história e, assim, deve ter poder de decisão sobre seu corpo, liberdade para dar à luz e acesso a uma assistência à saúde adequada, segura, qualificada, respeitosa, humanizada e baseada em evidências científicas. Para tanto, no pré-natal, no parto e no pós-parto, a mulher precisa ter apoio de profissionais e serviços de saúde capacitados que estejam comprometidos com a fisiologia do nascimento e respeitem a gestação, o parto e a amamentação como processos sociais e fisiológicos.

No relatório final da CPMI, foi dito que em diversas reuniões com os movimentos de mulheres, houve relatos de racismo institucional praticado contra mulheres indígenas e negras nas delegacias de polícia e no sistema de saúde. A violência obstétrica é uma delas. Embora esta seja uma realidade presente na vida das mulheres, as políticas públicas específicas destinadas a enfrentar o racismo institucional ainda não foram absorvidas pela maioria dos serviços.

Além disso, o relatório final aduziu sobre a ausência de dados estatísticos confiáveis e comparáveis sobre a violência contra a mulher em todos os poderes constituídos e em todas as

¹⁰³ BRASIL. Senado Federal. **Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência contra a Mulher**. Brasília: Senado Federal, 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getTexto.asp?t=130748&c=PDF&tp=1>. Acesso em: 4 abr. 2021.

¹⁰⁴ BRASIL. Senado Federal. **Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência contra a Mulher**. Brasília: Senado Federal, 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getTexto.asp?t=130748&c=PDF&tp=1>. Acesso em: 4 abr. 2021.

esferas de governo, além da necessidade urgente da criação de sistemas de informações sobre a violência que permitam planejar, monitorar e avaliar políticas públicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve por objetivo conceituar e indicar as formas de violência obstétrica, analisar os direitos das mulheres no período gravídico-puerperal e identificar políticas públicas voltadas ao combate desse tipo de violência no Brasil.

A conclusão que se chega após a análise de todos os dados apresentados, é que a população de maneira geral deve ser bem orientada sobre a existência e formas de materialização da violência obstétrica, para que essas condutas não sejam mais toleradas. Para tanto, a melhor forma de prevenir novos casos de violência no sistema de saúde contra a mulher no período gravídico-puerperal é através da informação.

É importante que as gestante e seus familiares tenham conhecimento sobre seus direitos e sobre as leis, como a Lei do Acompanhante, para que se possa prevenir a violação de suas garantias e para que todos se atentem às boas práticas da obstetria. Uma das maneiras mais eficazes de atingir esse objetivo é através de políticas públicas que busquem garantir o direito à informação das mulheres, com a elaboração de materiais de fácil acesso e entendimento, por exemplo.

Ainda é tímido no Brasil o movimento a favor de uma legislação federal que regulamente os casos de violência no parto e ainda existem muitas políticas públicas a serem desenvolvidas sobre o tema, que apesar de ser de extrema relevância na atualidade, ainda é tratado de forma controversa.

Em maio de 2019, o Ministério da Saúde, por sua Secretaria de Atenção à Saúde, se posicionou por meio de despacho em resposta ao ofício nº 017/29 – JUR/SEC, contra o uso do termo “violência obstétrica”. Esse posicionamento gera certa estranheza, uma vez que o termo é consagrado na literatura nacional e internacional, além de ser reconhecido pela Organização Mundial da Saúde.

A justificativa dada pelo Ministério da Saúde é de que o termo tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério. Por fim, foi declarado que estratégias têm sido fortalecidas para a abolição do uso do termo com foco na ética e na produção de cuidados em saúde qualificada.

A OAB/SP, através da Comissão da Mulher Advogada, assim como outras seccionais, publicou uma nota de repúdio à orientação do Ministério da Saúde diante da falta de respeito com a realidade de milhares de parturientes e da ausência de preocupação em implementar formas eficazes de combate a qualquer violência física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas, desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas naquele que deveria ser um momento importante da vida da mulher¹⁰⁵.

No mesmo sentido, o Ministério Público Federal também manifestou repúdio ao despacho emitido pelo Ministério da Saúde. De acordo com o MPF¹⁰⁶, a violência existe e independe de definição legal, de modo que a assistência deficiente é um importante fatos nas taxas de mortalidade materna e neonatal no Brasil. Além disso, a nota se referiu ao despacho como atécnico e que se encontra desconectado da realidade brasileira e do dever no próprio Ministério de garantir o funcionamento do Sistema Único de Saúde em conformidade com evidências científicas.

Antes o exposto, verifica-se que a discussão sobre a violência obstétrica no Brasil ainda está em fase inicial e que ainda há muito o que seja debatido. Assim, fica clara a necessidade da realização de mais estudos sobre a matéria, de modo que ela seja mais conhecida e discutida perante a sociedade e o poder público.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR. **Resolução Normativa – RN 0 465, de 24 de fevereiro de 2021**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que estabelece a cobertura assistencial obrigatória a ser garantida nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e naqueles adaptados conforme previsto no artigo 35 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga a Resolução Normativa – RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, a Resolução Normativa – RN n.º 453, de 12 de março de 2020, a Resolução Normativa – RN n.º 457, de 28 de maio de 2020 e a RN n.º 460, de 13 de agosto de 2020. Brasília, DF: ASN, 24 fev. 2021. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDaZMw==>. Acesso em: 20 abr. 2021.

¹⁰⁵ COMISSÃO DA MULHER ADVOGADA DA OAB SP. **Nota de Repúdio – Violência Obstétrica**. OAB/SP, 10 maio 2019. Disponível em: <https://www.oabsp.org.br/noticias/2019/05/nota-de-repudio-2013-violencia-obstetrica.12972>. Acesso em: 3 maio 2021.

¹⁰⁶ MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Nota pública de repúdio ao posicionamento do Ministério da Saúde sobre violência obstétrica**. 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/am/sala-de-imprensa/docs/nota-publica-violencia-obstetrica>. Acesso em: 3 maio 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Novas regras sobre parto na saúde suplementar.** Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticiasans/qualidade-da-saude/2923-entram-em-vigor-novas-regras-sobre-parto-nasaude-suplementar>. Acesso em: 24 abr. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Parto é Normal.** Disponível em: <http://www.ans.gov.br/parto-e-normal#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de,partos%20realizados%20anualmente%20s%C3%A3o%20cir%C3%BArgicos>. Acesso em: 24 abr. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Quem somos.** Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/quem-somos>. Acesso em: 23 abr. 2021.

ALBUQUERQUE, Aline. **Bioética clínica e direitos humanos: a interface entre o direito humano à saúde e o consentimento informado.** Bioethikos, Centro Universitário São Paulo, v. 7, n. 4, p. 388-397, 2013. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/155557/a03.pdf>. Acesso em: 3 maio 2021.

ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos humanos dos Pacientes.** Curitiba: Juruá, 2016.

ALMEIDA, Adriana Blaskesi de. THOMÉ, Liane Maria Busnello. **Violência obstétrica e os mecanismos de proteção jurídica no direito brasileiro.** Revista do Ministério Público do RS, Porto Alegre, n. 84, p. 153-182, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://revistadomprs.org.br/index.php/amprs/article/view/191/81>. Acesso em: 23 mar. 2021.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS. **Derecho a la intimidad: HRC Observación general N° 16.** 1988. Disponível em: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3584.pdf?view=1>. Acesso em: 3 maio 2021.

ARGENTINA. **Ley de Proteccion Interlal a las Mujeres. Congreso de la Nacion Argentina. Buenos Aires: Honorable Congreso de la nacion argentina,** [2019]. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/actualizacion>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992.** Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Brasília, DF: Presidência da República, 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 3 maio 2021.

BRASIL. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002.** Brasília, DF: Presidência da República, 16 set. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm. Acesso em: 30 mar. 2021.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 8 abr. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 28 dez. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm. Acesso em: 25 abr. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.867 de 2017** elaborado pela Deputada Jô Moraes do partido PCdoB de Minas Gerais. Junho/2017. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1568996&filenome=PL+7867/2017. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Mensagem nº 198, de 7 de abril de 2005.** Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por inconstitucionalidade, o Projeto de Lei nº 2.915, de 2004 (nº 195/03 no Senado Federal), que "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". Brasília, DF: Presidência da República, 8 abr. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Msg/Vep/VEP-0198-05.htm. Acesso em: 19 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005.** Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2 dez. 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html. Acesso em: 19 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1 abr. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 2 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.** Brasília, DF: 8 jun. 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 27 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.067 de 4 de julho de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 6 jul. 2005. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=193664>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”: Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**. Brasília: [s. n.], 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 3 maio 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência contra a Mulher**. Brasília: Senado Federal, 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getTexto.asp?t=130748&c=PDF&tp=1>. Acesso em: 4 abr. 2021.

CAMPOS, Carmen Hein de. **A CPMI da violência contra a mulher e a implementação da Lei Maria da Penha**. Estudos Feministas, v. 23, n. 2, maio/ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v23n2/0104-026X-ref-23-02-00519.pdf>. Acesso em: 24 abri. 2021.

CARTA DE CAMPINAS. **Documento fundador da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento**. 1993. Disponível em: <http://rehuna.org.br/wp-content/uploads/2019/12/CARTA-DE-CAMPINAS-Ato-de-Funda%C3%A7%C3%A3o-da-ReHuNa-1993.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2021.

CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de. **Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar**. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/download/10093/pdf#:~:text=O%20acompanhamento%20feito%20por%20uma,vontade%20no%20momento%20do%20parto>. Acesso em 18 abr. 2021.

COMISSÃO DA MULHER ADVOGADA DA OAB SP. **Nota de Repúdio – Violência Obstétrica**. OABSP, 10 maio 2019. Disponível em: <https://www.oabsp.org.br/noticias/2019/05/nota-de-repudio-2013-violencia-obstetrica.12972>. Acesso em: 3 maio 2021.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Cienc. Saúde Colet., v. 10, n. 3, p. 627-37, 2005.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Acórdão nº 616.518**. Data de Julgamento: 29/08/2012. Data de Publicação: 10/09/2012.

LEANDRO, Cláudia Cadorin. **A violência obstétrica e sua construção jurídica como violência de gênero: o direito das mulheres a um parto humanizado**. 2018. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito, UNESC, Criciúma, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/6859/1/CL%c3%81UDIA%20CADORIN%20LEANDRO.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

MACEDO, Thaís. S. B. **Com dor darás a luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil**. 2013. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 23 abr. 2021.

MARQUES, Silvia Badim. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 1. jan./mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede Cegonha**. Acesso à Informação. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acesso em: 24 abr. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em saúde e dá outras providencias. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 25 jul. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20%2D%20RDC%20N%C2%BA%2036%2C%20DE,sa%C3%BAde%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=1%C2%BA%20Esta%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20tem%20por,qualidade%20nos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde. Acesso em: 24 abr. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Nota pública de repúdio ao posicionamento do Ministério da Saúde sobre violência obstétrica**. 2019. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/am/sala-de-imprensa/docs/nota-publica-violencia-obstetrica>. Acesso em: 3 maio 2021.

MS/SVS/Dasis. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 26 abr. 2021.

OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de. ALBUQUERQUE, Aline. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de. **Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes**. 2017. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, UniCEUB, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11826/1/21312131.pdf>. Acesso em: 2 maio. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://declaracao1948.com.br/declaracao-universal/declaracao-direitos-humanos/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo**. Cairo: UNFPA, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando Nosso Mundo - A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/home/agenda>. Acesso em: 1 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre a prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jse. Acesso em: 3 maio 2021.

PINTO, Alessandra Caligiuri Calabresi. **Direitos das Mulheres**. Coimbra: Grupo Almedina (Portugal), 2020. 9786556271248. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556271248/>. Acesso em: 3 maio 2021.

RATTNER, Daphne. **Humanizing childbirth care: brief theoretical framework**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v. 13, supl. 1, p. 595-602, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262583807_Humanizing_childbirth_care_Brief_theoretical_framework. Acesso em: 26 abr. 2021.

RODRIGUES, Ruth; CARDOSO, Laura; MACHADO, Valéria Eunice; COSTA, Ana Dulce Fernandes; MOURA, Bruna Sales; KLURFAN, Viviane Elizabeth Lugão Barbosa de. **Parecer Jurídico sobre o PL 435/19 – PL das Cesáreas**. São Paulo: Nascer Direito, 2019. Disponível em: <https://nascerdireito.com.br/?p=407>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Florianópolis: ALESC/GCAN, 19 jan. 2017. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 23 abr. 2021.

SANTOS, Heliane Fernandes Lourenço; ARAUJO, Marlei Monteiro. **Políticas de Humanização ao Pré-natal e parto: uma revisão de literatura**. Revista Científica FacMais, v. 6, n. 2, 2006. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2021.

SÃO PAULO (Órgão Especial). **ADI 21888669420198260000 SP 2188866-94.2019.8.26.0000**. Relator: Alex Zilenovski. Data de Julgamento: 01/07/2020. Data de Publicação: 02/07/2020.

SÃO PAULO. Assembleia Legislativa. **Projeto de Lei nº 435 de 2019**. São Paulo: Assembleia Legislativa, 10 abr. 2019. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000262934>. Acesso em: 29 abr. 2021.

SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional**. Interface, Botucatu, v. 23,

2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e170915.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.

SIP; ANS. **Taxas Partos Cesáreos Brasil**. ANS, 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/2-a-ans-2/3323-taxas-partos-cesareos-brasil-2015>. Acesso em: 25 abr. 2021.

VENEZUELA. *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. Caracas: Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 23 abr. 2007. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma/ DIAS, Rita; ALBA, Deise de; ROSAS, Wagner. FIGUEIREDO, Nadja. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021.

TERMO DE AUTENTICIDADE DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, FERNANDA NISHIDA PAULO

discente regularmente matriculado(a) na disciplina TCC II, da 10ª etapa do curso de Direito, matrícula nº (inserir TIA), período (inserir período), turma (inserir turma), tendo realizado o TCC com o título: **PRECISAMOS FALAR SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DIREITO À COMUNICAÇÃO PARA SALVAGUARDA DE MÃES GESTANTES**, sob a orientação do(a) Professor(a) ANA CLÁUDIA POMPEU TOREZAN ANDREUCCI, declaro para os devidos fins que tenho pleno conhecimento das regras metodológicas para confecção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), informando que o realizei sem plágio de obras literárias ou a utilização de qualquer meio irregular.

Declaro ainda que, estou ciente que caso sejam detectadas irregularidades referentes às citações das fontes e/ou desrespeito às normas técnicas próprias relativas aos direitos autorais de obras utilizadas na confecção do trabalho, serão aplicáveis as sanções legais de natureza civil, penal e administrativa, além da reprovação automática, impedindo a conclusão do curso.

São Paulo, 17 de maio de 2021.



Assinatura do discente