

notas de trabalho



Nº 12 – Novembro/2022

# Nomear para reconhecer: sobre a importância de conceituar violência obstétrica em âmbito federal.

**Alana Duarte dos Santos Boaventura**

**Camila Mazza da Silva**

**Gabriela Vidotti Ferreira Magalhães**

**Marcela Alves Gennari Mariano**

**Patrícia Carneiro de Brito Sousa**

**Walmara Celso Baldini**



**Universidade Estadual Paulista – UNESP  
Câmpus de Franca**

**Diretora**

Prof. Dra. Fernanda Mello Sant'Anna

**Vice-Diretor**

Prof. Dr. Murilo Gasparido

**Programa de Pós-Graduação em  
Planejamento e Análise de Políticas Públicas**

**Coordenação**

Prof. Dr. Hélio Alexandre da Silva

**Vice-Coordenação**

Prof. Dra. Tatiana Noronha de Souza

**Conselho de Curso de Pós-Graduação**

Prof. Dr. Hélio Alexandre da Silva

Prof. Dr. Alexandre Marques Mendes

Prof. Dra. Felipe Ziotti Narita

Prof. Dra. Tatiana Noronha de Souza

**LAP – Laboratório de Análise de Política**

Av. Eufrásia Monteiro Petrágli, 900

Bairro: Jd. Dr. Antonio Petrágli

CEP 14.409-160

Fone: + 55 (16) 3706-8793

posgrad.papp@gmail.com

<http://www.franca.unesp.br/pospoliticaspublish>

**NOTAS DE TRABALHO – LAP** é uma publicação do Laboratório de Análise de Política do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas. Seu objetivo é divulgar a um público amplo – acadêmico e não-acadêmico – informações básicas acerca de políticas públicas levadas a efeito por diferentes setores.

**Editor Responsável**

Prof. Dra. Clauciana Schmidt Bueno de Moraes

Prof. Dr. Agnaldo de Sousa Barbosa

Nomear para reconhecer: sobre a importância de conceituar violência Obstétrica em âmbito federal / Alana Duarte dos Santos Boaventura ... [et. al.]. – Franca: UNESP-FCHS-Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas, 2022.

21 p. – (Notas de trabalho, nº 12)

ISSN: 2448-0509

1. Políticas públicas. 2. Gestantes. 3. Direito da mulher.

I. Boaventura, Alana Duarte dos Santos. II. Título. III. Série.

CDD – 350

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária  
Andreia Beatriz Pereira – CRB8/8773

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não expressando, necessariamente, o ponto de vista do programa de pós-graduação ou da instituição às quais está vinculada.

É permitida a reprodução de seu conteúdo, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

## SUMÁRIO

Apresentação	02
Resumo	03
Abstract	04
POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	05
1. Introdução	05
2. Reconhecimento do problema	06
3. Conformação na agenda	12
4. Formulação da política	14
Considerações Finais	18
Referências	19
Sobre os autores	21

## APRESENTAÇÃO

O Laboratório de Análise de Política (LAP) do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas da UNESP/Câmpus de Franca inicia, com esse primeiro número, a edição de "Notas de trabalho – LAP". O objetivo dessa publicação é propiciar a um público amplo – acadêmico e não-acadêmico – o acesso a informações básicas acerca de políticas públicas levadas a efeito em diferentes setores. Como o seu próprio título anuncia, trata-se de *notas de trabalho*, ou seja, apontamentos elementares ou impressões incipientes de reflexões acerca de uma temática, que pesquisadores trazem a público com o intuito de fornecer conhecimento inicial sobre determinado assunto. Com isso, pretende-se abrir ao leitor as portas para um tipo de análise que ambiciona ultrapassar as fronteiras da informação gerada pelos meios de comunicação convencionais e, ao mesmo tempo, oferecer caminhos para o aprofundamento por meio da interlocução com a literatura científica.

"Notas de trabalho – LAP" não terá periodicidade regular, tendo sua publicação vinculada à dinâmica de investigação e produção científica dos pesquisadores associados ao Laboratório de Análise de Política (LAP).

### Editores

**Profa. Dra. Clauciana Schmidt Bueno de Moraes**

<http://lattes.cnpq.br/3559496026857773>

Professora Assistente Doutora e Pesquisadora – IGCE/UNESP.  
Docente permanente do Programa de Pós-Graduação  
em Planejamento e Análise de Políticas Públicas - UNESP (Franca)

**Prof. Dr. Agnaldo de Sousa Barbosa**

<http://lattes.cnpq.br/7871008221742180>

Professor Associado – Livre-Docente – DECSPP/UNESP-Franca  
Coordenador e Docente permanente do Programa de Pós-Graduação  
em Planejamento e Análise de Políticas Públicas - UNESP (Franca)

## RESUMO

A expressão “violência obstétrica” representa abusos e desrespeitos sofridos pelas gestantes e é utilizada há pelo menos duas décadas pela comunidade científica. O termo é reconhecido por entidades de saúde em todo o mundo, porém ainda não existe um reconhecimento de sua ocorrência em âmbito federal no Brasil. Neste cenário, embora a violência obstétrica seja objeto de discussão na área da saúde, não há maiores movimentações por parte dos principais envolvidos para resolução deste problema público. Deste modo, é preciso tratar este tema de forma governamental, para que haja o desenvolvimento de políticas de prevenção e de combate à violência obstétrica. Assim, o presente artigo se propõe a realizar um diagnóstico sobre o processo de regulamentação deste assunto por via legislativa, analisando a necessidade de criação de uma legislação especial que tipifique a espécie de violência de gênero a nível nacional, bem como de mecanismos capazes de conscientizar a sociedade sobre o tema, estimulando as vítimas a denunciarem violações e cobrando um melhor atendimento por parte das instituições. Este trabalho está fundamentado na metodologia de pesquisa documental e revisão bibliográfica, com o uso de Diagnóstico de Problemas na identificação dos fatores de causa e consequência do não reconhecimento da violência obstétrica.

**Palavras-Chave:** Violência obstétrica, Saúde, Direito da Mulher.

## **ABSTRACT**

The expression “obstetric violence” represents abuse and disrespect suffered by pregnant women and has been used for at least two decades by the scientific community. The term is recognized by health entities around the world, but there is still no recognition of its occurrence at the federal level in Brazil. In this scenario, although obstetric violence is the subject of discussion in the health area, there are no major moves by the main parties involved to resolve this public problem. Thus, it is necessary to address this issue in a governmental way, so that there is the development of policies to prevent and combat obstetric violence. Thus, the present article proposes to carry out a diagnosis on the regulatory process of this subject through legislation, analyzing the need to create special legislation that typifies the type of gender violence at the national level, as well as mechanisms capable of raising awareness. society on the subject, encouraging victims to report violations and demanding better care from institutions. This work is based on the methodology of documental research and bibliographic review, with the use of Problem Diagnosis in the identification of the causes and consequences of the non-recognition of obstetric violence.

**Key-words:** Obstetric violence, Health, Women's Rights.

# **POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

## **1. Introdução**

O presente artigo é resultado de atividade avaliativa proposta pelos Professores Agnaldo de Sousa Barbosa e Clauciana Schmidt Bueno de Moraes, na disciplina de Metodologia: Análise de Política, do Programa de Pós-Graduação da Unesp, em que os grupos escolheram uma política pública para ser analisada, dentro dos critérios que foram discutidos em sala de aula.

A partir disso, foi escolhido o tema de políticas públicas relacionadas ao combate à violência obstétrica, uma vez que se trata exatamente da inação do governo em relação à programas e/ou ações que tratam do tema, de forma a oportunizar às gestantes uma experiência de parto respeitosa e que obedeça às evidências científicas atualizadas. Portanto, os próximos tópicos tratarão de responder ao roteiro da proposta da análise da política, seguindo autores como Lascoumes, Galès e Dye.

### **1.1. Denominação e vínculo institucional do combate à violência obstétrica**

A violência obstétrica tem sido discutida no âmbito da saúde pública há alguns anos. No entanto, mesmo que o assunto já seja rotineiro na vida dos agentes que lidam diretamente com a obstetrícia, a busca por melhoria nos atendimentos das gestantes não tem sido almejado com tanto afincio pelos principais envolvidos.

É cediço que o corporativismo médico é muito forte no Brasil, além de os médicos possuírem uma forma de blindagem moral, que deixa os usuários de saúde inertes quando se encontram diante de situações de violência e até mesmo de erro médico, especialmente pelo receio de que, caso nada seja feito a este profissional, este sujeito venha a necessitar de seus serviços tempos depois.

Como a saúde é um tema delicado e caro a muitos dos cidadãos brasileiros, sobretudo àqueles que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), tratar deste tema de forma governamental passa a ser de suma importância, para que haja uma homogeneidade nas condutas administrativas, como, por exemplo, nas sanções e no respaldo às vítimas de tais práticas.

Desta forma, a análise realizada no presente artigo, diz respeito à inação do Governo Federal quanto a desenvolver políticas de prevenção e combate à violência obstétrica.

Atualmente, no Brasil, dezoito entes da federação possuem legislações específicas sobre o parto (PIMENTEL; ANDRADE, 2022), sendo que oito tratam diretamente da violência obstétrica, enquanto dez tratam do parto humanizado.

Também existem alguns projetos de lei no sentido de prever informações acerca do tema, mencionando exemplos claros do que seria considerado como violência obstétrica, até mesmo ao enquadramento das condutas em formas de sanções, como a aplicação de multa.

É importante trazer que, o fato de não existir uma legislação específica sobre o tema, não significa a impunidade daquele que pratica condutas violentas, ou até mesmo das instituições hospitalares. Entretanto, os caminhos para se chegar aos resultados almejados são diversos, uma vez que, para determinados casos, deve haver o reconhecimento de algum crime previsto no Código Penal Brasileiro, ou requerimento de indenizações por danos morais, ou, ainda, possibilidade de processo administrativo hospitalar ou no conselho médico.

Ocorre que, em alguns casos mencionados acima, há a necessidade de que a denúncia oferecida seja feita em face direta do agressor, ou seja, do médico, de membro da equipe, ou de algum funcionário do hospital, não cabendo responsabilidade objetiva<sup>1</sup>, o que acaba por afastar a vítima da busca por seus direitos.

É exatamente por estes motivos que a regulamentação por via legislativa é imprescindível, sobretudo para que os agentes destas condutas violentas não tenham mais licença profissional para procederem com o que melhor se encaixa na rotina de trabalho deles, mas sim de entender o protagonismo da mulher e de dar autonomia para que faça escolhas no momento de seu pré-natal, parto e pós-parto.

## **2. Reconhecimento do problema**

### **2.1. Agentes envolvidos no reconhecimento e categorização do problema**

Inicialmente é relevante fazer uma conceituação simples e clara sobre o que se trata a violência obstétrica, para que as próximas análises sejam facilitadas. Segundo informação

---

<sup>1</sup> Responsabilidade subjetiva é quando o fato é imputado diretamente ao causador do dano, sendo necessária a comprovação, enquanto que a objetiva depende apenas do resultado do dano, não havendo a obrigatoriedade de se comprovar a culpa ou dolo do agente.

extraída do site do Ministério da Saúde, para a Organização Mundial da Saúde (OMS) o termo se refere à:

Apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida (BRASIL, 2019).

Assim, o passo mais importante para que o problema possa entrar na agenda governamental é justamente a nomeação dele, para que seja devidamente conceituado e reconhecido como uma questão pública. Este passo já foi tomado pela OMS em 1996, mas até a presente data não possui qualquer regulamentação interna no país.

Os agentes envolvidos no ativismo pela prevenção e combate à violência obstétrica são os grupos privados, os movimentos feministas, as doulas (profissionais que assistem a mulher na gestação e parto), pesquisadores e profissionais da saúde. Percebe-se, entretanto, que os profissionais da saúde, especialmente os mais antigos, possuem uma forma de trabalhar que, na maioria das vezes, acaba por oferecer uma assistência muito desrespeitosa, mas deve ser considerado que a formação destes profissionais se deu em uma época em que os médicos eram formados para serem intervencionistas e cesaristas, e, como muitos deixam de procurar por atualização profissional, acabam por perpetuar estas práticas obsoletas.

## **2.2. Forma de reconhecimento, categorização do problema e abordagens alternativas**

A violência obstétrica já é tema abordado pela mídia, ganhando maior alcance com o relato da influencer digital, Shantal Verdelho<sup>2</sup>, que durante o parto da segunda filha, realizado em setembro de 2021, vivenciou o uso de palavrões por parte do médico durante o trabalho de parto, além de uso de campos cirúrgicos, posicionamento em litotomia (posição ginecológica), retirando por completo a sua autonomia. Ao final do nascimento, o médico obstetra ainda chamou o esposo da parturiente para que olhasse o períneo e visse o “estrago”

---

<sup>2</sup> <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/10/shantal-quem-e-a-influenciadora-que-denunciou-violencia-obstetrica-durante-parto.ghtml>

que havia sido feito, uma vez que ela havia negado a realização de episiotomia (conhecido popularmente como “pique”).

A violência física ou psicológica, além dos maus tratos sofridos por mulheres na gestação, nascimento e pós-parto são categorizados como violência obstétrica, com estudo desenvolvido por Larissa Velasquez de Souza (2022), sobre a construção do termo, bem como o enfrentamento e mudanças na assistência, desenvolvido pela FIOCRUZ.

No entanto, é observada a necessidade de uma legislação especial que tipifique a espécie de violência de gênero a nível nacional, de forma que tenha força para aplicabilidade em todo o território nacional, bem como de estimular as vítimas a realizarem as denúncias dos atos e de as instituições adequarem suas formas de assistências.

Os atos da chamada violência obstétrica podem ser praticados de diversas formas. Os exemplos clássicos e que ocorrem em quase todos os partos vaginais hospitalares, o âmbito do SUS, incluem: posição ginecológica da mulher no momento do expulsivo (nascimento), aplicação de ocitocina (“sorinho”) de forma rotineira, rompimento de bolsa amniótica, toques em intervalos inferiores a quatro horas, palavras ofensivas, diminutivos como “mãezinha” (como se a mulher fosse incapaz de alguma coisa), puxos dirigidos (mandar fazer força sem a mulher sentir vontade), episiotomia (corte no períneo no momento do nascimento), manobra de Kristeller (subir na barriga da mulher para empurrar o bebê), proibição da entrada da doula da gestante e/ou do acompanhante.

Além dessas situações exemplificadas acima, muitos médicos ainda possuem restrições em relação ao trabalho das doulas. Na prática, conforme relatos de algumas profissionais da cidade Uberaba/MG, bem como de uma das autoras, Marcela, que também é doula, é de que esses profissionais até saem do cenário do parto, deixando apenas residentes, por não suportarem a presença da doula no local. Muitas vezes as gestantes ouvem nos consultórios dos médicos que realizam o pré-natal que a presença da doula atrapalha, que é desnecessária e que a equipe é “humanizada”. Porém, o que se percebe é o total desconhecimento do trabalho e importância destas profissionais no cenário do parto.

Assim, uma abordagem alternativa à legislação especial seria uma política pública interna, vinda do próprio Ministério da Saúde, a fim de adequar e pontuar novas diretrizes que sejam respeitadas e humanizadas, diferentemente do que se encontra na atual gestão e que pode ser encontrado na denominada Caderneta da Gestante (BRASIL, 2022).

Deve ser pontuado que as maiores vítimas da violência obstétrica no Brasil (FLAESCHEN, 2020) são as mulheres negras. Muitos profissionais que praticam essa violência dizem que “a mulher negra é mais resistente à dor”, ou que “possuem quadris largos e são parideiras por excelência”. Isso faz com que essas mulheres sejam as maiores vítimas de morte durante o nascimento de seus filhos, além de não terem direito ao acesso às formas de analgesia, seja no períneo (na episiotomia), seja pela raquidiana ou peridural, durante o trabalho de parto.

Alguns estudos apontam (MAIORIA, 2018) e (MARTINS, 2006) que mais da metade das mortes maternas no Brasil são de mulheres negras, relacionando este fator também às questões de analfabetismo, ocupação, estado civil e renda. Os fatores relacionados às causas apontam maiores índices aos casos de hipertensão arterial, que costuma acometer uma grande parcela da população negra, mas é um risco que pode ser facilmente controlado com o acesso ao pré-natal de qualidade.

Por isso, as medidas de prevenção e erradicação do machismo estrutural e do racismo também devem ser adotadas, sobretudo com o intuito de se aplicar o princípio da igualdade legal e de gênero, estabelecidos na Constituição Federal de 1988.

Também merece atenção a criação de campanhas que levem o assunto sobre a violência obstétrica diretamente às mulheres gestantes, de forma que sejam informadas durante todo o período de gestação, preparando-as para o trabalho de parto, parto e pós-parto.

### **2.3. Aspectos de interface com o contexto econômico-social e político-social contemporâneo**

O problema da violência obstétrica é de saúde pública, visto que condutas ligadas a este ato trazem altos danos, como: mutilação genital, deslocamento de placenta, traumas encefálicos, traumas psicológicos na vítima, intervenções desnecessárias, morte, danos morais e materiais, entre outros. Percebe-se que estas consequências advindas da violência obstétrica também vão desaguar em outros serviços ofertados pelo Estado, seja no judiciário (indenização por danos), seja administrativo (hospitais e conselhos profissionais), seja em prestação de outros serviços, como o acompanhamento psicológico derivado dos traumas sofridos e da impossibilidade de se promover uma maternidade saudável.

A violência obstétrica está relacionada não só ao trabalho de profissionais de saúde, como também às falhas estruturais em hospitais, clínicas e sistema de saúde como um todo. Poucas são as referências de atendimentos no Brasil, mas o maior exemplo de assistência humanizada, possui estrutura física e de recursos humanos de excelência, levando mulheres a excelentes experiências de parto. Este exemplo se encontra na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, e é do Hospital Sofia Feldman.

Como mencionado anteriormente, a violência obstétrica acomete principalmente as mulheres negras e pobres, que são as maiores usuárias do SUS e que não possuem informações suficientes para resgatarem sua autonomia e o protagonismo no parto.

Na atualidade o acesso ao parto humanizado passou a ser elitizado, passando por um processo de inversão ao que a mulher vivenciava há séculos atrás. O cenário de parto era exclusivamente feminino. Acontecia na presença das mulheres da família e de uma parteira, que era uma mulher sem conhecimento técnico médico, mas que entendia sobre toda a fisiologia da mulher e dos acontecimentos do parto.

Com o tempo este cenário passou a ser ocupado por homens, médicos, que se apropriaram dos corpos femininos, retirando o protagonismo da mulher e transferindo-o à figura do profissional que realiza a cirurgia. Percebe-se que, como muitas mulheres gestantes não buscam por informações durante a gestação, entregam nas mãos dos médicos a confiança e a crença de que a experiência será positiva. Todavia, durante a gestação acabam sendo empurradas à cirurgia desnecessária, sob diversos argumentos que guardam relação com “problemas no corpo da mulher”, como se o corpo daquela gestante fosse incapaz de parir, roubando um momento que foi idealizado e romantizado por ela.

#### **2.4. Descrição do problema na agenda**

O Projeto de Lei nº 8.219/17<sup>3</sup>, de autoria de Francisco Floriano, pretende categorizar alguns atos praticados por “médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após”, como violência obstétrica ou institucional (nomenclatura de preferência para alguns autores). No entanto, o projeto fora apensado ao PL 7.867/2017<sup>4</sup> e

---

<sup>3</sup> <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2147144>

<sup>4</sup> <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>

está, desde julho de 2017, sem movimentação, restando claro que o assunto não entrou para a agenda do atual governo.

Destaca-se, ainda, que o atual governo, de Jair Messias Bolsonaro, é marcado por inúmeras indicações de violências de gênero, seja contra mulheres, seja contra pessoas trans ou homossexuais, além da bandeira do armamento, de liberdade de expressão (que mais se aproxima à libertinagem), e do conservadorismo reiterado em diversos espaços. Por incontáveis vezes proferiu expressões machistas, ovacionou torturadores de mulheres e negligenciou a saúde de milhões de brasileiros na Pandemia de COVID-19.

Portanto, o assunto de violência obstétrica, considerada como uma espécie de violência de gênero, não é observado na agenda pública, havendo o desconhecimento da população sobre o tema, resistência da classe médica quanto a qualquer categorização criminal da violência, sem tipificação penal sobre o tema, punibilidade e descrição da conduta infratora.

Esta resistência se dá também pelo fato de o nome remeter ao médico obstetra e de trazer um termo repellido moralmente por eles, que é “violência”. Todavia, a nomenclatura se dá em razão do momento que a mulher se encontra e não por quem pratica, uma vez que qualquer pessoa pode praticar a violência obstétrica, dentre eles: enfermeiras(os), médicos(as), porteiros(as), recepcionistas, seguranças, dentre outros. Já o termo “violência” assusta quando é dito neste cenário, porque muitos entendem que determinados procedimentos ou condutas são “necessários”, sem ouvir ou informar a gestante sobre a real necessidade daquilo. Esta violência também ocorre de forma velada, o que também gera a falsa sensação de ocorrência, são chamados, especialmente pelas doulas, de profissionais “fofos”.

É observado também que o problema vai além da violência de gênero, uma vez que há uma maior incidência em mulheres negras e pobres, havendo uma inobservância ao princípio constitucional da não discriminação, estendendo o tema a questões étnicas e sociais.

As mulheres sempre assumiram um papel de subserviência na cultura brasileira, o que dificulta sobremaneira a conquista por novos direitos e participação feminina, inclusive dentro da própria política partidária. A apropriação do corpo feminino, pelos profissionais, trouxe consequências que, apenas anos depois, estão sendo discutidas com o objetivo de se retomar o empoderamento da mulher e a própria autonomia de seus corpos, entendendo que

a fisiologia do parto é natural e perfeita e que as intervenções e cirurgias desnecessárias podem, inclusive, colocar a vida da gestante e do bebê em risco.

Enquanto este problema não for amplamente cobrado pela população, não haverá a inclusão na agenda. Atualmente as mulheres conquistaram diversos direitos, mas muitos ainda permanecem adormecidos ou latentes na sociedade.

A título de exemplo, as mulheres têm direito ao voto, são maioria numérica no Brasil, mas não têm participação expressiva em cargos políticos de poder, não possuem equiparação salarial, não ocupam grande número de cargos de diretorias em grandes empresas. Por isso, manter a mulher à margem da sociedade ainda é de interesse político, não havendo nenhum interesse diverso que possa colocar essas mulheres na luta direta por seus direitos.

### **3. Conformação na agenda**

#### **3.1. Caracterização da transição de problema público para problema político**

Constata-se que há uma inação, ainda em fase de mobilização social. Com a veiculação na mídia do caso da blogueira Shantal Verdelho<sup>5</sup> e suas consequências jurídicas, por trazer à tona um problema recorrente enfrentado por muitas mulheres e ainda sem tipificação específica, e do recente caso de estupro ocorrido no Rio de Janeiro durante o parto de uma mulher<sup>6</sup>, praticado pelo próprio anestesista e que foi veiculado em toda a mídia nacional, o assunto tem se tornado latente na sociedade, mas ainda não tem força suficiente para se tornar um problema político.

Outro caso que também ganhou destaque recentemente foi o da atriz Klara Castanho<sup>7</sup>, que passou por uma cesariana e posterior entrega legal, considerando ter engravidado de um estupro, e que, dentro da própria maternidade e em exames anteriores, foi assediada e coagida por pessoas profissionais da saúde, que a julgaram por sua postura e decisão adotadas, mesmo que dentro da legislação, em uma demonstração clara de que a

---

<sup>5</sup> <https://www.migalhas.com.br/quentes/359535/violencia-obstetrica-advogado-de-shantal-explica-consequencias-penais>

<sup>6</sup> <https://www.cartacapital.com.br/cartaexpressa/anestesista-sedou-mulher-estuprada-durante-parto-sete-vezes-conclui-a-policia/>

<sup>7</sup> <https://jcconcursos.com.br/noticia/saude/entenda-como-klara-castanho-e-menina-coagida-por-juiza-de-sc-sofreram-violencia-psicologica-97515>

violência psicológica geralmente está associada a outros tipos de agressões, neste caso específico, a violência sexual e obstétrica.

Conforme já mencionado acima, o Projeto de Lei 7867/2017, de autoria de Jô Moraes, “dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério” e sua tramitação conta com a “urgência” prevista no art. 155 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

Ressalta-se, contudo, que o referido projeto encontra-se apensado ao PL 7.633/2014<sup>8</sup>, de autoria de Jean Wyllys, que “dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências”, porém, por sua vez, este projeto também está apensado a outro PL, nº 6.567/2013<sup>9</sup>, de autoria de Gim Argello, que em 2013 propôs a alteração do art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para incluir a obrigatoriedade de obediência às diretrizes e orientações técnicas e o oferecimento de condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), projeto este que está desde 2013 aguardando parecer do relator na comissão de educação.

Assim, nota-se um descaso quanto ao tema há quase uma década no Brasil, uma vez que a situação fática já é reconhecida pela sociedade como um problema público, porém, para que se torne pauta, ainda deve incomodar uma quantidade considerável de atores, deixando seu conceito intersubjetivo, fato que confirma a inação levantada no presente trabalho.

### **3.2. Conexões de interesses subentendidas na conformação da agenda**

Existem conflitos de interesse vinculados ao tema da violência obstétrica, especialmente o interesse econômico, pois, além do procedimento cirúrgico “cesariana”, o combate à violência obstétrica impacta também com o parto humanizado, tendo em vista que

---

<sup>8</sup> <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546&ord=1>

<sup>9</sup> <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=596285&ord=1>

a “humanização”, em alguns casos virou um “negócio” lucrativo, mesmo mascarando condutas violentas.

Este interesse, portanto, é tido como contrário, uma vez que a indústria do parto humanizado se mantém viva justamente pela falta de políticas públicas que assegurem às mulheres o conhecimento sobre eventuais abusos de condutas, bem como o direito ao respeito durante o trabalho de parto e parto, o que aumenta as buscas por profissionais “humanizados”, que prometem a realização de um sonho, especialmente pelas mulheres de classe média e alta, o que elitiza este tipo de atendimento.

Portanto, a aplicação de novas políticas pode afetar diretamente esses médicos e as potenciais clientes que poderiam buscar a assistência pública.

Na conformação da agenda, no presente caso, também há interesses subentendidos e de caráter positivo, especialmente da comunidade LGBTQI e movimentos feministas que trazem a pauta recorrente da violência observada na sociedade, o que acaba por fortalecer a luta por igualdade e respeito.

### **3.3. Caracterização do conflito explicitado na conformação da agenda (aberto / encoberto/ latente)**

A caracterização do conflito no presente caso é tida como “latente” diante de sua urgência, pertinência e seriedade, diante dos sérios danos causados às mulheres, mas, de certa forma, o conflito pode ser caracterizado também como “encoberto”, pois os estudos sobre o assunto e sobre os impactos da violência obstétrica ainda estão sendo iniciados, a passos de tartaruga, mesmo que tenha ficado claro neste trabalho que as discussões sobre o tema já existem há décadas, pois sua relevância vem sendo menosprezada.

## **4. Formulação da política**

### **4.1. Legislação que fundamenta a política**

O poder público federal tem sido omissivo quanto à categorização da violência obstétrica, apesar dos clamores sociais e dos casos violentos veiculados pela mídia, projetos de Lei passam anos sem aprovação. Desde 2017 tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei nº 7.867/2017 que visa conceituar o termo violência obstétrica, contudo, sem aprovação até o momento. Esse projeto define da seguinte forma (BRASIL, 2017):

Art. 3º. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes e puérperas.

Assim, tal aprovação colocaria fim às discussões sobre quais são os atos violentos, quem são os agentes que os praticam, os tipos de sanção que estão sujeitos, apesar de genérica, quais as políticas adotadas pelo Estado para prevenir a ocorrência. No entanto, apesar da relevância e urgência na aprovação, fora apensado ao Projeto de Lei nº 7.633/2014 que institui o parto humanizado e o combate à violência obstétrica, e, até o momento, sem nenhuma previsão de confirmação.

Além desse projeto, recentemente, em 1º de agosto de 2022, foi publicado pelo Senado Federal o Projeto de Lei nº 2082, de 2022, que pretende modificar o Código Penal Brasileiro, para tipificar os crimes de violência obstétrica. Esse projeto visa acrescentar o Art. 285-A ao Código Penal, com o seguinte dizer:

#### Violência Obstétrica

Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher. Pena - detenção, de três meses a um ano. Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

Por ser recente esta proposta legislativa, não é possível afirmar como será a tramitação, com relação ao tempo. Contudo, é possível sugerir que será mais um projeto em andamento, fora os tantos outros existentes sobre o tema<sup>10</sup> e ainda sem sanção ou veto do Presidente (MARQUES, 2020).

Importante frisar que o atual governo federal se manifestou em 2019 contrário quanto à utilização do termo “violência obstétrica”. Assim, é possível entender o porque esses projetos de lei não foram sancionados até o momento, sobre a referida Nota Técnica do

---

<sup>10</sup> Como exemplo, o PL nº 6.888/2013, o PL nº 7.633/2014, o PL nº 2.589/2015, o PL nº 7.867/2017, o PL nº 8.219/2017, o PL nº 119/2019, o PL nº 878/2019, o PL nº 2693/2019 e o PL nº 3310/2019.

Ministério da Saúde, publicada no dia 3 de maio de 2019, manifestou o Conselho Federal de Medicina (2019), :

As orientações sobre o uso do termo 'violência obstétrica' foram publicadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em outubro de 2018, pelo parecer CFM 32/2018. A entidade é responsável pela regulamentação da atividade médica no país. Acompanhando a instrução e atendendo ao apelo de entidades médicas, o Ministério da Saúde publicou despacho no qual orienta que o termo “violência obstétrica” não deve ser usado de maneira indiscriminada, principalmente se associado a procedimentos técnicos indispensáveis para resolução urgente de situações críticas à vida do binômio mãe-bebê relacionados ao momento do parto.

Dessa forma, o responsável por praticar violências receberia um salvo-conduto para violentar em casos urgentes. Posição essa em total descompasso com as políticas de humanização da saúde vigentes.

No sentido contrário ao governo federal, vários estados e municípios editaram leis que regulamentam a violência obstétrica. No entanto, a tipificação penal e a sanção, só é possível se partir da União, conforme dispõe o artigo 22, inciso I da Constituição Federal. Dessa forma, essas leis servem como diretrizes para as políticas públicas onde são editadas, porém não penalizam de forma eficaz seus executores, o que não garante o cumprimento.

#### **4.2. Caracterização do processo decisório racional / institucional / incremental / elitista / escolha pública / etc.)**

A característica seria a escolha pública, já que visa a deliberação de um grupo de interesse, cujo objetivo é proporcionar benefícios sociais, institucionais e econômicos por meio da inclusão da violência obstétrica em uma agenda pública, buscando visibilidade para o tema.

Por esta teoria há o reconhecimento de que o governo deve desempenhar algumas funções que o mercado, por si só, não consegue desempenhar, de modo que o aquele deverá prover bens públicos, ou seja, bens e serviços, que se oferecidos a alguns indivíduos, devem ser oferecidos a todos, conforme leciona Dye (2009). Aqui, as pessoas devem agir coletivamente, por intermédio do governo.

Cumpra pontuar que a teoria da opção pública também elucida a compreensão sobre grupos de interesses e os seus efeitos sobre as políticas públicas, já que os programas governamentais oferecem “bens quase públicos”, beneficiando mais a uns grupos do que outros, de tal modo que aqueles indivíduos que estão interessados em certos benefícios

específicos, subsídios, privilégios ou proteção, organizam-se a fim de cobrar ações do governo. (DYE, 2009)

Assim, de acordo com Dye (2009) para atrair membros e até mesmo contribuições, o grupo de interesses necessita fazer um certo drama e difundir sua bandeira.

#### **4.3. Caracterização do "desenho institucional" adotado para a implementação (burocrático / gerencial)**

A proposta de desenho institucional para a criação de uma política pública voltada para a conscientização e o combate a política pública para a implementação desta política pública transita entre os conceitos e estruturas dos modelos burocrático e gerencial.

Na formulação de Weber (1982) a dominação burocrática fundamenta-se na crença da legalidade e assim o exercício do poder. Revelando-se como uma forma eficaz de exercício da autoridade, firmando-se sobre processos administrativos relacionados à atribuição de responsabilidades para proporcionar um arranjo organizacional aplicando regras racionais ao criar uma jurisdição específica, assegurando tanto segurança, quanto a padronização das técnicas adequadas, assim como a orientação de uma estrutura básica esperada para atender as parturientes.

Uni-se ao desenho o modelo gerencial de uma administração pública focada no acompanhamento do desempenho e esperando, bem como a busca do fim ou da diminuição dos números de mulheres que relatam violência obstétrica, tendo como meio a mudança e a conscientização dos profissionais, das mulheres, dos acompanhantes e doulas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho trouxe, portanto, a realidade do cenário obstétrico do Brasil, que é eivado de violências. “A pesquisa ‘Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado’, da Fundação Perseu Abramo, apontou que 25% das mulheres já sofreram algum tipo de violência obstétrica – número alto, que acende um sinal de alerta” (SERGIPE, 2018).

Logo, tem-se que um quarto das gestantes passaram por algum tipo de violência no momento da gestação, parto ou pós-parto, sendo um número relevante no cenário da saúde pública, não devendo ser deixado de lado.

Ademais, este índice mostra um alto número e deve ser levado em conta que a grande maioria das mulheres não vão denunciar e sequer vão buscar qualquer canal de ajuda, seja de ouvidorias, seja processo judicial, seja números de denúncias (disque 180), dentre outros. Portanto, o número de casos subnotificados provavelmente perfaz a maioria do número de partos do Brasil e não só 25% (vinte e cinco por cento) como mostra a pesquisa.

Em que pese o fato de o tema ter sido trazido à tona por uma blogueira, e por ter tido uma repercussão seguida pelo caso de um estupro na sala de cirurgia, o assunto acaba por ser esquecido pela população em um curto prazo, fazendo com que aquele momento de ascensão seja abafado em pouco tempo, suprimindo, uma vez mais, as discussões acerca dele.

Desta forma, o tema violência obstétrica deve ser levado de forma ampla à sociedade, sobretudo às gestantes, para que estas se movimentem no sentido de buscar a defesa de seus direitos e da autonomia de seus próprios corpos e protagonismo, exigindo que o respeito e a integridade estejam presentes, independentemente da classe social, da etnia, da renda e do estado civil, oportunizando a equidade tão necessária neste cenário.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Caderneta da Gestante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderneta\\_gestante.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderneta_gestante.pdf). Acesso em setembro de 2022.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em setembro de 2022.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.º 7.867, de 2017**. Disponível em [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017). Acesso em setembro de 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo**, proposta pelo Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>. Acesso em: Acesso em setembro de 2022.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 2082, de 2022**. Brasília, DF: Senado Federal, 2022. Disponível em <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>. Acesso em setembro de 2022.

CARNEIRO, R.; Menicucci, T.M.G. **Gestão pública no século XXI: as reformas pendentes**. In: NORONHA, J.C; PEREIRA. T. R. (Orgs). A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde. Volume 1. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde /Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Nota à imprensa e à população**. Disponível em: em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf>. Acesso em setembro de 2022.

DYE, Thomas R. **Mapeamento dos modelos de análise de políticas públicas**. Políticas Públicas e Desenvolvimento – Bases Epistemológicas e modelos de análise. Francisco G. Heidemann e José Francisco Salm, organizadores. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2009.

FLAESCHEN, Hara. Mulheres negras sofrem mais violência obstétrica. ABRASCO. 06/03/2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/8m-mulheres-negras-sofrem-mais-violencia-obstetrica/45463/>. Acesso em setembro de 2022.

MAIORIA de mortes maternas no país ocorre entre mulheres negras jovens. **Agência Brasil**, Brasília/DF, 29/05/2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-05/maioria-de-mortes-maternas-no-pais-ocorre-entre-mulhere-negras-jovens> . Acesso em setembro de 2022.

MARQUES SB. **Violência obstétrica no Brasil**: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 1º de abril de 2020:97-119. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em setembro de 2022.

MARTINS, Alaerte Leandro. **Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2006, v. 22, n. 11, pp. 2473-2479. ISSN 1678-4464 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100022>. Acesso em setembro de 2022.

PIMENTEL, Thais; ANDRADE, Carolina. Brasil não tem lei federal que trate de violência obstétrica ou parto humanizado; maioria dos estados tem legislação sobre tema. **Portal G1**, 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal-que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.ghtml>>. Acesso em setembro de 2022.

SERGIPE. Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe. **No Brasil 25% das mulheres já sofreram violência obstétrica**. Sergipe: Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe, 2018. Disponível em: <https://al.se.leg.br/no-brasil-25-das-mulheres-ja-sofreram-violencia-obstetrica/>. Acesso em:

SHANTAL diz que percebeu violência obstétrica em vídeo do parto e que foi desacreditada por pessoas próximas. **PORTAL G1**, São Paulo, 14/01/2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/14/shantal-diz-que-percebeu-violencia-obstetrica-em-video-do-parto-e-que-foi-desacreditada-por-pessoas-proximas.ghtml>. Acesso em setembro de 2022.

SOUZA, Larissa Velasquez de. **‘Não tem jeito. Vocês vão precisar ouvir’**. **Violência obstétrica no Brasil**: construção do termo, seu enfrentamento e mudanças na assistência obstétrica (1970 – 2015). 2022. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz), Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/53543/va\\_Larissa\\_Souza\\_COC\\_2022.pdf;jsessionid=94DCD2EE4FCE9654FE91E15D1698E7F8?sequence=2](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/53543/va_Larissa_Souza_COC_2022.pdf;jsessionid=94DCD2EE4FCE9654FE91E15D1698E7F8?sequence=2). Acesso em setembro de 2022.

WEBER, M. **Economia e sociedade**. Vol. 2: Fundamentos da sociologia. Brasília: Ed. UnB, 1999.

\_\_\_\_\_, M. **Ensaio de sociologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1982.

## SOBRE OS AUTORES

**Alana Duarte dos Santos Boaventura** é professora universitária no curso de Direito da Fundação Educacional de Andradina, advogada licenciada. Possui graduação em Direito pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Especialista em Direitos Humanos pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. Especialista em Direito Processual Penal pela Faculdade de Direito da Fundação Escola Superior do Ministério Público. Mestranda em Políticas Públicas /UNESP. Coordenadora da campanha de doação de sangue “Matheus Vive”.

**Camila Mazza da Silva** é advogada trabalhista desde 2007, com ênfase em jurídico contencioso. Possui graduação em Direito pelo Instituto de Ensino Superior COC. Pós-graduada em Direito do Trabalho pela Uniasselvi. Pós-graduada e especialista em Direito Material e Processual do Trabalho pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Pós-graduanda em MBA Agronegócios pela USP/Esalq. Mestranda em Políticas Públicas/ UNESP. Membro do GEDTRAB - FDRP/USP - Grupo de Estudo em Direito do Trabalho. Pesquisadora do TADT - FDUSP.

**Gabriela Vidotti Ferreira Magalhães.** É mestranda em Planejamento e Análise de Políticas Públicas pela da Universidade Estadual Paulista - UNESP, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Campus Franca. Possui graduação em Direito pela Faculdade de Direito de Franca (2011). Especialista em Direito e Processo do Trabalho (2014), Direito Previdenciário. (2016) e Gestão do Agronegócio (2021). Atualmente é advogada inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Franca/SP, corretora de imóveis do Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Estado de São Paulo, é membro da Comissão de Direito das Famílias e Sucessões e da Comissão de Combate à Violência Contra a Mulher da OAB/Franca, atua como advogada voluntária no Centro de Referência em Atendimento à Mulher CRAM/Franca. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Público, Civil, Famílias e Sucessões e imobiliário.

**Marcela Alves Gennari Mariano** é advogada, especialista em direito de família e sucessões pela Universidade Anhanguera, foi Presidente da Comissão da Mulher Advogada da 14ª Subseção da OAB (gestão 2019-2021), atual Vice-Presidente Comissão da Mulher Advogada da 14ª Subseção da OAB (gestão 2022-2024), Secretária-Geral da Comissão de Arbitragem, Mediação e Conciliação da 14ª Subseção da OAB, ex-membro da Comissão da OAB Jovem da 14ª Subseção (gestão 2019-2021). Mestranda no Programa de Políticas Públicas/ UNESP.

**Patrícia Carneiro de Brito Sousa** é cientista de dados, especializada pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, formada em comunicação social pela Universidade Católica de Brasília. Hoje cursa mestrado em Planejamento e Análise de Políticas Públicas/ UNESP. Tem 14 anos de experiência e desde a graduação se envolve em projetos para o público feminino, seja na prevenção da violência contra mulheres ou na participação política.

**Walmara Celso Baldini** é advogada, mestranda em Análise e Planejamento de Políticas Públicas pela UNESP Campus Franca - SP; especialista em Direito Tributário pelo IBET; especialista em Direito Processual Civil pela Faculdade de Direito de Itu; graduada em Direito pela Faculdade de Direito de Itu; Secretária de Negócios Jurídicos do Município de Jumarim - SP e presidente da Comissão da Mulher Advogada na 167ª Subseção da OAB de Laranjal Paulista - SP.