



**UNIVERSIDADE TIRADENTES – UNIT**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – ARTIGO CIENTÍFICO**

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O ATUAL ORDENAMENTO JURÍDICO**  
**BRASILEIRO**

**Catharina Andrade Porto**  
**Júlio César Rabelo do Nascimento**

**Aracaju**  
**2020**

**CATHARINA ANDRADE PORTO**

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O ATUAL ORDENAMENTO JURÍDICO  
BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso –  
Artigo – apresentado ao Curso de Direito  
da Universidade Tiradentes – UNIT,  
como requisito parcial para obtenção do  
grau de bacharel em Direito.

Aprovado em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

**Banca Examinadora**

**Júlio César Rabelo do Nascimento**

**Professor Examinador Universidade Tiradentes**

**Professor Examinador Universidade Tiradentes**

*“Para mudar o mundo é preciso primeiro mudar a  
forma de nascer.”*

*Michel Oden*

## **A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O ATUAL ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

### **OBSTETRIC VIOLENCE AND THE CURRENT BRAZILIAN LEGAL ORDER**

**Catharina Andrade Porto**

#### **RESUMO**

A violência obstétrica é caracterizada pela violência cometida contra a mulher durante a assistência do pré-natal, parto, cesárea, pós-parto ou aborto, cometida dentro dos serviços de saúde, marcada por violência, negligência e repugnância. Essas práticas violentas estão diretamente relacionadas ao preconceito oriundo da distinção de gênero exalada na sociedade e à história do parto, especificamente em virtude da sua institucionalização, quando o parto, tornou-se uma prática hospitalar vinculado a medicina obstétrica. Atualmente, apesar da existência de leis estaduais e municipais tipificando a violência obstétrica, o direito brasileiro carece de uma legislação específica para abordar tais casos, sendo que muitas vezes seu enquadramento é oriundo de medidas paliativas, que resultam em uma sanção indireta aos agressores e trazem uma sensação de impunidade para as vítimas. O objetivo desse trabalho é analisar sobre a violência obstétrica e trazer as atuais possibilidades de aplicação do direito penal brasileiro, abordando ainda sobre as leis específicas já existentes, nos âmbitos estadual e municipal, e por fim, expor sobre os Projetos de Lei em andamento acerca dessa temática, utilizando para sua construção, artigos, livros, teses, dissertações, cartilhas, pesquisas e textos de sites jornalísticos e blogs.

Palavras-chave: Direito. Institucionalização. Omissão Legislação. Parto. Violência obstétrica.

#### **ABSTRACT**

Obstetric violence is characterized by violence committed against women during prenatal care, childbirth, cesarean section, postpartum or abortion, committed within health services, marked by violence, neglect and disgust. These violent practices are directly related to the prejudice arising from the distinction of gender exuded in society and the history of childbirth, specifically due to its institutionalization, when childbirth became a hospital practice linked to obstetric medicine. Currently, despite the existence of state and municipal laws characterizing obstetric violence, Brazilian law lacks specific legislation to address such cases, and often its framework comes from palliative measures, which result in an indirect sanction to the aggressors and bring a sense of impunity for the victims. The objective of this work is to analyze the emergence of obstetric violence and bring the current possibilities of application of Brazilian criminal law, also addressing specific laws that already exist, at the state and municipal levels, and finally, expose the bills in progress on this theme, using articles, books, theses, dissertations, booklets, research and texts from journalistic sites and blogs for its construction.

Key words: Childbirth. Institutionalization. Obstetric violence. Omission legislation. Right.

## 1 INTRODUÇÃO

Durante bastante tempo, a forma de parir era considerada como um evento fisiológico, exclusivo de mulheres, da parturiente e de pessoas de sua confiança, feito no conforto da sua casa, sem intervenções, onde tinha-se a mulher como a protagonista do parto, respeitando o tempo natural para o nascimento do bebê. Com o passar dos anos e consequentemente com os avanços da medicina e da tecnologia, ocorreu a institucionalização do parto, o qual tornou-se um evento patológico, realizado dentro do hospital e com o protagonismo do médico-obstetra.

O resultado dessa institucionalização foi a implementação de inúmeras práticas e intervenções, muitas vezes desnecessárias, realizadas contra a opinião das mulheres, que tornaram um momento tido como inesquecível, em um momento extremamente traumático.

Nesse sentido, surgiu a chamada violência obstétrica, reconhecida pela Organização Municipal da Saúde (OMS), em 2014, como uma questão de saúde pública e conforme entendimentos de Kongo; Werner, 2013 e Aguiar; D'Oliveira, 2010 é considerada como a prática de algum tipo de violência, realizado de maneira explícita ou sutil, cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, e abortamento, podendo ser um ato verbal, físico, psicológico ou mesmo sexual.

O ordenamento jurídico brasileiro ainda é omissivo em tipificar a violência obstétrica, assim, mulheres vítimas dessa prática são violentadas novamente, agora, pelo Estado, garantidor de direitos, pela impossibilidade de punir os agressores.

Mesmo diante da ausência de uma tipificação específica para a violência obstétrica no direito brasileiro, esse trabalho, propõe analisar as atuais possibilidades de aplicação do direito penal brasileiro, frente a essas condutas, abordando ainda sobre a existência de leis específicas no âmbito estadual e municipal, e por fim, expor sobre os Projetos de Lei em andamento acerca dessa temática.

Para isso, esse trabalho busca, inicialmente, apresentar sobre o papel da mulher na sociedade, o histórico do parto e sua institucionalização e sobre a violência obstétrica, baseando-se em conceitos já existentes sobre o tema.

No mais, ressalta-se que o objetivo desse artigo é fazer uma abordagem geral do que dispõe a atual legislação brasileira, ou até mesmo a falta dela, frente a essa problemática.

## 2 O PAPEL DA MULHER NA SOCIEDADE

Ao longo dos anos, ao analisar as funções exercidas pelos indivíduos dentro de uma sociedade, elas se distinguem, por exemplo, conforme suas classes, trabalho, educação, religião e, principalmente, em virtude do sexo.

Como é presenciado desde os primórdios da sociedade, a distinção de gênero foi marcada por um contexto de exclusão da mulher, de assuntos essenciais daquela época, os políticos e econômicos, restando conceder ao homem o papel de importância para a sociedade e sobrando à mulher, o papel de ser submissa ao homens, responsabilidade essa, existente desde o seu nascimento, para com seus pais e irmãos, até o momento do seu casamento, quando a mulher passa das mãos de seu pai para as do seu noivo, assumindo o papel de esposa/mãe e conseqüentemente devendo obediência ao seu marido.

Ressalta-se que reafirmando o papel de submissão feminino, Silva et al., 2005, aponta que os casamentos eram combinados sem o consentimento da mulher e, a união, não consagrava o amor, mas sim um contrato entre o pai da noiva e a família do pretendente.

Durante séculos, as principais funções da mulher foram controladas e voltadas ao papel maternal, como a reprodução, a amamentação e criação dos filhos, segundo Beauvoir, 1967, a interação sexual feminina resumia-se em ser presa e principalmente a agradar aos homens. Nesse sentido, Baroni, Cabral e Carvalho, 2020, completam afirmando que submissão feminina aos homens se dá em virtude de uma construção social machista, tornando a mulher sinônimo de obediência e alvo de discriminação.

Um dos principais pilares da supremacia masculina é a diferença na criação dada aos homens e as mulheres, onde desde a infância, as crianças, sem entender, são submetidas a comportamentos distintos, o que as levam a criar estereótipos da hierarquização masculina, como pode ser visto nesse trecho de Beauvoir, 1967:

“O mundo apresenta-se, a princípio, ao recém-nascido sob a figura de sensações imanentes; ele ainda se acha mergulhado no seio do Todo como no tempo em que habitava as trevas do ventre: seja criado no seio ou na mamadeira, é envolto pelo calor da carne materna. Pouco a pouco, aprende a perceber os objetos como distintos de si: distingue-se deles; ao mesmo tempo, de modo mais ou menos brutal, desprende-se do corpo nutriz; por vezes reage a essa separação com uma crise violenta. Em todo caso, é no momento em que ela se consoma — lá pela idade de seis meses mais ou menos — que a criança começa a manifestar em suas mímicas, que se tornam mais tarde verdadeiras exibições, o desejo de seduzir a outrem. Por certo, essa atitude não é definida por uma escolha refletida; mas não é preciso pensar uma situação para existi-la.

De maneira imediata a criança de peito vive o drama original de todo existente, que é o drama de sua relação com o Outro.” (p.10).

De acordo com Baroni et al., 2020, enquanto os meninos aprendiam a ler, escrever, aritmética, línguas e geografia, as meninas apenas aprendiam sobre a gramática portuguesa e francesa, música, dança, canto e os trabalhos com agulha.

Na Idade Média, foram criados códigos contendo regras sobre inúmeras restrições as quais as mulheres deveriam ser submetidas. Durante esse período, ocorreu o genocídio feminino conhecido como “caça às bruxas”, onde as “bruxas” eram mulheres que questionavam o sistema, discordando do ideal de que a mulher era um ser inferior e imperfeito e optavam por tomar decisões contrárias aos que lhes eram impostas, sofreram terríveis consequências, o que é outra evidência histórica da supremacia masculina e seus desejos.

No final do período medieval, durante o século XIV, a mulher passou a assumir um significativo papel no desenvolvimento econômico das cidades, começando a exercer atividades laborais, podendo alcançar sua independência social e profissional, contudo, apesar desse avanço, as mulheres passavam a ser cada vez mais desvalorizadas, tanto socialmente, tendo em vista que a mulher deveria voltar suas atividades para a família, quanto no trabalho, existindo exploração de mão de obra feminina com recebimento de ínfimas remunerações, já que o trabalho feminino não era considerado como atividade essencial, sendo papel do homem sustentar a família.

Após o período da Revolução Francesa, o movimento feminista cresceu muito com mulheres que tentavam conquistar a mesma posição dos homens e contou com importantes nomes como as escritoras Olympe de Gouges e Mary Wollstonecraft. E com a chegada do século XIX, as mulheres obtiveram mais apoio para praticar atividades laborais, adquiriram o direito de frequentar escolas e de acordo com Silva et al., 2005, a mulher que era considerada como um homem invertido e inferior passa a ser vista como um homem inverso, ou seja, sua forma complementar.

Apesar dos marcos feminista, das lutas pelos direitos das mulheres, e dos diários esforços realizados pelas mulheres para alterar essa realidade, é possível que o inconsciente feminino ainda esteja ligado às ideias passadas por gerações, do enraizamento da cultura supremacista masculina e da submissão da mulher.

### 3 A HISTÓRIA DO PARTO

O verbo parir, de acordo com seu sentido denotativo, significa expulsar do útero (feto e secundinas); dar à luz; partejar; deste modo, podemos considerar como o ato de parir, o ato indescritível do nascimento, a celebração de uma vida, onde a mulher dá a luz a um indivíduo que foi gerado e se desenvolveu dentro dela.

Durante muito tempo, o parto foi considerado um ritual intimista e feminino, sendo realizado exclusivamente por mulheres, dentro das casas das próprias famílias, onde ficava explícito o protagonismo da mulher. Esse momento era realizado junto as comadres, parteiras e curandeiras que as assistiam as mulheres nos cuidados do parto, pré e pós, sanando dúvidas, confortando-as e compartilhando experiências. Nesse sentido, destaca-se

“Tradicionalmente, os partos e seus cuidados eram realizados por mulheres conhecidas popularmente como aparadeiras, comadres ou mesmo de parteiras-leigas. Estas detinham um saber empírico e assistiam domicíliam ente as mulheres durante a gestação, parto e puerpério (como também nos cuidados com o recém-nascido). Estas mulheres eram de inteira confiança do mulherio e eram consultadas sobre temas vários, como cuidados com o corpo, doenças venéreas, praticavam o aborto ou mesmo colaboravam com o infanticídio.” (Brenes, 1991, p. 138).

Considerado os papéis de gênero impostos pela sociedade, o momento do parto não era considerado um ato médico e não tinha participação ou influência masculina, na verdade, de acordo com Maldonado, 2002, durante muito tempo, até meados do século XVII, a gravidez e, conseqüentemente, o parto, eram considerados assuntos de mulher. Afinal, naquela época, para a medicina assuntos como menstruação, fecundação, gravidez e parto eram tratados como tabu, não sendo estudados, sendo deixados sob responsabilidade das mulheres, nesse sentido, “a medicina trata a gravidez e menopausa como doença, transforma a menstruação em distúrbio crônico e o parto em um evento cirúrgico” (NAGAHAMA;SANTIAGO, 2005 apud EHRENREICH; ENGLISH, 1973).

No entanto, no curso do parto, se aparecessem complicações ou a necessidade da instrução de medicamentos, os médicos eram chamados para intervirem, porém em muitas dessas intervenções, a participação médica, assim como das parteiras, não tinha eficácia, restando ao médico o papel de retirar o feto que estava morto ou o feto vivo de sua mãe morta.

### 4 A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO



Historicamente, até o final do século XIX, a maioria dos partos e seus cuidados eram realizados por mulheres de confiança, portadora de saberes popular, conhecidas como aparadeiras ou comadres e os médicos “eram chamados apenas ocasionalmente, em casos de partos difíceis, mas, ainda assim, nesta época, o poder de decisão continuava sendo da mulher, sua família e/ou amigas” (HELMAN, 2003, p. 159).

De acordo com Briquet, 2011, a maioria dos partos ocorriam em domicílio, tendo em vista que naquela época as maternidades não eram consideradas um local seguro para parir, tendo receio de adquirir alguma infecção puerperal. Inclusive, “em 1878, estimou-se que a mulher inglesa aumentava em seis vezes as suas chances de morrer ao dar entrada nas maternidades daquele país” (OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006, p.700).

Conforme cita Brenes, 1991, e Tosi, 1988, a medicina se desenvolveu, incorporou a Arte Obstétrica, onde o parto que antes era um evento feminino, começou a ser encarado como um procedimento médico, onde os médicos-parteiros receberam o papel principal no parto, afastando a presença das parteiras e marginalizando o protagonismo e as opiniões da mulher, nesse sentido

“A parturição, antes apreendida como um momento íntimo e familiar, enfatizado no processo cultural, em que predominava um modelo de atenção feminina, passou a ser executada dentro do hospital, num modelo masculino de cuidado, mais preocupado com o domínio de práticas intervencionistas do que com as necessidades do corpo materno.” (PONTES et al., 2014, p.71-72).

“Historicamente, este processo se deu primeiro na Europa (nos séculos XVII e XVIII) se estendendo ao Brasil, ao se inaugurar as escolas de medicina e cirurgia na Bahia e Rio de Janeiro, em 1808” (BRENES, 1991, p. 138).

De acordo com Pasche et al, 2010, e Rattner, 2009, a partir do século XX, a hospitalização nos partos aumentou exponencialmente, sendo que no Ocidente, 90% dos partos passaram a ser realizados no hospital. O receio das mulheres em ter seus filhos no hospital, vai diminuindo, tornando a cesárea, o modelo mais seguro de parto para a mortalidade da mãe-filho, conforme cita Tanaka, 1995 e Diniz e Chacham, 2006, isso se dá, principalmente, após a segunda guerra mundial, quando os médicos adquiriram novos conhecimentos e habilidades nos campos de cirurgia, como assepsia, anestesia, hemoterapia e antibioticoterapia, que reduziam os riscos dos partos hospitalares.

Os avanços tecnológicos reduziram o número de mortes materno-infantil, com a institucionalização, em contra partida além da perda de autonomia e do papel central no parto, a mulher perdeu seu ambiente acolhedor, as mulheres de sua confiança e seus cuidados particulares.

“O ato de dar à luz, antes uma experiência profundamente subjetiva, de vivência no ambiente domiciliar para a mulher e sua família, transformou-se em experiência no âmbito hospitalar: um momento privilegiado para o treinamento de acadêmicos e residentes de medicina e obstetras.” (WOLFF; WALDOW, 2008, p. 146).

Nesse sentido, completam Nagahama e Santiago, 2005, reafirmando que a mulher passou a parir somente com a presença da equipe médica, aumentando assim, o nível de estresse da mulher. Esse processo de hospitalização do parto pode ser entendido como:

“A obstetrícia moderna é caracterizada em três dimensões: Primeiro, ela elimina a mulher como sujeito do parto e coloca o médico nesse lugar, cabendo a ele a condução ativa do parto; segundo, impede os médicos de reconhecerem como legítimas as situações nas quais o ambiente externo e o estado emocional da mulher atuam, dificultando ou facilitando o trabalho de parto e o parto; terceiro, define e determina a atuação intervencionista do médico quando ele achar que o músculo uterino não responde apropriadamente.” (PONTES et al., 2014, p.72).

Com a institucionalização do parto ou o chamado “parto tecnocrático”, o nascimento passou a ser considerado como um processo patogênico, desprezando o protagonismo da mulher e o processo natural do parto, também sendo desprezados os aspectos emocionais, sociais, culturais e individuais da mulher que foram substituídos pelo papel do médico, que assumiu de protagonismo do parto, como se a intervenção médica fosse indispensável para a mulher parir, nesse sentido

“O preço da melhoria das condições do parto foi a sua desumanização e a transformação do papel da mulher de sujeito para objeto no processo do parto e nascimento. Desta forma, a apropriação do saber médico e as práticas médicas constituíram fatores determinantes para a institucionalização do parto e a transformação da mulher em propriedade institucional no processo do parto e nascimento.” (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005, p. 653).

O processo no Brasil se deu de forma lenta e gradual, como vemos em

“No Brasil, o processo de institucionalização do parto, ao longo da década de 40, foi provavelmente a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher. Até o início dos anos 60, a preocupação com a saúde materna se restringiu à assistência ao parto. Com a introdução da medicina preventiva no país e a criação dos centros de saúde, iniciaram-se os programas de pré-natal que, na realidade, tinham como objetivo principal reduzir a mortalidade infantil.” (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005, p. 653).

De acordo com Matos et al, 2013 e Zanardo et al, 2017, foi ao final da década de 80, com o envolvimento do movimento feminista, o qual busca melhores condições ao parto e a questões relacionadas ao gênero, trabalho, sexualidade, saúde, anticoncepção que ocorreram as ampliações das políticas públicas brasileiras, representando um impulso nas questões da saúde da mulher, como por exemplo, o serviço de contracepção e pré-natal.

Desde então, o Ministério da Saúde passou a retomar a visão da valorização do parto e da atenção da parturiente, retornando a mulher ao seu papel protagonista no ato de parir, foi nesse contexto que surgiu em 2000, o Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria GM n. 569, de 01/06/2000, trazendo à tona o termo parto humanizado

“O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Recentemente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou diretrizes de modo a incentivar o retorno dos partos naturais, reduzindo o número de práticas intervencionistas, muitas vezes desnecessárias para o nascimento do bebê.

Assim, no contexto do parto humanizado, o modelo de parto que era marcado pela medicalização e pelo abuso de práticas desnecessárias e invasivas, vem perdendo valor, enquanto a mulher retorna a ser personagem central e ter voz ativa no parto, devendo ser assistida por profissionais competentes, dedicados e sensíveis que respeitem suas decisões e a tratem com atenção, respeito e dignidade.

## **5 VIOLÊNCIA CONTRA MULHER**

“Ele pode não saber por que bate, mas ela sabe por que apanha” (Ditado popular).

Apesar dos avanços históricos conquistados pelas mulheres na luta pela igualdade entre os gêneros, até hoje, a sociedade permanece marcada pela cultura machista, oriunda do enraizamento do ideal da superioridade masculina, sendo as mulheres vítimas dessa violência sistematizada.

A violência contra a mulher pode ser compreendida ao fazer uma análise sobre o papel da mulher para com a sociedade, resultado das desigualdades sociais, as mulheres eram consideradas seres inferiores e submissas aos homens das famílias e quando estas tomavam decisões contrárias aos comportamentos intitulados ao gênero feminino, elas eram vítimas de violência, como uma forma de punição, a fim de que as mesmas sejam educadas para satisfazer os interesses

masculinos.

Em 1995, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também conhecida como Convenção de Belém do Pará, foi ratificada pelo Brasil, estabelecendo que a violência contra a mulher é qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou perda patrimonial à mulher, tanto na esfera pública quanto na esfera privada.

Apesar das recentes alterações do ordenamento jurídico, tendo em vista a violência contra mulher, como podemos visualizar abaixo, o ordenamento jurídico brasileiro ainda é carente de inúmeras legislações específicas no âmbito feminino:

- Lei Federal nº 11.340/06, intitulada Lei Maria da Penha, criada para coibir a violência doméstica contra a mulher e suas atualizações oriundas das Lei nº 13.505/17, Lei nº 13.871/19, Lei nº 13.827/19;

- Lei Federal nº 13.104/15, que - entre outras inclusões - acrescentou inciso VI ao artigo 121, §2º e o e o §2º-A também do artigo 121, ambos do Código Penal, prevendo o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio e alterou o artigo 1º da Lei nº 8.072/90, incluindo o feminicídio no rol dos crimes hediondos;

- Lei Federal nº 13.718/18, a qual acrescentou - entre outras pautas - os artigos 215-A e o §5º ao artigo 217-A, o artigo 218-C, §1º e §2º, todos do Código Penal, para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, sexo ou pornografia.

Um dos tipos de violência contra a mulher que vem sendo menosprezada pela Justiça Brasileira, apesar de ser um tema de extrema relevância, considerando os altos índices de vítima, é a violência obstétrica, cometida contra as mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério. Apesar da existência da Lei Federal nº 8.080/90, que fornece alguns direitos à parturiente, as modalidades da violência obstétrica vêm crescendo gradualmente, ficando a gestante totalmente desprotegida no âmbito da legislação federativa brasileira, sobretudo no Código Penal. Em contra partida, no curso estadual, já foram criadas leis específicas para abortar essa temática, como por exemplo, a Lei Estadual nº 17.097/17 do Estado de Santa Catarina, Lei Estadual nº 19.790/17 do Estado de Goiás, Lei Estadual nº 3.385/18 do Estado do Tocantins, Lei nº 5.217/18 do Estado de Mato Grosso do Sul e Lei nº 23.175/18 do Estado de Minas Gerais, tipificando a violência obstétrica.

## 6 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

“Eu digo para as grávidas: ‘se não ficar quieta, eu vou te furar todinha’. Eu aguento esse monte de mulher fresca?”

T., técnica de enfermagem relatando o procedimento de colocar o soro durante o trabalho de parto, Itaguaí-RJ” (DO PRINCÍPIO, 2012, p. 134).

Atualmente, apesar do processo do parto visar à concretização da dignidade da pessoa humana através do chamado parto humanizado, não é raro encontrar relatos como esse oriundo de uma profissional de saúde, retirado do Dossiê “Parirás com Dor”, elaborado pela Rede Parto do Princípio.

Ao institucionalizar o parto, o processo que antes era considerado um ritual feminino, realizado em casa e na presença de mulheres, tornou-se um processo médico, hospitalar e técnico, conduzido na maioria das vezes por homens, marcado por expectativas e experiências negativas.

Para Kondo; Werner, 2013 e Aguiar; D’Oliveira, 2010, a violência obstétrica pode ser compreendida como a violência cometida contra a mulher durante a assistência do pré-natal, parto, cesárea, pós-parto ou aborto, cometida dentro dos serviços de saúde, marcada por violência, negligência e repugnância, de formas que vão de situações “simples”, como mau atendimento a “complexas”, como fazer procedimentos sem consentimento, condicionada por preconceitos de gênero, de raça ou etnia, de classe socioeconômica, de geração ou de orientação sexual.

Nesse sentido, em 2014, a Rede Parto do Princípio criou a cartilha “Violência obstétrica é violência contra a mulher”, a qual define que

“As formas mais comuns de violência obstétrica são: humilhar, xingar, coagir, constranger, ofender a mulher e sua família; fazer piadas ou comentários desrespeitosos sobre seu corpo, sua raça ou sobre sua situação socioeconômica; realizar procedimentos sem esclarecimentos ou desconsiderar a recusa informada; utilizar inadequadamente procedimentos para acelerar partos e vagar leitões; prestar assistência sem observar as melhores evidências científicas disponíveis da segurança e/ou da efetividade das intervenções; submeter a mulher a jejum, nudez, raspagem de pelos, lavagem intestinal durante o trabalho de parto; não oferecer condições para a amamentação e para o contato do bebê sadio com a mãe; violar direitos da mulher garantidos por lei; descumprir normativas e legislação vigente; e coagir mulheres a contratarem serviços e planos (como fotografia e filmagem ou plano do tipo “apartamento”) como única forma de garantir direitos já garantidos por lei às mulheres.” (p.11).

Embora o momento do parto seja de extrema importância para a mulher, a experiência da gestação, especialmente o momento do parto, vem sendo marcado por comportamentos agressivos e invasivos, que desrespeitam a mulher na sua integridade física e psicológica.

No mais, devido ao estado vulnerável e emocional em que a mulher se encontra, a violência obstétrica já foi institucionalizada, sendo alguns procedimentos camuflados como procedimentos médicos normais, restando a mulher, a descrença na denúncia e o aceite dessas monstruosidades, onde registra-se a visão de que o parto é um evento doloroso.

Ao visualizar a normalização da dor, nos deparamos com um estado desesperador e de alerta, onde de acordo com os dados da pesquisa “Mulheres Brasileiras e Gênero nos espaços públicos e privados” realizada entre a Fundação Perseu Abramo e o Serviço Social do Comércio (SESC), em 2010, cerca de 25% das entrevistadas informaram ter sofrido algum tipo de violência durante o parto, sendo que dentro dessa porcentagem, 23% das mulheres informaram ter ouvido frases como “*não chora não que ano que vem você está aqui de novo*”; “*na hora de fazer não chorou, porque está chorando agora?*”; “*se gritar eu paro agora o que estou fazendo, não vou te atender*” (p. 173-177).

Já na pesquisa “Nascer no Brasil”, 2014, entre as mulheres que entraram em trabalho de parto, cerca de 40% receberam ocitocina, 40% foram submetidas a amniotomia (rompimento forçado da bolsa), 46% puderam se movimentar e somente 26% se alimentaram e, das mulheres que tiveram seu bebês por partos vaginais, 92% estavam em posição de litotomia (deitadas), 56% foram submetidas a episiotomia e 37% receberam a manobra de Kristeller. Apenas 5% tiveram um parto sem intervenção (p. 6).

Em 2007, de acordo com a Lei Venezuelana nº 38.668/2007, *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia* (tradução livre: Lei orgânica sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência), a Venezuela, tornou a primeira legislação latino-americana a tipificar a violência obstétrica:

*“Artículo. 15. - 13. Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando*

*negativamente en la calidad de vida de las mujeres<sup>1</sup>*” (ACNUR, 2007).

Nesse mesmo sentido, a Argentina sancionou em 2009, a Lei nº 26.485/2009, *Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales* (tradução livre: Lei de Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres nos Âmbitos em que se Desenvolvem suas Relações Interpessoais) definindo violência obstétrica como:

*“Artículo 6º - e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales<sup>2</sup>* (INFOLEG, 2009).

No Brasil, apesar dos altos índices deste tipo de violência, ainda não existe nenhuma legislação federal específica que venha a conceituar e punir a violência obstétrica e foi em virtude disso, a fim de esclarecer e delinear o tema que em 2012, a Rede Parto do Princípio para a CPMI, criou o Dossiê “Parirás com dor”, onde segundo ele, a violência obstétrica é caracterizada pela prática de ações contra a mulher no exercício de saúde sexual e reprodutiva.

De acordo com o dossiê retromencionado, a manifestação da violência pode ter caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático.

- A. Caráter Físico: meios as quais a mulher é submetida que causem dor ou dano físico, como por exemplo, serem submetidas a privação alimentar, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller e uso rotineiro de ocitocina.
- B. Caráter Psicológico: toda ação, verbal ou comportamental, que cause na paciente sentimentos de “inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio” (REDE, 2012, p.60), como por exemplo, ameaças, mentiras, chacotas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas e omissão de informações.
- C. Caráter Sexual: conduta profissional que viole sua intimidade, atingindo seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter ou não acesso aos órgãos sexuais, como

<sup>1</sup> Em tradução livre: “Violência Obstétrica: Violência é entendida como apropriação obstétrica do corpo e processos reprodutiva das mulheres pelo pessoal de saúde, expresso em um tratamento desumanizador, em um Abuso de medicalização e patologização de processos naturais, resultando na perda de autonomia e capacidade de decidir livremente seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres”.

<sup>2</sup> Em tradução livre: “Violência obstétrica: aquela exercida pelo pessoal de saúde sobre o corpo e os processos reprodutiva de mulheres, expressa em tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização de processos naturais.

episiotomia, assédio, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz.

- D. Caráter Institucional: ações ou formas de organização das instituições estatais que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos, como impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério.
- E. Caráter Material: condutas ativas e passivas, praticadas por pessoa física ou jurídica, que visam alcançar ganhos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos, como, cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde, sob argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante.
- F. Caráter Midiático: ações manifestadas por profissionais através dos meios de comunicação, mensagens, imagens, redes sociais, voltadas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, como, desprezo do parto normal, apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, incentivo ao desmame precoce.

É importante ressaltar que a classificação da violência obstétrica não é rígida e tampouco taxativa, podendo uma única ação se enquadrar em mais de uma categoria. Assim, percebe-se que todos os procedimentos realizados antes, durante e após o parto que não foram escolhas da mulher, são considerados como violência obstétrica e, conseqüentemente, violação de direitos.

## **7 COMO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA É TRATADA NO BRASIL?**

Apesar de ser considerada como uma violação sofrida pela mulher, atualmente, a violência obstétrica não está prevista no ordenamento jurídico brasileiro, podendo suas práticas serem enquadradas em responsabilidade civil e administrativa, mas não na esfera criminal, visto que é uma conduta atípica, ou seja, ela não pode ser tratada como crime, conseqüentemente, não podendo ser imposta ao agressor qualquer sanção penal.

Como dito anteriormente, o tratamento degradante a qual essas vítimas são submetidas,



geram sequelas que as acompanham ao longo dos anos. E, apesar disso, muitas dessas vítimas não fazem sequer denúncias, por não se sentirem protegidas pelo Estado.

Apesar do país ser carente de uma lei que aborda especificamente essa ocorrência, garantindo as vítimas de violência obstétrica o mínimo de acolhimento necessário frente a justiça brasileira, o Brasil fornece alguns dispositivos legais que visam garantir alguns direitos as mulheres, inclusive em seu período gestacional e outras leis as quais podemos enquadrar algumas dessas práticas humilhantes.

É importante ressaltar que o objetivo desse tópico é fazer um panorama geral dessas disposições jurídicas, abordando-as de maneira superficial.

## **7.1 DISPOSITIVOS LEGAIS**

### **7.1.1 - No âmbito federal**

São exemplos de garantias federais:

- Constituição Federal que assegura à mulher um tratamento saudável e seguro sem práticas ou intervenções que possam se assemelhar à tortura e tratamento degradante.
- Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, visa garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante todo o período do trabalho de parto.
- Lei nº 11.634/2007, garantindo a gestante o direito ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência, inclusive em casos de risco gestacional e de transferências.
- A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2144/2016, garante a mulher o direito de escolher a realização do parto através da cesária eletiva.
- Lei nº 13.257/2016, conhecida como Marco Legal da Primeira Infância, dispõe de políticas públicas para a primeira infância, além de promover alterações nos seguintes dispositivos: Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), no Decreto-Lei nº 3.689/1941, na consolidação das Leis de Trabalho aprovadas através do Decreto-Lei nº 5.452/1943, na Lei nº 11.770/2008 e na Lei nº 12.662/2012.
- Lei nº 13.434/17, acrescentou o parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689/1941 (Código de Processo Penal) estabelecendo a vedação ao uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto, assim como em mulheres em puerpério imediato.

- Os artigos do Código Penal:
  - Art. 129, lesão corporal, tipificando a ocorrência de ofensa a integridade corporal ou saúde;
  - Art. 136, maus-tratos, tipificando a ocorrência de perigo a vida ou a saúde, ocorrendo privação de alimentação ou cuidados indispensáveis;
  - Art. 140, injúria, tipificando a ocorrência de ofensa a dignidade ou o decoro;
  - Art. 146, constrangimento ilegal, tipificando a ocorrência de constrangimento, mediante violência ou grave ameaça, a não fazer o que a lei permite;
  - Art. 147, ameaça, tipificando a ocorrência de ameaça por palavras, gestos ou símbolos.

Apesar da existência desses dispositivos, muitas dessas leis ainda são desconhecidas por grande parte da população, o que faz com que muitas delas sejam frequentemente descumpridas.

### **7.1.2 No âmbito estadual e municipal**

Apesar da inércia federal, no âmbito estadual e municipal, já existem algumas Leis Ordinárias que tipificam a prática da violência obstétrica, são exemplos destas: Lei nº 13.061/2015 do município de João Pessoa/PB, nº 17.097/2017 do Estado de Santa Catarina, nº 19.790/2017 do Estado de Goiás.

Entre suas disposições, a violência obstétrica é considerada como todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, da maternidade ou das unidades de saúde, por doulas, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

Por terem o mesmo objetivo de tipificar a violência obstétrica, trazendo medidas que visam à proteção e a prevenção da gestante e a parturiente nos casos de violência obstétrica, seus textos legislativos apresentam similaridade, todos trazendo em seu art. 3º, a consideração das condutas como ofensa verbal ou física. Nesse sentido, a Lei nº 17.097/2017 do Estado de Santa Catarina dispõe:

“Art. 3º Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas: I – tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido; II – fazer graça ou recriminar a

parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas; III – fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros; IV – não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto; V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz; VI – fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê; VII – recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica; VIII – promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local; IX – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto; X – impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante; XI – submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional; XII – deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer; XIII – proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível; XIV – manter algemadas as detentas em trabalho de parto; XV – fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado; XVI – após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto; XVII – submeter a mulher e/ou bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes; XVIII – submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar; XIX – retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais; XX – não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS); XXI – tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia.” (ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2017).

No mais, apesar de não tratar diretamente sobre a tipificação da violência obstétrica mas visando a garantia da mulher e prevenção de possíveis práticas violentas, cabe uma ressalva, para citar as leis: Lei nº 7314/2016 do Estado do Rio de Janeiro, Lei nº 16869/2016 do Estado de Santa Catarina, Lei nº 20072/2018 do Estado de Goiás e Lei nº 10611/2019 do Estado do Rio

Grande do Norte, que passaram a permitir a presença de doulas<sup>3</sup>, fortes defensoras do parto humanizado e consequentemente dos direitos da parturiente, nos estabelecimentos hospitalares durante o período do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

A publicação desses ordenamentos jurídicos, mesmo que em âmbitos estaduais e municipais, são uma grande e poderosa conquista das mulheres que acompanham e são vítimas da crescente ascensão da violência obstétrica.

A busca por medidas muitas vezes paliativas, tornaram-se melhores embasadas com os reconhecimentos estaduais e municipais da existência da problemática, o que gera certo conforto para as vítimas e as impulsionam a ir em busca dos seus direitos, frente aos meios judiciais.

### **7.1.3 Projetos de lei**

Atualmente, existem no Brasil três projetos que abordam sobre a violência obstétrica, visando a proteção da parturiente e expondo as condutas violadoras. São eles, o Projeto de Lei nº 7633/2014, proposto pelo deputado Jean Wyllys, o Projeto de Lei nº 7867/2017, proposto pela deputada Jô Moraes e o Projeto de Lei nº 8219/2017, proposto pelo deputado Francisco Floriano.

O primeiro projeto, PL nº 7633/2014, proposto pelo deputado Jean Wyllys, dispõe sobre a humanização e a assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal. Já o segundo, PL nº 7867/2017, traz em sua ementa, disposição sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Por fim, o PL nº 8219/2017, dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após.

Apesar de serem projetos distintos, todos os três possuem como finalidade abordar sobre a violência obstétrica, garantindo direitos as mulheres.

O projeto mais amplo e com mais determinações, é o projeto proposto pelo deputado Jean Wyllys, o qual estabelece em seu Art. 13 (ANEXO 1) o conceito de violência obstétrica.

O Projeto de lei determina que sejam utilizados procedimentos que tenham sido objeto de revisão e avaliação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ou outras instituições de

---

<sup>3</sup> “Doulas são profissionais treinadas e capacitadas para oferecer educação perinatal durante o ciclo gravídico-puerperal e suporte emocional e físico contínuo para a gestante antes, durante e logo após o parto. Encorajam a mulher a buscar informação sem tutela, reforçam o ato de parir como algo fisiológico e apoiam as escolhas da mulher” (ADOULASRJ, 2020).

excelência reconhecida. Abordando entre outras características, sobre os princípios da assistência humanizada no parto e no nascimento (artigo 3º); os direitos da mulher no tocante à gestação, trabalho de parto, parto, abortamento e puerpério (artigo 4º); a elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual a mulher deve delimitar os procedimentos e práticas que estejam em consonância com a sua vontade (artigos 5º ao 9º); os procedimentos sujeitos à justificativa clínica obrigatória, com anotação no prontuário (artigo 10); a vedação expressa a determinados procedimentos (artigo 11); ofensas verbais e físicas (artigo 14); direitos da criança recém nascida (artigo 16).

Já os demais projetos buscam ser mais diretos e incisivos. O segundo projeto, o Projeto de Lei nº 7867/2017, trata diretamente sobre ofensas verbais e física, especificando-os em 21 incisos, trazidos em seu Art. 4º (ANEXO 2).

Enquanto o último, Projeto de Lei nº 8219/2017, apesar de se ater a especificar as práticas de violência obstétrica em 09 incisos, é o único que imputa o cumprimento de pena para o descumprimento das condutas elencadas por ela, estabelecendo pena de detenção de seis meses a dois anos e multa, conforme visualizamos em seu Art. 3º (ANEXO 3).

A existência desses projetos de lei e conseqüente aprovação, são de uma importância inimaginável para as mulheres. O ordenamento jurídico brasileiro precisa agir, aprovando o projeto e tipificando a violência obstétrica para gerar uma melhor garantia às mulheres. O Estado precisa dar visibilidade as vítimas e resguardar as mulheres que se encontram em um período de extrema vulnerabilidade e essencial para a sociedade, o da procriação. É o mínimo que se espera do Brasil, uma forma de equilibrar essa sociedade machista onde vivemos.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao analisar os materiais de pesquisa para esse artigo, percebeu-se uma forte incidência da estrutura social de hierarquia patriarcal, onde as mulheres são submissas aos controles masculinos em diversos aspectos e sua oposição a esse posicionamento, resultada nos casos de violência contra a mulher.

Com o passar dos anos e com os desenvolvimentos tecnológicos e médicos, o parto foi institucionalizado, perdendo o papel de autonomia da mulher e trazendo a ele, atos violentos praticados por profissionais da saúde, os quais são caracterizados como violência obstétrica.

A violência obstétrica é caracterizada por práticas violentas no período gestacional, parto e pós-parto e é tão recorrente que vitima um quarto das parturientes do Brasil. A incidência de casos é resultante de uma omissão estatal, a qual torna possível o uso dessas práticas degradantes visto a ausência de uma tipificação para julgar tais casos.

Apesar dos avanços do Brasil frente ao combate da violência contra mulher, o Brasil ainda é ineficaz frente a diversos tipos de violência de gênero sofridos pela mulher, como é o caso da violência obstétrica. É importante ressaltar que não se pode generalizar as condutas necessárias e emergenciais realizadas pelos profissionais da saúde, que podem acabar resultando em atos oriundos de violência obstétrica, afim de salvar a parturiente e o bebê.

Atualmente, apesar da existência de leis estaduais e municipais tipificando a violência obstétrica, o direito brasileiro carece de uma legislação específica para abordar tais casos, sendo que muitas vezes seu enquadramento é oriundo de medidas paliativas, que resultam em uma sanção indireta aos agressores e trazem uma sensação de impunidade para as vítimas.

É imprescindível a criação de uma legislação específica de alcance federal para tratar diretamente dessa forma de violência contra a mulher, tipificando a violência obstétrica, visando que com este reconhecimento, os profissionais de saúde repensem suas práticas, assegurando assim, que a mulher sinta-se amparada e que a assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal seja protegido.

## REFERÊNCIAS

ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck et al. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 5, p. 647-651, 2006.

ACNUR. **LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.** Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

ADOULASRJ. **Um pouco mais sobre a Doula.** Disponível em: <https://doulasrj.com.br/o-que-e-uma-doula/>. Acesso em: 13 nov. 2020.

AGUIAR, Janaína Marques de; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010.

AMIGAS DO PARTO. Carta de Campinas – Ato de Fundação pela Humanização do Parto e

Nascimento - ReHuna. 2001. Disponível em <http://ongamigasdoparto.blogspot.com/2011/05/carta-de-campinas-ato-de-fundacao-da.html>. Acesso em 05 Nov. 2020.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **LEI Nº 17.097, DE 17 DE JANEIRO DE 2017.** Disponível em: [http://leis.alesec.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html](http://leis.alesec.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html). Acesso em: 14 nov. 2020.

BEAUVOIR, Simone De. **O SEGUNDO SEXO: A EXPERIÊNCIA VIVIDA.** 2. ed. Difusão Européia do Livro, 1967.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, p. 135-149, 1991.

BRIQUET, R. Obstetrícia normal. São Paulo, Ed. São Paulo, 1971.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **PL 7633/2014.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>. Acesso em: 16 nov. 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **PL 7867/2017.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>. Acesso em: 16 nov. 2020.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **PL 8219/2017.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144>. Acesso em: 16 nov. 2020.

CARVALHO, Maria Luiza de. O renascimento do parto e do amor. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 2, p. 521-523, 2002.

CFM. **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.144/2016** . Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.

DE ARAUJO PONTES, Monise Gleyce et al. Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 12, n. 1, p. 71-80, 2014.

DE SOUZA FERREIRA, Danilo Lacerda. A Lei n. ° 17.137/19 do Estado de São Paulo e a Resolução n. ° 2.144/16 do Conselho Federal de Medicina acerca do Parto Cesárea. **Anais do Encontro Nacional de Pós Graduação**, v. 3, n. 1, p. 549-552, 2019.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, p. 627-637, 2005.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil:

origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J Hum Growth Dev**, v. 25, n. 3, p. 377-82, 2015.

DINIZ, Carmen Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de saúde reprodutiva**, v. 1, n. 1, p. 80-91, 2006.

DIREITO FAMILIAR. **Histórico da posição social feminina no Brasil**. Disponível em: <https://direitofamiliar.com.br/historico-da-posicao-social-feminina-no-brasil/>. Acesso em: 7 nov. 2020.

DIREITO FAMILIAR. **Uma análise da história da mulher na sociedade**. Disponível em: <https://direitofamiliar.com.br/uma-analise-da-historia-da-mulher-na-sociedade/#sdfootnote2sym>. Acesso em: 5 nov. 2020.

DO PARÁ, Convenção de Belém. **CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA PREVENIR, PUNIR E ERRADICAR A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER— GÊNERO E TRÁFICO DE MULHERES**, p. 147, 2015.

DO PRINCÍPIO, Rede Parto. Violência obstétrica “parirás com dor”. 2012.

Ehrenreich B & English D 1973. *Complaints and disorders: the sexual politics of sickness*. Writers and Readers Pub. Coop., Londres.

ENSP/FIOCRUZ. **PESQUISA NASCER NO BRASIL**. Disponível em: [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_943835885.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_943835885.pdf). Acesso em: 4 nov. 2020.

GASC, M. **La grosseesse au Moyen Age, entre rituels et croyances**. Raconte moi l’histoire: 2014. Disponível em: < <http://www.racontemoilhistoire.com/2014/09/02/devenir-mere-au-moyen-age-croyances-rituels/>>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

GIL, Suelen Tavares. Breve análise sobre a violência obstétrica no Brasil. **Colóquio Nacional Representações de Gênero e suas Implicações**, 2000.

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. **LEI Nº 19.790, DE 24 DE JULHO DE 2017**. Disponível em: [https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa\\_legislacao/99105/lei-19790#:~:text=Lei%20Ordin%C3%A1ria%20n%C2%B0%2019.790%20%2F%202017&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Estadual%20de,Obst%C3%A9trica%20no%20Estado%20de%20Goi%C3%A1s.&text=1%C2%BA%20A%20presente%20Lei%20tem,obst%C3%A9trica%20no%20Estad](https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/99105/lei-19790#:~:text=Lei%20Ordin%C3%A1ria%20n%C2%B0%2019.790%20%2F%202017&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Estadual%20de,Obst%C3%A9trica%20no%20Estado%20de%20Goi%C3%A1s.&text=1%C2%BA%20A%20presente%20Lei%20tem,obst%C3%A9trica%20no%20Estad). Acesso em: 14 nov. 2020.

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. **LEI Nº 20.072, DE 09 DE MAIO DE 2018**. Disponível em: [https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa\\_legislacao/99957/lei-20072](https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/99957/lei-20072). Acesso em: 14 nov. 2020.

GUIMARÃES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. Violência contra a mulher:



problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 256-266, 2015.

HELMAN, Cecil G. Cultura, saúde e doença. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003

HISTÓRIA DO MUNDO. **O parto antes da cesariana**. Disponível em: <https://www.historiadomundo.com.br/idade-antiga/o-parto-antes-da-cesariana.htm>. Acesso em: 7 nov. 2020.

INFOLEG. **LEY DE PROTECCION INTEGRAL A LAS MUJERES**. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>. Acesso em: 15 nov. 2020.

KONDO, Cristiane; WERNER, Lara. Violência obstétrica e sua configuração no Brasil. 2013. Disponível em < [https://www.social.org.br/relatorio\\_RH\\_2013.pdf](https://www.social.org.br/relatorio_RH_2013.pdf)>. Acesso em 10 nov. 2020

LANSKY, Sônia et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S192-S207, 2014.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S5-S5, 2014.

LEGISWEB. **Lei Nº 10611 DE 18/10/2019**. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=383667#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20direito%20%C3%A0,mulher%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias..> Acesso em: 12 nov. 2020.

LEGISWEB. **Lei Nº 20072 DE 09/05/2018**. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=359939#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20presen%C3%A7a%20de,imediato%2C%20e%20estabelece%20outras%20provid%C3%Aancias..> Acesso em: 13 nov. 2020.

LEGISWEB. **Lei Nº 7314 DE 15/06/2016**. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=324914>. Acesso em: 14 nov. 2020.

LEIS ESTADUAIS. **LEI ORDINÁRIA Nº 16869, DE 15 DE JANEIRO DE 2016**. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-16869-2016-santa-catarina-dispoe-sobre-a-presenca-de-doulas-durante-todo-o-periodo-de-trabalho-de-parto-parto-e-pos-parto-imediato-e-estabelece-outras-providencias>. Acesso em: 13 nov. 2020.

MATOS, Izabella Barison; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; OLIVEIRA, Maria Conceição de. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athena digital: revista de pensamiento y investigación social*. Barcelona. Vol. 13, n. 2 (jul. 2013), p. 239-244, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Ministério da Saúde, 2001.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005.

NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 23, n. 1, p. 155-172, 2016.

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

OSAWA, Ruth Hitomi; RIESCO, Maria Luiza Gonzales; TSUNECHIRO, Maria Alice. Parteiras-enfermeiras e enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 59, n. 5, p. 699-702, 2006.

PASCHE, Dário Frederico; DE ALBUQUERQUE VILELA, Maria Esther; MARTINS, Cátia Paranhos. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 4, n. 4, p. 105-117, 2010.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 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: 14 nov. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 13 nov. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em: 12 nov. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI Nº 11.634, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2007.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/111634.htm). Acesso em: 14 nov. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI Nº 13.104, DE 9 DE MARÇO DE 2015.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm#:~:text=Altera%20o%20art.,no%20rol%20dos%20crimes%20hediondos..](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm#:~:text=Altera%20o%20art.,no%20rol%20dos%20crimes%20hediondos..) Acesso em: 12 nov. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI Nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm). Acesso em: 13 nov. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI Nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm). Acesso em: 14 nov. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI Nº 13.434, DE 12 DE ABRIL DE 2017.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113434.htm). Acesso em: 13 nov. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI Nº 13.505, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2017.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13505.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13505.htm). Acesso em: 12 nov. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI Nº 13.718, DE 24 DE SETEMBRO DE 2018.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13718.htm). Acesso em: 13 nov. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI Nº 13.827, DE 13 DE MAIO DE 2019.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13827.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13827.htm). Acesso em: 12 nov. 2020.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI Nº 13.871, DE 17 DE SETEMBRO DE 2019.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13871.htm). Acesso em: 12 nov. 2020.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 595-602, 2009.

RIBEIRO, Paulo Silvino. "O papel da mulher na sociedade"; *Brasil Escola*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/o-papel-mulher-na-sociedade.htm>. Acesso em 10 de novembro de 2020.

SALESIANO, Centro Universitário Católico; VIEIRA, Damaris Rebeca; APOLINÁRIO, Josiane Aparecida. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA COMPREENSÃO DE MULHERES USUÁRIAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LINS.

SAPL - SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO. **LEI ORDINÁRIA Nº 13.061, 17 DE JULHO DE 2015.** Disponível em: [https://sapl.joaopessoa.pb.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2015/16733/16733\\_texto\\_integral.pdf](https://sapl.joaopessoa.pb.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2015/16733/16733_texto_integral.pdf). Acesso em: 13 nov. 2020.

SANTOS, Denise da Silva; NUNES, Isa Maria. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 3, p. 582-588, 2009.

SENTIDOS DO NASCER. **A HISTÓRIA DO NASCIMENTO.** Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/blog/2015/05/a-historia-do-nascimento/#:~:text=A%20partir%20do%20s%C3%A9culo%20XVIII,a%20ser%20atendidas%2>

Opór%20m%C3%A9dicos.&text=O%20hospital%20era%20para%20pobres,consolidou%20h%C3%A1%20apenas%2050%20anos.. Acesso em: 6 nov. 2020.

SENTIDOS DO NASCER. **Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher**. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf> . Acesso em: 15 nov. 2020.

SILVA, Glauce Cerqueira Corrêa da et al. A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais. **Revista da SBPH**, v. 8, n. 2, p. 65-76, 2005.

SILVA, Sergio Gomes da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, n. 3, p. 556-571, 2010.

SAPL - SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO. **LEI ORDINÁRIA Nº 13.061, 17 DE JULHO DE 2015..** Disponível em: [https://sapl.joaopessoa.pb.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2015/16733/16733\\_texto\\_integral.pdf](https://sapl.joaopessoa.pb.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2015/16733/16733_texto_integral.pdf). Acesso em: 13 nov. 2020.

SENADO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”** . Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

TOSI, L. A mulher e a ciência. Ciclo de Conferências proferidas na Faculdade de Medicina — UFMG, em junho/88.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **As faces da violência obstétrica**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jordi/172-violenciaobstetrica/leis-e-direitos/>. Acesso em: 5 nov. 2020.

VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau (Ed.). **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. Perseu Abramo, 2013.

VILLANUEVA-MEYER, Marco. La Familia Chamberlen: El misterio de su éxito profesional y el secreto del fórceps. *Revista Galenus*. Volume 32, ano 5, nº 4. Disponível em: <<http://www.galenusrevista.com/?La-familia-Chamberlen>>; Acesso em: 6 nov. 2020.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde e sociedade**, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN BRASIL: UNA REVISIÓN NARRATIVA. **Psicología & sociedade**, v. 29, 2017.

**ANEXOS****ANEXO 1 - PL 7633/2014****PROJETO DE LEI Nº, DE 2014**

(Do Sr. Jean Wyllys)

*Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.*

O Congresso Nacional decreta:

**TÍTULO I****DAS DIRETRIZES E DOS PRINCÍPIOS INERENTES AOS DIREITOS DA MULHER DURANTE A GESTAÇÃO, PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO**

[...]

**Art. 13** – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

**Parágrafo único.** Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério.

[...]

Sala das Sessões, em 27 de maio de 2014.

JEAN WYLLYS  
Deputado Federal PSOL/RJ

**ANEXO 2 - PL 7867/2017****PROJETO DE LEI Nº, DE 2017**

(Da Sra. 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.

O Congresso Nacional decreta:

[...]

Art. 4º. Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras:

I – tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal;

II – ironizar ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas; ou ato físico;

III – ironizar ou recriminar a mulher por qualquer característica;

IV – não responder a queixas e dúvidas da mulher gestante, parturiente ou puérpera;

V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos;

VI – induzir a gestante ou parturiente a optar pelo parto cirúrgico na ausência de indicação baseada em evidências e sem o devido esclarecimento quanto a riscos para a mãe e a criança;

VII – recusar atendimento ao parto;

VIII – promover a transferência da gestante ou parturiente sem confirmação prévia da existência de vaga e garantia de atendimento ou de tempo suficiente para que esta chegue ao local em segurança;

IX – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante o trabalho de parto, parto, abortamento e pós-parto;

X – impedir a mulher de se comunicar pessoalmente ou por meio de telefone;

XI – submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes em desacordo com as normas regulamentadoras;

XII – deixar de aplicar anestesia na parturiente em desacordo com as normas regulamentadoras;

XIII – realizar a episiotomia indiscriminadamente, em desacordo com as normas regulamentadoras;

XIV – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XV – realizar qualquer procedimento sem pedir permissão ou esclarecer, de modo acessível, a sua necessidade;

XVI – demorar injustificadamente para alojar a puérpera em seu leito;

XVII – submeter a mulher e/ou recém-nascido a procedimentos com o fim exclusivo de treinar estudantes;

XVIII – submeter o recém-nascido saudável a procedimentos de rotina antes de colocá-lo em contato pele a pele com a mãe e de permitir o aleitamento;

XIX – impedir o alojamento conjunto e a amamentação por livre demanda, salvo em situações clinicamente justificadas;

XX – não informar a mulher e o casal sobre o direito a métodos e técnicas anticonceptivos reversíveis ou não;

XXI – obstar o livre acesso do outro genitor para acompanhar a puérpera e o recém-nascido.

[...]

Sala das Sessões, em                    de                    de 2017.

Deputada JÔ MORAES

**ANEXO 3 - PL 8219/2017**

**PROJETO DE LEI, DE 2017.**

(Do senhor Francisco Floriano)

“Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após”.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

[...]

Art. 3º. Constitui violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais da saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após:

I - negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal;

II – proferir comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc;

III - ofender, humilhar, xingar, insultar ou debochar da mulher ou sua família; IV - negligenciar o atendimento de qualidade;

V – impedir a presença de um acompanhante de sua escolha durante todo o período de duração do trabalho de parto, parto e pós parto;

VI – submeter a cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher;



VII - impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto, impedir o alojamento conjunto mãe e bebê, levando o recém-nascido para berçários sem nenhuma necessidade médica, apenas por conveniência da instituição;

VIII - impedir ou dificultar o aleitamento materno (impedindo amamentação na primeira hora de vida, afastando o recém nascido de sua mãe, deixando-o em berçários onde são introduzidas mamadeiras e chupetas etc.).

IX - Realizar procedimento cirúrgico sem o conhecimento e consentimento da mulher.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa

[...]

Sala das Sessões, em 10 de julho de 2017.

Deputado FRANCISCO FLORIANO (DEM/RJ)