



ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A NECESSIDADE DE LEGISLAÇÃO NACIONAL  
ESPECÍFICA QUE DELIMITE SUAS HIPÓTESES

Madian Nadieli Simonetti Leal

Rio de Janeiro  
2020

MADIAN NADIELI SIMONETTI LEAL

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A NECESSIDADE DE LEGISLAÇÃO NACIONAL  
ESPECÍFICA QUE DELIMITE SUAS HIPÓTESES

Artigo científico apresentado como exigência de conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.  
Professores Orientadores:  
Mônica C. F. Areal  
Nelson C. Tavares Junior

Rio de Janeiro  
2020

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A NECESSIDADE DE LEGISLAÇÃO NACIONAL ESPECÍFICA QUE DELIMITE SUAS HIPÓTESES

Madian Nadieli Simonetti Leal

Graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Advogada. Pós-graduanda em Direito Público e Privado da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.

**Resumo** – o avanço da ciência e da medicina retirou o parto de dentro das casas e o levou para os hospitais. Isso transformou o nascimento - processo natural e biológico - num ato médico, repleto de intervenções e interações medicamentosas. Nesse contexto, começam a surgir inúmeros relatos de violência por parte das equipes de saúde em relação às gestantes e seus bebês. O âmago do presente trabalho é abordar os aspectos constitucionais e jurídicos que cercam o tema, bem como a necessidade de que o legislador e a sociedade, como um todo, busquem soluções adequadas para um nascer com dignidade.

**Palavras-chave** – Direito de Constitucional. Direito da Criança e do Adolescente. Saúde da Mulher. Violência de Gênero.

**Sumário** – Introdução. 1. A dificuldade em se definir o que é violência obstétrica e como a prática recorrente viola os direitos fundamentais da mulher e da criança. 2. Autonomia da gestante e o dever de informação da equipe de saúde em relação a paciente como forma de garantir um nascimento digno. 3. Plano de parto e a legislação como formas de coibir a prática da violência obstétrica. Conclusão. Referências.

### INTRODUÇÃO

O presente trabalho científico aborda a necessidade de legislação nacional específica que reconheça a existência da violência contra gestantes, parturientes e puérperas, conceitue e delimite minimamente as hipóteses em que ocorre, regulamente a autonomia da gestante, bem como as formas de coibir a prática.

Gerar um ser humano e colocá-lo no mundo está entre umas das mais nobres habilidades conferidas exclusivamente às mulheres. Contudo, a gestação, parto e puerpério podem facilmente se tornar um pesadelo quando estas mulheres são submetidas à constrangimentos, procedimentos médicos desnecessários, xingamentos, ridicularização, violência física e psicológica entre outras hipóteses, anulando totalmente a sua autonomia e violando a integridade e dignidade da mãe e do bebê.

Dessa forma, com o advento da Constituição Federal de 1988, do Estatuto da 1ª Infância, bem como com o empoderamento feminino, práticas que eram comuns como o

episiotomia (incisão efetuada na região do períneo), ponto do marido (reconstituição exagerada do períneo), manobra de Kristeller (utilizada para virar o bebê no momento do parto), entre outras passaram a ser consideradas abusivas pois violam a integridade e dignidade da mulher, embora ainda sejam praticadas no Brasil.

Portanto, considerando que os dispositivos legais que tratam do assunto estão espalhados em algumas legislações estaduais, é necessária a especificação do tema, que é tão relevante, por meio de legislação nacional que aponte políticas públicas e sanções para coibir a prática da violência.

Considerando a ocorrência reiterada de casos de violência obstétrica no Brasil, a pesquisa aborda a necessidade de legislação nacional em que se discuta as situações que a caracterizam, devolva a autonomia da mulher, por meio do plano de parto, de forma que, não prejudique o trabalho da equipe de saúde que a acompanha, nem coloque em risco a integridade física, psicológica e emocional da mãe e do bebê, afim de lhes garantir o atributo da dignidade da pessoa humana, que é uma garantia constitucional.

Quando se discute a respeito da violência obstétrica surgem questões sobre o perigo da demonização dos profissionais da saúde da área, mas também sobre a necessidade de se conferir autonomia à gestante, a fim que seja garantida dignidade da pessoa humana, bem como a integridade física e emocional de mãe e filho.

Objetiva-se discutir os direitos da mulher e do bebê durante a gestação, parto e puerpério, os deveres dos profissionais de saúde que atuam na área, bem como a necessidade de se conciliar a atuação da equipe de saúde com a autonomia da mulher, de forma que garanta o seu melhor interesse e do bebê. Constatase a inexistência de uma legislação nacional que discorra a respeito do tema, delimitando as hipóteses de ocorrência, impondo sanções e pacificando o conflito entre os grupos que defendem a total autonomia da mulher e da comunidade médica que entende ser fundamental a sua participação no processo para garantia da saúde dos envolvidos.

O primeiro capítulo, tem como objetivo demonstrar que as hipóteses listadas como violência obstétrica violam não apenas a integridade física e emocional mulher, mas também do bebê que tem tolhido vários dos seus direitos garantidos no Estatuto da 1ª Infância, bem como na Constituição Federal.

O segundo capítulo, traz uma análise sobre os limites da autonomia que pode ser conferida à mulher na escolha dos procedimentos médicos a que será submetida, diminuindo a intervenção dos profissionais da saúde, de modo que as suas escolhas não a coloquem em risco, nem ao bebê.

Por fim, no terceiro capítulo resta confirmada a necessidade de um sistema normativo que disponha sobre a prevenção da violência obstétrica, bem como sobre as formas de punição para a prática, levando em consideração os anteprojetos de lei sobre o tema já em trâmite no Congresso Nacional.

O trabalho científico foi desenvolvido pelo método hipotético-dedutivo, tendo em vista que a pesquisa foi realizada por meio da análise de hipóteses que serão discutidas com base nos inúmeros relatos de violência obstétrica ocorridos nos últimos anos no Brasil.

O objeto da pesquisa jurídica e sociológica é qualitativo, tendo por base a análise da legislação, doutrina e jurisprudência, bem como de dados colhidos de diversos estudos já realizados sobre o tema nas mais diversas áreas.

## 1. A DIFICULDADE EM SE DEFINIR O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E COMO A PRÁTICA RECORRENTE VIOLA OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA MULHER E DA CRIANÇA

Conceituar “violência obstétrica” não é uma tarefa fácil. Por muitos anos, inúmeros procedimentos médicos, que atualmente causam espanto e repulsa, eram considerados normais e até necessários quando se tratava de trazer uma pessoa ao mundo.

Contudo, com o advento da Constituição Federal de 1988, a valorização da vida, da saúde e da dignidade da pessoa ganharam um importante destaque, mudando radicalmente inúmeros conceitos do que deve ser garantido ou minimamente observado quando se trata dos direitos de um ser humano.

É nesse contexto que as discussões sobre o que é violência obstétrica ganham contornos, pois o art. 6º da Constituição Federal de 1988 elenca entre os direitos sociais a serem tutelados a maternidade e a infância<sup>1</sup>.

Contudo, ampliar a discussão sobre o tema não foi suficiente para delimitar um rol taxativo do que seria violência obstétrica, pois o conceito está permeado de pessoalidade. Isso porque, o que para uma mulher é uma violação ao seu corpo, ao seu ideal de parto ou à sua integridade, para outra pode ser um alívio ou um auxílio num momento tão especial, mas repleto de possíveis longas horas de dores alucinantes.

---

<sup>1</sup>Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil/\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 26 set. 2020.

Incontáveis são as tentativas no meio acadêmico para se definir e conceituar violência obstétrica. Para Aguiar<sup>2</sup>, violência obstétrica é “tratamento desumano, maus-tratos verbais, psicológicos e físicos; o excesso de intervenções e o uso desnecessário destas para aceleração do processo de nascimento; tratamento indigno e não consentido, discriminação de gênero no contexto hospitalar”.

Não há dúvidas de que maus-tratos, tratamentos indignos e discriminação devem ser considerados violência, mesmo que não carreguem consigo o complemento “obstétrica”.

Contudo, a violência obstétrica não está relacionada apenas com situações fáceis de serem observadas como as agressões físicas e verbais ou tratamentos indignos, ela também pode ser institucionalizada, quando está relacionada aos procedimentos médicos de necessidade e eficácia duvidosa e que podem até colocar a vida da mulher e do bebê em risco, como a manobra de Kristeller, a episiotomia, os toques vaginais repetitivos ou ainda o impedimento da presença do acompanhante na hora do parto, garantido no Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>3</sup>.

Além disso, a falha ou deficiência na prestação do atendimento médico hospitalar também podem caracterizar violência, a exemplo da falta de leito, da demora no atendimento, da negligência, imprudência ou imperícia, ou ainda da inadequação do ambiente hospitalar que não possui instalações minimamente aptas para realizar um parto.

Oportuno ressaltar, que pouco se relaciona a violência obstétrica cometida contra a mulher com a violência obstétrica cometida contra o bebê, que também sofre os reflexos de todas as violações abordadas acima, seja fisicamente, seja emocionalmente. Nesse sentido, Luiz e Gico<sup>4</sup>, quando conceituam violência obstétrica o fazem não apenas do ponto de vista da mulher, mas também do bebê que está chegando ao mundo sendo:

[...] definida a partir de D’Gregório (2010) como qualquer ato – ou intervenção – direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu à luz recentemente), ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física, moral e emocional, incluindo abuso verbal e realização de procedimentos dolorosos, exposição física, contenção e impedimento de ser acompanhada [...].

---

<sup>2</sup>AGUIAR apud CASTRO, Thamis Dalsenter Viveiros. *Violência obstétrica em debate: diálogos interdisciplinares*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020, p. 106.

<sup>3</sup>Art. 8º, § 6º. A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato. BRASIL. *Lei nº 8.069*, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em: 14 abr. 2020.

<sup>4</sup>LUIZ; GICO apud CASTRO, op. cit., p. 108.

A abordagem sobre a violação aos direitos fundamentais da mãe e do bebê que sofrem violência obstétrica é relevante, pois os reflexos dos danos causados tanto à mulher, quanto ao recém-nascido, poderão ser sentidos durante toda as suas vidas.

O nascimento sempre é um acontecimento carregado de sentimentos intensos e de lembranças que acompanharão a mulher e o bebê por toda a vida, razão pela qual, “a psiquiatra e analista junguiana Eleonor Luzes qualifica o nascer em plenitude como o primeiro direito do ser humano”<sup>5</sup>. Quando uma mulher e o seu filho passam por uma situação de violência no momento do parto, esse direito de nascer em plenitude é violado. Logo, esse indivíduo que acaba de chegar ao mundo, já nasce com a sua dignidade e, por inúmeras vezes, com a sua integridade física e psíquica frontalmente desrespeitadas.

Essas intervenções e violações podem trazer ao bebê consequências que poderão ser sentidas ao longo de toda a sua vida. O uso de hormônio sintético (ocitocina) para acelerar o parto, bem como a utilização de anestesia para diminuir a dor da parturiente são questionados por meio de estudos científicos que o relacionam ao aumento dos casos de autismo, bem como ao desenvolvimento cerebral inadequado de uma criança<sup>6</sup>.

Intervir artificialmente na fisiologia do bebê durante o trabalho de parto comporta sérios riscos que a ciência mal começou a pesquisar e compreender. Porém, já existem estudos sobre a correlação entre o forte aumento de casos de autismo no período que vai dos anos 80 até 2016, e o significativo aumento - durante esse mesmo período - do uso da ocitocina sintética para induzir ou acelerar o trabalho de parto<sup>7</sup>.

Existem estudos, ainda, que relacionam os traumas sofridos no momento do parto e do pós-parto com os comportamentos violentos ou depressivos e hábitos de vida negativos que um indivíduo irá ter na vida adulta. Sendo assim, é fundamental a conscientização e o debate a respeito do tema, além de ser urgente a necessidade de implementação de políticas públicas que viabilizem a democratização do conhecimento sobre as fases da gestação, do parto e do puerpério<sup>8</sup>:

[...] é imperativo que nossa cultura saiba melhor valorar o bem-estar das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, porque toda violência contra elas é também violência contra os seus bebês. A ansiedade, a tristeza e os sentimentos de menos valia, que uma grávida, parturiente ou puérpera sofre intensamente, prejudicam a formação hígida da neurofisiologia do seu bebê [...].

---

<sup>5</sup>Ibid., p. 277.

<sup>6</sup>Ibid., p. 279.

<sup>7</sup>Ibid.

<sup>8</sup>Ibid., p. 282.

Embora os cientistas afirmem que pouco sabem sobre o que ocorre nos corpos e mentes de mulheres e bebês durante a gestação, parto e puerpério, o que se conhece é suficiente para confirmar a necessidade de valorização deste processo. Definir taxativamente as hipóteses de violência obstétrica não solucionará o problema, mas sim a democratização do conhecimento que já se tem a respeito do assunto. O conhecimento garantirá aos genitores a possibilidade de definirem quais procedimentos querem adotar durante o parto e o que, para eles, extrapola os cuidados médicos e viola seus direitos individuais.

A diminuição considerável dos casos de violência obstétrica viabilizará que o nascer seja valorizado e respeitado de modo que, tanto para a mulher, quanto para o bebê, o momento possa ser vivido com dignidade e de forma menos dolorosa possível. Se os direitos básicos de um ser humano já são violados no seu nascimento, o que esperar do restante de suas vidas.

## 2. AUTONOMIA DA GESTANTE E O DEVER DE INFORMAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE EM RELAÇÃO A PACIENTE COMO FORMA DE GARANTIR UM NASCIMENTO DIGNO

Gerar e dar à luz são atributos que empoderam. Ocorre que, até o início dos anos 70 o parto acontecia predominantemente em casa, com o auxílio de parteiras e familiares, sendo considerado um ato fisiológico e natural. Porém, com os avanços da medicina, passou por uma revolução, tornando-se um ato médico.

A medida em que a ciência avançava em suas descobertas e a medicina evoluía, muitas situações da vida cotidiana, que eram resolvidas com soluções caseiras e baseadas nas tradições e costumes, foram transferidas para os hospitais, como por exemplo, o parto<sup>9</sup>:

[...] o desenvolvimento de drogas que tiravam a dor, de técnicas que modificavam a forma na qual a cesariana era feita, organização de transfusão de sangue, antibióticos acabaram tornando a cesariana um procedimento cada vez mais confiável. A partir da década de 70, o parto passou a ser feito como regra no hospital, com a paciente monitorada, infusão de ocitocina para o auxílio das contrações, o que o tornou mais seguro [...].

Essas inúmeras intervenções foram vistas com bons olhos e muito bem aceitas pela sociedade de um modo geral. A possibilidade de se ter um parto sem dor e em tempo hábil fascinou não apenas os profissionais da saúde, mas as próprias gestantes que temiam o parto e não queriam mais passar por horas de dores e desconfortos físicos para terem os filhos nos braços.

---

<sup>9</sup>Ibid., p. 132.

Porém, estudos científicos continuaram sendo feitos e, com o passar dos anos, verificou-se que inúmeras intervenções no momento do parto traziam mais prejuízos do que vantagens, tanto para a mulher quanto para o bebê.

O problema é que as interferências médicas se tornaram tão comuns que se criou no imaginário popular a ideia de que essa é a melhor opção, justamente por ser mais rápida, indolor e por ser realizada num centro cirúrgico e/ou ambiente hospitalar, com o atendimento de uma equipe de saúde<sup>10</sup>:

[...] a hospitalização do parto enfraqueceu aos poucos o protagonismo da gestante, transferindo para o médico as principais escolhas atinentes procedimento, sob o dogma do risco e da patologização. A mulher, sob essa ótica, passou a ser considerada fragilizada e incapacitada de vivenciar o momento do parto sem a intervenção médica [...].

O enfraquecimento do protagonismo da mãe e do bebê é sustentado pela falta de informação ou por mitos que foram criados de que o parto natural, livre de intervenções ou realizado fora dos centros médicos é ultrapassado, não refletindo o grau evolutivo da sociedade contemporânea que é tão marcada pela velocidade, tecnologia e avessa a qualquer forma de sofrimento ou desconforto

Diante desse enfraquecimento, bem como da conclusão de que o parto natural, sem interferências ou com a menor quantidade de intervenções possíveis é o melhor para mãe e para o bebê, é fundamental que se restitua a autonomia da gestante, o que só será viável com a democratização da informação a respeito da gestação, do parto e do puerpério<sup>11</sup>:

[...] o Ministério da Saúde estabelece que a assistência ao parto deve ser segura, garantindo a cada mulher os benefícios dos avanços científicos, as informações necessárias, mas também, permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, por meio do resgate de autonomia do corpo da mulher no parto.

O direito à informação está previsto tanto na Constituição Federal, nos termos do art. 5º, incisos XIV, XXXIII e LXXII<sup>12</sup>, quanto no Código de Defesa do Consumidor<sup>13</sup> e no Código de Ética Médica<sup>14</sup>. Logo, ocultar da gestante a real condição de sua saúde e de seu bebê, bem

<sup>10</sup>Ibid., p.127-128

<sup>11</sup>Ibid., p.137.

<sup>12</sup>BRASIL, op. cit., nota 01.

<sup>13</sup>Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. BRASIL. *Código de Defesa do Consumidor*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm)>. Acesso em: 22 nov. 2020.

<sup>14</sup>É vedado ao médico. Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. BRASIL. *Resolução CFM nº 1.931*, de 17 de setembro de

como deixar de informar todas as possibilidades de partos e as consequências de cada escolha, pode ser considerado uma violação à dignidade da pessoa humana, tanto em relação à mãe, quanto ao filho.

Salvo nos casos em que há riscos para gestante e/ou para o bebê, deve ser garantida à mulher a possibilidade de escolha do tipo de parto que realizará, bem como quais intervenções pretende ou não realizar antes, durante e depois do parto. Para tanto, é necessário que esta mulher seja informada de forma clara, objetiva, por meio de linguagem compreensível, quais são os riscos e todas as possibilidades que estão a seu dispor nesta fase.

É importante ressaltar que as informações passadas para gestante não devem ser baseadas em mitos e crendices populares, como por exemplo, de que o tamanho do bebê limita o tipo de parto ou de que voltas do cordão umbilical, no pescoço da criança, por si só, impedem o parto natural, dentre tantas outras que se perpetuam de geração a geração<sup>15</sup>. Esses mitos contribuem para que o Brasil seja um dos países que mais realiza partos cesarianos no mundo, superando as recomendações da OMS:

[...] a pesquisa “Nascer no Brasil, coordenada pela Fiocruz, revelou que a cesariana é realizada em 52% dos nascimentos brasileiros, enquanto a recomendação da Organização Mundial da Saúde é no sentido de que somente 15% dos partos sejam realizados desse procedimento cirúrgico.<sup>16</sup>

A falta de conhecimento é a maior fomentadora de atos de violência obstétrica contra mulheres e bebês, pois se um sujeito desconhece os seus direitos, não há como trazer à luz as suas violações para que se discutam suas causas, consequências, bem como para que se busque uma solução efetiva, até que não sejam mais praticados por aqueles que deveriam ser os facilitadores de uma chegada saudável e digna a este mundo.

Além da necessidade de informação, é fundamental uma mudança de cultura para que esses índices alarmantes de intervenções no parto sejam modificados, principalmente entre as classes média e alta que tem uma taxa de realização de parto cesáreo ainda maior do que a da média nacional. Estima-se que na rede privada de saúde 93% dos partos sejam cirúrgicos, o que demonstra que não é apenas informação e melhor grau de instrução que mudará a realidade brasileira, mas sim uma mudança de mentalidade<sup>17</sup>.

---

2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2020.

<sup>15</sup>É vedado ao médico: Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos. Ibid.

<sup>16</sup>CASTRO, op. cit., p.130.

<sup>17</sup>Ibid.

Dessa forma, percebe-se que o acesso à informação, por si só, não consegue alterar a cultura de parto cirúrgico e de violência obstétrica, mas pode ser o primeiro passo para que mudanças aconteçam, ainda que de forma lenta.

O pré-natal realizado com compromisso tanto da gestante, quanto da equipe de saúde, uma relação médico-paciente baseada na verdade, sem amedrontar e com clareza, a possibilidade de escolher o local em que o parto será realizado, bem como a garantia da possibilidade de ser acompanhada por pessoa de confiança nesse momento, são medidas que auxiliam a mulher na tomada de decisão sobre o que é melhor para si mesma e para seu filho no momento do parto.

O Estado de São Paulo, em agosto de 2019, aprovou uma lei garantindo às gestantes da rede pública de saúde a possibilidade de realizarem parto cesariana quando esta for a sua opção<sup>18</sup>. O conteúdo da lei dividiu opiniões, estando de um lado aqueles que entendem que a lei poderá representar o agravamento uma realidade que já não condiz com padrões internacionais de saúde. E do outro, a própria discussão sobre a autonomia da vontade da mulher no que diz respeito ao seu parto.

Ora, enquanto algumas mulheres assistidas pela rede privada de saúde podem optar livremente pelo tipo de parto de pretendem ter. Outras, com poucas condições financeiras, têm cerceado o seu direito de escolha, visto que no Sistema Único de Saúde apenas os casos com indicação médica estão condicionados ao parto cirúrgico.

A discussão trazida pela lei do Estado de São Paulo não está apenas em se garantir ou não a autonomia das mulheres na escolha do parto. Além disso, não se deve observá-la de maneira simplória, como consequência da falta de conhecimento, visto se tratar de uma questão com raízes profundas, entranhadas na cultura do brasileiro que considera a intervenção médica no nascimento como segura, saudável, indolor e até elitizada.

Essa forma como o parto cirúrgico é visto no Brasil acaba dificultando a mudança de mentalidade que será fundamental para que o país alcance os padrões de saúde no nascimento sugeridos pelos organismos internacionais, bem como para que as narrativas de violência obstétrica deixem de ser corriqueiras, normais ou até necessárias.

Não obstante a lei do Estado de São Paulo tenha reacendido a discussão sobre o tema, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em 02 de abril de 2020, entendeu ter havido uma usurpação de competência, pois o assunto deveria ser legislado pela União, declarando-a

---

<sup>18</sup>SÃO PAULO. *Lei n° 17.137*, de 23 de agosto de 2019. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2019/lei-17137-23.08.2019.html>>. Acesso em: 26 set. 2020.

inconstitucional. Além disso, aqueles que defenderam a inconstitucionalidade da lei<sup>19</sup> afirmaram que ela caminha na contramão das políticas públicas de incentivo do parto natural<sup>20</sup>:

[...] o Ministério da Saúde elaborou “Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal” nas quais estabelece recomendações pautadas na informação e na comunicação acerca do local do parto, dos cuidados gerais, do alívio da dor no trabalho de parto, da assistência no primeiro, segundo e terceiro períodos do parto, dos cuidados maternos imediatamente após o parto e da assistência ao recém-nascido [...].

Isso ressalta a necessidade de mudança de cultura, o que só é possível com a reintrodução de velhos valores e práticas naturais que fazem parte da essência humana, fisiológica e que a ciência acabou dominando por um tempo com tecnologia e inovações. Mas que a própria ciência começa a reconhecer como práticas melhores, mais saudáveis e eficazes e que contribuem para continuidade da espécie de forma saudável, proporcionando para quem gesta e para quem nasce uma experiência completa e digna.

### 3. PLANO DE PARTO E A LEGISLAÇÃO COMO FORMAS DE COIBIR A PRÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Para que a violência obstétrica deixe de ser uma prática comum no Brasil, é fundamental uma mudança cultural. Contudo, para que haja essa transformação é imprescindível que sejam criadas políticas públicas de conscientização a respeito do pré-natal, parto e pós-parto, bem como que o legislativo crie normas que visem coibir a violência.

Atualmente, no Brasil, não existe uma lei federal que trate a respeito da violência obstétrica, existindo apenas leis estaduais, como ocorre por exemplo no Estado do Paraná<sup>21</sup>. Contudo, existem Projetos de Lei junto à Câmara de Deputados que abordam o assunto, mas que até o momento não foram votados, o que confere impunidade àqueles que têm a violência obstétrica como uma prática médica comum.

Essa lacuna legislativa, aliada à cultura da hospitalização do nascimento e da mercantilização do parto cesárea estão mantendo por décadas as mulheres e os seus bebês

---

<sup>19</sup>BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *ADI nº 2188866-94.2019.8.26.0000*. Relator: Alex Zilenovski. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/lei-parto-cesariana.pdf>>. Acesso em: 1º set. 2020.

<sup>20</sup>CASTRO, op.cit., p. 159.

<sup>21</sup>PARANÁ. *Lei nº 19.701/18*, de 20 de novembro de 2018. Disponível em: <<https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-19701-2018-parana-dispoe-sobre-a-violencia-obstetrica-sobre-direitos-da-gestante-e-da-parturiente-e-revoga-a-lei-no-19-2017-de-1o-de-novembro-de-2017-que-trata-da-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-a-parturiente-contr-a-violencia-obstetrica>>. Acesso em 15 set. 2020.

vulneráveis à violência. Logo, é fundamental que exista uma norma federal que padronize as garantias conferidas à gestante e ao bebê na hora do parto, bem como que preveja formas de reduzir drasticamente nascimentos violentos.

Outra forma de garantir o parto e nascimento digno no Brasil é a popularização e utilização dos planos de partos, que são documentos elaborados pela gestante e a equipe de saúde durante o pré-natal. Por meio do plano de parto a mulher de forma consciente e informada registrará quais procedimentos pretende ou não se submeter durante o parto<sup>22</sup>:

[...] o plano de parto é uma carta destinada aos profissionais de saúde que farão a assistência ao parto da gestante, cujo conteúdo deverá ser construído durante o período gestacional, baseado em informações que a mulher colheu sobre o processo do parto, de maneira a realizar um planejamento pautado em desejos e expectativas [...].

O plano de parto muito se assemelha com as declarações antecipadas de vontade, que se enquadram como um “modelo de negócio jurídico unilateral”<sup>23</sup>, por meio do qual o paciente em fase terminal irá dispor a sobre seus desejos e expectativas que deverão ser observados quando já não puder mais exprimi-los<sup>24</sup>:

[...] os termos de planos de parto são documentos simples, sem formalidade prévia, nos termos do art. 107 do Código Civil, à luz do princípio da liberdade de formas, mas podem ser registrados em Cartório ou acostados nos prontuários médicos. Fundamental, no entanto, o conhecimento dos médicos para seu cumprimento [...].

Para que as gestantes possam optar pelo modelo de parto que pretendem usar, é necessário que sejam informadas a respeito dos riscos e benefícios que cada modelo possui, bem como que sejam instruídas quanto à viabilidade de cada modelo, tendo em vista o seu quadro clínico e do seu bebê.

Importante ressaltar que o médico pode se recusar a cumprir a vontade da gestante disposta no plano, quando esta trazer algum risco à vida da mulher ou do bebê. A recusa motivada, por si só, não gera a responsabilização, que dependerá da análise do nexo de causalidade entre a negativa às exigências da paciente e ao dano causado a ela ou ao seu filho<sup>25</sup>:

[...] o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução n. 2.114/2016, trata do respeito à autonomia da gestante na opção do parto cesárea, garantida mediante o recebimento de todas as informações da forma pormenorizada, bem como de seus benefícios e riscos, devendo a decisão ser registrada num termo de consentimento livre e esclarecido. Da mesma forma, assevera o respeito à autonomia do médico em

---

<sup>22</sup>CASTRO, op. cit., p. 178-179.

<sup>23</sup>Ibid., p.180.

<sup>24</sup>Ibid., p.181.

<sup>25</sup>Ibid., p. 160.

discordar da vontade da gestante, cabendo-lhe, nesse caso, indicar um profissional para atender a paciente, exercendo a objeção de consciência (Capítulo I, inciso VII, do CEM) [...].

Infelizmente, o que se vê na prática são médicos que orientam gestantes de forma equivocada com o intuito de fazê-las desistir do parto natural, tendo em vista o tempo que um parto nessa modalidade pode demandar. Enquanto um parto cesárea dura em média uma a três horas, um parto natural varia entre doze e quatorze horas. Porém, a manipulação da informação com o fim de obstar o parto natural ou desencorajar a sua escolha, também pode ser considerada uma violação aos direitos da mulher e do recém-nascido.

Numa sociedade altamente tecnológica em que tudo deve acontecer de forma rápida, instantânea e planejada, é mais fácil vender um parto cesárea, com hora marcada e a justificativa de que é mais saudável para a mulher e para o bebê, pelo simples fato de que mãe e filho contarão com todo suporte médico e técnico imagináveis, além da analgesia.

Além disso, é fácil amedrontar uma mulher com falsas histórias sobre partos naturais/normais ou humanizados. Partos esses praticados com inúmeras intervenções desnecessárias, verdadeiros palcos de violências obstétricas.

Contudo, é dever do profissional da saúde dar à mulher todas as informações corretas e compatíveis com a realidade, a fim de que ela exerça a sua autonomia com base em informações reais, não em meras especulações fantasiosas com o intuito de direcioná-la a escolher a melhor opção para o médico ou para a equipe médica<sup>26</sup>:

[...] a responsabilização civil pela violação do dever de informar à gestante decorre da obstaculização de sua autonomia da vontade, maculando o ato planejado pela parturiente ao longo dos meses de gestação. Configurar-se-ia ato de violência obstétrica por furtar da gestante sua autodeterminação corporal [...].

Dessa forma, não é possível exercer autonomia quando não se conhece os elementos necessários para fazer uma análise racional do que é melhor ou não para si. Não existe autonomia quando há manipulação da informação para que se atenda a vontade de uma das partes envolvidas no nascimento.

Não há como negar que levar o nascimento para dentro dos hospitais trouxe inúmeros benefícios, permitiu que vidas de mulheres e bebês que sofreram alguma intercorrência durante o parto fossem salvas. Porém, o protagonismo da equipe de saúde deve ficar restrito a estas hipóteses excepcionais.

---

<sup>26</sup>Ibid., p. 162.

Nos nascimentos viáveis – que são a maioria – deve-se devolver o protagonismo da vida à mãe e filho. Os corpos femininos foram projetados para gerar e dar à luz. Portanto, retirar da mulher e do seu bebê esse direito é uma violação ao direito de dar a vida e de nascer com dignidade, com saúde e liberdade de escolha<sup>27</sup>:

[...] o papel de protagonismo das mulheres no processo de parto e nascimento implica o fortalecimento e a adoção de novos métodos e instrumentos na assistência à saúde que preservem ao máximo sua autonomia corporal e seus desejos e vontades, sobretudo no momento do parto [...].

Além disso, a violência obstétrica e o alto percentual de partos cesárea só deixarão de ser uma realidade no Brasil, quando o nascimento for um acontecimento protegido e valorizado pelo Estado, que deve elaborar uma legislação protetiva e políticas públicas adequadas. Também deve haver informação e atualização dos profissionais sobre práticas mais adequadas e sobre a humanização do exercício da medicina.

## CONCLUSÃO

Por meio desta pesquisa, verificou-se que a partir dos anos 70 o nascimento foi transferido para hospitais, como uma consequência natural do avanço da ciência e da medicina, o que alterou consideravelmente o meio pelo qual um indivíduo chega ao mundo. A problemática surgiu quando uma das consequências desse avanço foi o surgimento do fenômeno da violência obstétrica – uma flagrante violação à integridade física, moral e psicológica que mãe e filho.

Como qualquer inovação, essa trouxe vantagens e desvantagens. Se por um lado, as vidas da mãe e do filho podiam ser preservadas – por meio da medicina avançada –, nos casos de intercorrências durante o parto, por outro, as excessivas interferências desnecessárias poderiam colocar a vida daqueles em risco.

Conforme argumentado durante os capítulos, a violência obstétrica pode ser subjetiva, visto que um ato que pode ser considerado uma violação para uma mulher, também pode ser tido como absolutamente normal por outra. Além disso, o avanço da medicina em relação ao nascimento, acabou sendo mercantilizado, criando um ambiente de extrema desconfiança entre paciente e equipe de saúde.

---

<sup>27</sup>Ibid.

A falta de uma legislação federal que reconheça a existência dessa violação e apresente formas de coibir a prática, bem como a deficiência em relação às políticas públicas de conscientização e informação sobre nascimento seguro e com dignidade são os principais fatores que agravam a problemática e que expõe a fragilidade da garantia da dignidade de pessoa humana no nascimento.

O principal argumento usado por esta pesquisa, para a solução dessa questão, sustentou-se na premissa de que o direito à informação deve ser garantido às mulheres gestantes, a fim de que estas possam fazer suas escolhas, quanto ao nascimento de seus filhos, de forma consciente e segura. A manutenção de um modelo baseado em credices e estórias terríveis de partos naturais que deram errado, retira das mulheres e de seus filhos o direito de um parto mais saudável e amplamente recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

O objetivo desta pesquisa não foi demonizar a ciência, a medicina, ou a uso das tecnologias – que são meios eficazes para salvar vidas de gestantes e bebês que podem não sobreviver ao nascimento natural em algumas situações –, mas sim, analisar o nascimento à luz da Constituição Federal, visto que a dignidade de pessoa humana é um dos seus princípios de maior valor e relevância e que também deve ser observada quando se chega ao mundo.

Contudo, para que a dignidade da pessoa humana seja garantida no nascimento é fundamental que haja por parte dos profissionais da área da saúde um reconhecimento de que a violência obstétrica é uma realidade nas maternidades brasileiras, de que inúmeros procedimentos utilizados pelas equipes médicas são desnecessários, ultrapassados e violam a integridade física e psíquica da mãe e do bebê.

Além disso, outros fatores de grande relevância para que haja uma mudança na cultura do nascimento indigno são a ampliação do uso dos planos de parto e o maciço investimento em políticas públicas que visem democratizar informações corretas, seguras e coerente a respeito da gestação, parto e puerpério.

Dessa forma, ficou evidente, a necessidade de uma legislação nacional que reconheça a existência da violação dos direitos da mulher e do bebê no parto e estabeleça punições quando estas ocorrerem. Também é necessária uma mudança significativa da cultura do nascimento, garantindo que mãe e filho tenham uma gestação, um parto e um puerpério dignos, com respeito à vida, à saúde – física e emocional – e com liberdade escolha.

A preocupação e o cuidado com o nascimento deve ser um objetivo da sociedade como um todo, pois apenas com o comprometimento geral será possível retirar do Brasil a má fama de ser um dos países que mais realiza partos cesáreas no mundo. Se não há garantia de dignidade no nascimento, não há garantia de dignidade em nenhuma outra fase da vida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. *Constituição Federal*. 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 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. *Código de Defesa do Consumidor*. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078compilado.htm)>. Acesso em: 22 nov.2020.

\_\_\_\_\_. *Lei n° 8.069*, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em: 14 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. *Resolução CFM n° 1.931*, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *ADI n° 2188866-94.2019.8.26.0000*. Relator: Alex Zilenovski. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/lei-parto-cesariana.pdf>>. Acesso em: 1° set. 2020.

PARANÁ. *Lei n° 19.701*, de 20 de novembro de 2018. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=369582>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

SÃO PAULO. *Lei n° 17.137*, de 23 de agosto de 2019. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2019/lei-17137-23.08.2019.html>>. Acesso em: 26 set. 2020.

VIVEIROS DE CASTRO, Thamis Dalsenter. *Violência Obstétrica em Debate: Diálogos interdisciplinares*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.