

# A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB O PRISMA DA DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS

Fernanda Araújo Pantaleão Schwetter<sup>1</sup>  
Sávio Gonçalves dos Santos<sup>2</sup>

## RESUMO

A violência obstétrica é uma das formas de violência contra a mulher com altos índices de ocorrência no Brasil. Diante dessa situação, o presente artigo tem o objetivo de, através de uma pesquisa bibliográfica crítica e reflexiva, fazer uma introdução sobre os números de violência contra a mulher, abordar brevemente o contexto histórico dos direitos femininos, descrever de forma sucinta sobre os tipos de violência obstétrica e analisar os princípios da Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos, que podem ajudar na construção de leis que reconheçam a necessidade de proteção às vítimas e visem coibir e prevenir os atos violentos, além da criação de políticas públicas com intuito de levar informação tanto aos profissionais de saúde, quanto às mulheres e a população em geral sobre o assunto.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Bioética. Direitos Humanos.

## OBSTETRIC VIOLENCE UNDER THE PRISM OF THE UNIVERSAL DECLARATION ON BIOETHICS AND HUMAN RIGHTS

### ABSTRACT

Obstetric violence is one of the forms of violence against women with high rates of occurrence in Brazil. In view of this situation, this article aims to, through a critical and reflective bibliographic search, make an introduction to the numbers of violence against women, briefly address the historical context of women's rights, describe briefly about the types of obstetric violence and analyze the principles of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights that can help in the construction of laws that recognize the need to protect victims and aim to curb and prevent violent acts, in addition to the creation of public policies aimed at bringing information both to health professionals, regarding women and the general population on the subject.

**Key words:** Obstetric violence. Bioethics. Human Rights.

---

<sup>1</sup> Acadêmica da 10ª etapa do Curso de Direito da Universidade de Uberaba. fernandaapantaleao@gmail.com

<sup>2</sup> Doutor. Pesquisador Colaborador da Universidade de Brasília | UnB. Professor titular do Programa de Educação Profissional da Universidade de Uberaba | Uniube. savio.santos@uniube.br

## **INTRODUÇÃO**

A violência contra a mulher é tema bastante recorrente no cenário mundial, pois embora a organização política das mulheres aliada a movimentos feministas venha obtendo grandes conquistas ao longo da história, a subordinação, inferiorização e a violência ainda se fazem presentes. Dessa forma, cada vez mais constante na sociedade, percebe-se um tipo de violência que deve ser observada com cautela: a violência obstétrica. Manifestada das mais diversas formas, abrangendo violência física, psicológica e/ou sexual, através de atos violentos facilmente reconhecidos ou não, visto que a situação social e a cultura de soberania médica induzem ao aceite da mulher que tais atos sejam praticados, podem causar danos irreversíveis à mulher e ao nascituro, além de colocar em risco suas vidas.

A violência obstétrica, por ser espécie da violência contra a mulher, por si só constitui violação aos direitos humanos e ao princípio da dignidade humana. O conceito de dignidade, que por sua vez é um dos mais desafiadores a ser definido, é também o elo entre os direitos humanos e a bioética, uma vez que ambos são formas de proteção ao indivíduo. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), homologada em 2005 pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), carrega em si princípios que podem ter ampla interpretação, mas cujo principal objetivo é “prover uma estrutura universal de princípios e procedimentos para orientar os Estados na formulação de sua legislação, políticas ou outros instrumentos no campo da bioética” (UNESCO, 2005, p. 5).

Destaca-se assim a importância do debate e pesquisa sobre o assunto, além de investimento na capacitação e educação tanto da sociedade quanto das instituições públicas para o enfrentamento da violência obstétrica a fim de promover respeito aos direitos femininos.

### **1 BREVE CONTEXTO HISTÓRICO**

As primeiras constatações de direitos individuais do homem tiveram origem no antigo Egito e, desde então, de acordo com o desenvolvimento da humanidade, tais direitos também foram se desenvolvendo. De acordo com Norberto Bobbio (1992, p.5):

Os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas e defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas.

Os direitos fundamentais, nas palavras de Sarlet (*apud* ARSIE, 2015, p. 21), “são considerados como aqueles reconhecidos pelo direito constitucional positivo e, portanto, delimitados espacial e temporalmente”. A Constituição Federal de 1988 tem como princípio, no artigo 4º, inciso II, a prevalência dos direitos humanos, além de estabelecer, em seu primeiro artigo o respeito à dignidade da pessoa humana. A Lei Maior de nosso país trouxe grandes avanços no sentido dos direitos e garantias fundamentais, inclusive a conquista e reconhecimento de direitos das mulheres como a igualdade na família, igualdade entre os filhos, reconhecimento de direitos reprodutivos, dentre outros. Entretanto, essas conquistas ainda são insuficientes.

Após anos de submissão e descrédito, as mulheres vêm conquistando, a curtos passos, direitos de extrema importância que durante anos não foram respeitados. Porém, ainda se faz necessário a discussão e elaboração de medidas que as protejam dos mais variados tipos de violência, inclusive a violência obstétrica. São alarmantes os números que mostram que mais de um milhão de processos tramitaram no Brasil referentes ao assunto, conforme relatório do Conselho Nacional de Justiça publicado em 2016.

Também em relatório publicado em 2016 pelo Instituto Maria da Penha, em parceria com a Universidade Federal do Ceará, intitulado Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, percebe-se a ocorrência de violência doméstica durante a gravidez. Os dados apontam que dentre as mulheres que já engravidaram, “6,2% sofreram ao menos uma agressão física durante a gestação” (Instituto Maria da Penha, 2016, p. 15), e “aproximadamente 1 em cada 3 vítimas de violência doméstica reportaram ter sofrido agressão durante os três trimestres da gestação” (Instituto Maria da Penha, 2016, p. 20). Por sua vez, dados da Fundação Perseu Abramo (2010, p. 172) mostram que uma a cada quatro mulheres sofre ou já sofreu violência obstétrica no Brasil. Um ato natural, único e muito esperado por várias mulheres, o ato de parir, merece atenção diante à exposição ao medo, apreensão e completo desrespeito no momento do parto, constituindo uma grave ofensa aos direitos da mulher.

A Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Mortalidade Materna (2001, p. 100), concluiu que até 98% das mortes maternas seriam evitáveis. Em países desenvolvidos as mortes maternas estão se tornando cada vez mais raras, enquanto no Brasil a tendência é contrária. A prática de violência obstétrica é um dos fatores que contribui para o aumento desse índice.

Insta salientar que, embora a existência de algumas leis pertinentes ao assunto, a legislação pátria ainda é deficiente, dificultando a aplicação das devidas sanções e se omitindo em relação ao tema que afeta diretamente a saúde das mulheres. Conforme o disposto na

Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005, a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados, devendo os interesses e o bem-estar do indivíduo prevalecer sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade. É nesse sentido que o Direito entra como um norteador, haja vista que assim como a bioética, também deve se preocupar com a garantia desses princípios.

## **2 DEFINIÇÃO E PRINCIPAIS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

### **2.1 Definição de violência obstétrica**

A violência realizada das mais diversas formas ocorridas durante o cuidado obstétrico foi denominada “violência obstétrica”. De acordo com o dossiê Parirás com Dor, elaborado pela Rede Parto do Princípio, os atos caracterizadores da violência obstétrica:

[...] são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

Dessa forma, percebe-se que a violência obstétrica é a violência de forma deliberada a mulher e/ou seus nascituros, podendo ocorrer antes, durante ou após o parto, caracterizada pela natureza física, psicológica, sexual, praticada por profissionais da saúde ou terceiros ou, ainda, de forma institucional e até intencional. Embora a violência obstétrica possa se manifestar das mais diversas formas, as principais ocorrências são de atos violentos de caráter físico, de caráter psicológico ou ainda de caráter sexual. Visando a compreensão de cada uma delas, passa-se a caracterização específica.

### **2.2 Violência obstétrica de caráter físico**

Os procedimentos praticados diretamente ao corpo da mulher sem recomendação científica que causem dor e danos, de grau leve a intenso, são considerados violência obstétrica física. Nesse sentido, os mais comuns são a privação de alimentos, uso de fórceps, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), uso de ocitocina (hormônio para indução do parto), manobra de *Kristeller* e cesariana eletiva sem indicação clínica. A título de exemplo, uma prática constantemente observada quando da internação para o trabalho de parto

é a privação de alimentos e ou bebidas para causar o esvaziamento gástrico. Entretanto, esse jejum obrigatório é prejudicial à saúde da paciente, podendo causar hipoglicemia e desidratação, além de fraqueza e maior necessidade de medicamentos para recuperação física da paciente. A recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é pela oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto.

Acima citada como uma das formas de violência física mais observadas é a manobra de *Kristeller*, que se trata de uma técnica a qual o médico ou enfermeiro apoia-se sobre o corpo da mulher com seus braços e cotovelos pressionando sua barriga a fim de acelerar a saída do bebê. Tal manobra envolve riscos potenciais ao nascituro, incluindo fratura de clavícula e/ou crânio, dano cerebral e outras possíveis complicações, além de poder causar na mulher ruptura uterina e outras lesões. Ainda é comumente utilizada por profissionais de saúde, embora não recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), visto que é um dos procedimentos mais danoso e ofensivo ao corpo da mulher.

### **2.3 Violência obstétrica de caráter psicológico**

Ainda de acordo com o Dossiê Parirás com Dor, os procedimentos de caráter psicológico são entendidos como todas as ações que “cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60). A violência obstétrica de caráter psicológico ainda pode ser decorrente das violências de forma física ou sexual, com sequelas graves. Além disso, no sentido dos danos psicológicos, há que se observar, também, o problema da falta de comunicação e informação sobre quais serão os procedimentos utilizados e recomendados à mulher.

### **2.4 Violência obstétrica de caráter sexual**

Os principais exemplos dos procedimentos de atos violentos de caráter sexual são a: “episiotomia, assédio, exames de toque invasivos constantes ou agressivos, lavagem intestinal, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado”. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, P. 60). A episiotomia é um procedimento rotineiramente utilizado nas práticas obstétricas e, muitas vezes, implicam em lesões inúteis. Consiste em uma incisão realizada na vulva, com auxílio de uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia, com o

intuito de aumentar a abertura do canal vaginal. Existem vários efeitos adversos relacionados a tal procedimento, incluindo questões estéticas e disfunção sexual, além das questões éticas. No Brasil, a incidência da episiotomia nos partos vaginais é de 53,50%, de acordo com a Cartilha Conversando sobre Violência Obstétrica, publicada pelo Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulher da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, sendo que a recomendação da OMS é que não deve ultrapassar aos 10%. De acordo com Diniz (*apud* SERRA, 2018, p.68), a episiotomia

[...] é um exemplo de violação do direito humano de estar livre de tratamentos cruéis, humilhantes e degradantes e constitui um exemplo típico de apropriação ao corpo da mulher e desrespeito ao seu direito de informação.

Relacionado a episiotomia, existe o chamando “ponto do marido”, que consiste em sutura realizada no local anteriormente lesionado para que a vagina fique mais apertada. Além de relatos de dor durante a relação sexual, aumenta o risco de infecções e é nítido o caráter sexista de tal ato.

### **3 OS PRINCÍPIOS DA DECLARAÇÃO UNIVERSAL DE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS APLICADOS À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

#### **3.1 Dignidade da pessoa humana**

A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) sugere princípios a serem observados e que, admitidos em conjunto, tais princípios podem e devem ser usados para promover ações dentro da temática de assistência obstétrica. A DUBDH tem como objetivo “promover o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, assegurando o respeito pela vida dos seres humanos e pelas liberdades fundamentais, de forma consistente com a legislação internacional de direitos humanos”. Esse objetivo é comum a um dos princípios mais importantes propostos na Constituição Federal, o Princípio da Dignidade Humana, basilar na defesa dos Direitos Humanos e mais discutido na doutrina acerca de sua definição.

Para Godoi e Garrafa (2014, p.23) “a dignidade humana pressupõe o respeito pelo outro, pela pluralidade e pela diversidade humana”. E ainda, conforme previsto na DUBDH, “Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade”. No que tange a violência obstétrica, o desrespeito à opinião e às

escolhas da mulher sobre os procedimentos adotados contra si configura clara violação a esse princípio. De acordo com a doutrina, a dignidade da pessoa humana envolve o valor intrínseco, a autonomia e o valor social da pessoa humana. Para o direito, o valor intrínseco diz respeito a sua dignidade envolvendo uma série de direitos fundamentais como o direito à vida, à igualdade, à integridade física, moral e psíquica. Barroso (2010, p.22) a define como: “um valor que não tem preço”. Nesse sentido, os direitos aqui tratados são justamente os que são violados sob a ótica da violência obstétrica.

A autonomia é inerente ao direito do indivíduo poder fazer livremente suas escolhas, conforme Barroso (2010, p.24), é “a capacidade de autodeterminação, o direito do indivíduo de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente sua personalidade”, o que também é violado quando são realizadas práticas de violência obstétrica mesmo que as mulheres assim não tenham decidido. Além disso, o valor social da pessoa humana, que aborda o indivíduo como parte de um grupo e sua relação com esse grupo, trazendo valores compartilhados, aponta para uma problemática quando esses mesmos valores, ou padrões, são impostos ao indivíduo para justificar a prática de um ato violento. Para atingir a dignidade da pessoa humana é preciso desconsiderar o indivíduo enquanto sujeito de direitos e considerá-lo como um ser humano dotado de dignidade, autêntico e livre.

### **3.2. Benefício, dano, autonomia e consentimento**

O princípio exposto no artigo 4 da DUBDH estabelece que:

Os benefícios diretos e indiretos a pacientes, sujeitos de pesquisa e outros indivíduos afetados devem ser maximizados e qualquer dano possível a tais indivíduos deve ser minimizado, quando se trate da aplicação e do avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e tecnologias associadas. (UNESCO, 2005, p.6)

Dessa forma, a maximização do benefício e minimização dos danos devem ser observados durante todo o estado puerperal, em suas mais diversas fases. Nesse sentido, podemos utilizar o exemplo da prática da episiotomia, já explicada anteriormente. Nestes casos, devem ser considerados todos os cenários e feita uma avaliação criteriosa dos benefícios (facilitar a passagem do neonato) e danos (laceração, dor e sequelas) que o procedimento causará. Tais ações impactam diretamente na autonomia.

A autonomia, um dos princípios centrais da bioética, é nada mais que a capacidade de decidir e agir tendo em vista o que é melhor para si. De acordo com SILVA (2017, p. 29),

O respeito à autonomia da mulher está implicado em todo contexto da assistência à saúde. Sua promoção se dá através do fornecimento de informação acessível e de qualidade e a respeito das alternativas possíveis, bem como o respeito às escolhas decorrentes desse processo.

Nesse sentido, um plano de parto, por exemplo, é um instrumento que propicia a autonomia, visto que sua elaboração se baseia na livre escolha da gestante para os métodos que deverão ser adotados, conforme as informações previamente recebidas sobre as possibilidades existentes, o que leva a temática para a promoção do consentimento, outro princípio disposto na DUBDH.

A DUBDH, em seu artigo 6, preconiza que qualquer intervenção médica ou pesquisa científica só deve ser realizada com o consentimento “prévio, livre, expresso e esclarecido do indivíduo”. Ainda esclarece que esse consentimento deve decorrer de uma informação adequada e fornecida de forma compreensível, e que “pode ser retirado pelo indivíduo envolvido a qualquer hora e por qualquer razão”. Conforme Hostiuc (*apud*, SILVA, 2017, p. 30):

para que o consentimento informado seja válido no contexto clínico, é necessário que cinco requisitos estejam presentes, a saber: o paciente esteja informado; entenda a informação; aja por vontade própria; tenha competência legal; autorize o procedimento.

A DUBDH ainda prevê, no artigo 7, que deverá ser dada proteção especial nos casos de indivíduos que não possuem a capacidade para fornecer consentimento. No que tange às questões da violência obstétrica, o plano individual de atendimento, ou também conhecido como plano de parto, é um instrumento que constitui a formalização expressa, por escrito, do consentimento informado a mulher, visto que é elaborado com base em informações de qualidade e orienta os profissionais sobre as escolhas da parturiente.

#### **4 RESPEITO PELA VULNERABILIDADE HUMANA E PELA INTEGRIDADE INDIVIDUAL**

Conforme SILVA:

Todo ser humano está exposto a um risco permanente de ter a sua integridade individual ferida, sendo, portanto, vulnerável. Entretanto, a vulnerabilidade a ser protegida, conforme preconizado na DUBDH, é aquela a que estão expostos determinados grupos e indivíduos. (2017, p. 31).



Sendo assim, as mulheres gestantes são um exemplo de grupo vulnerável, tanto pela condição de paciente como por serem do gênero feminino. Desta forma, por estarem em uma posição hierarquicamente inferior, devem existir formas de proteção à essas mulheres a fim de respeitar a integridade individual de cada uma, eis a necessária privacidade e confidencialidade. Este princípio proposto pela DUBDH tem como objetivo a garantia da proteção à privacidade e a confidencialidade dos indivíduos. Para os autores Francisconi e Goldim (*apud* SILVA, 2017, p. 31), “a quebra de privacidade consiste no acesso desnecessário ou uso de informações sem a devida autorização, enquanto a quebra de confidencialidade pode ser distinguida como a ação de revelar ou deixar revelar informações fornecidas em confiança”.

Nesse sentido, podemos destacar aqui que várias gestantes estarão sujeitas á estruturas como os hospitais-escola, onde a proteção da imagem e da intimidade da mulher são expostas para a finalidade de estudo dos profissionais da saúde. É justo que sejam aplicadas regras rígidas para que a mulher seja preservada mesmo diante de tal exposição.

A DUBDH propõe que “A igualdade fundamental entre todos os seres humanos em termos de dignidade e de direitos deve ser respeitada de modo que todos sejam tratados de forma justa e equitativa”. Nesse aspecto, é salutar invocar o artigo 5º da Constituição Federal de 1988 que dispõe: “**Todos são iguais perante a lei**, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.” (grifo nosso)

Entretanto, é necessário considerar a diversidade e as diferenças entre os indivíduos. Em um contexto em que as mulheres foram historicamente discriminadas, submissas e desacreditadas, não se pode tratá-las de forma igualitária aos homens. Posto isso, surge a questão da equidade, que nada mais é a garantia de reconhecer as necessidades de cada indivíduo e supri-las, para colocá-lo em posição de igualdade aos demais.

De acordo com Rawls (*apud* SILVA, 2017, p. 33), “deve haver uma igualdade de oportunidade para todos e, para isso, aos indivíduos menos privilegiados da sociedade é que devem ser repassados, preferencialmente, os benefícios sociais”. Este deve ser um dos princípios norteadores para a elaboração de políticas públicas e leis de atenção às mulheres, em especial às gestantes, visando reconhecer que estão em situação desfavorável diante da violência sofrida e propor alternativas de proteção. Segundo a DUBDH, “Nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais”

O gênero feminino por si só já é causa de discriminação. Além disso, estudos mostram que a violência obstétrica tende a se intensificar de acordo com a cor da pele, a escolaridade e

a região geográfica. Em conjunto com os outros princípios, mais uma vez se mostra extremamente importante e necessário a elaboração de alternativas que tragam mais proteção para que as mulheres não mais sejam discriminadas e estigmatizadas.

## **5 RESPEITO PELA DIVERSIDADE CULTURAL E PELO PLURALISMO**

De acordo com a DUBDH,

A importância da diversidade cultural e do pluralismo deve receber a devida consideração. Todavia, tais considerações não devem ser invocadas para violar a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais nem os princípios dispostos nesta Declaração, ou para limitar seu escopo.

É importante destacar que o Brasil é um país de diversidades culturais e de crenças. Respeitar essas diferenças e permitir que as mulheres se manifestem de maneira livre é um ato de coibir a violência, mas existe uma linha tênue que pode ser ultrapassada quando essa liberdade for utilizada para mascarar ou justificar atos violentos, se tornando assim uma violação da dignidade humana.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos preconiza que “a promoção da saúde e do desenvolvimento social para a sua população é objetivo central dos governos, partilhado por todos os setores da sociedade”. Quando se fala em promoção de saúde, existem inúmeros fatores que devem ser discutidos. A DUBDH ainda leva em consideração que: “o acesso a cuidados de saúde de qualidade e a medicamentos essenciais, incluindo especialmente aqueles para a saúde de mulheres e crianças, uma vez que a saúde é essencial à vida em si e deve ser considerada como um bem social e humano”.

Diante desse princípio, vemos a importância de promover melhorias no sistema de saúde, bem como em suas estruturas (física e organizacional), além de incentivar a criação de políticas públicas e campanhas que envolvam a mulher e os profissionais de saúde para prover melhor conhecimentos sobre os direitos da mulher gestante.

O princípio do compartilhamento de benefícios diz respeito à pesquisa científica e suas aplicações, o princípio da solidariedade e cooperação está intimamente ligado à questão da cooperação internacional, e os princípios da proteção das gerações futuras e da proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade são princípios ambientais e, portanto, não se enquadram na presente pesquisa.

## 6 LEGISLAÇÕES VIGENTES E RESPONSABILIZAÇÃO PENAL

No Brasil, o gênero feminino é assistido por direitos de âmbito supralegal, constitucional e ainda na legislação esparsa. Entretanto mesmo protegida por vários direitos, a mulher ainda é alvo de diversos tipos de violências, inclusive a obstétrica. A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará, de 1994, foi considerada um marco na luta das mulheres, pois trouxe consigo uma definição do que se entende como violência contra a mulher, bem como do que se considera como direitos das mulheres, os deveres do Estado e dos mecanismos interamericanos de proteção, além das disposições gerais.

A questão da saúde da mulher somente começou a ganhar foco no final da década de 1990 e início dos anos 2000, quando ações do Ministério da Saúde, através das Portarias MS/GM nº 569, 570 e 572, de 2000 instituíram o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. A partir daí, várias outras portarias, manuais técnicos e programas de assistência foram criados.

Em 2005, merece destaque a portaria nº 2418/GM/MS, que regulamentou, em conformidade com a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde. Esta lei, foi de extrema importância para garantir um dos vários direitos da gestante, entretanto, não trata diretamente da questão da violência obstétrica, sendo insuficiente para prevenir, coibir e responsabilizar os autores destas condutas.

Diante das várias pesquisas e discussões sobre o tema, alguns legisladores passaram a propor projetos de lei visando a proteção das mulheres contra a violência obstétrica, até que o primeiro aprovado foi o Projeto de Lei nº 77, de 5 de setembro de 2013, do município de Diadema – SP, que tornou-se lei, em 1 de outubro de 2013, de nº 3.363, que: “Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no Município de Diadema.”

Após a primeira lei criada, várias similares foram sendo aprovadas, como por exemplo as leis municipais nº 14.598/2015, de Curitiba, a lei nº 13.061/2015, de João Pessoa, e a lei nº 667/2016, de Vitória da Conquista, e as leis estaduais nº 16.245/2017, do Ceará e nº 3.385/2018, do Tocantins. Esses textos normativos trazem, de modo geral, a garantia de informações e de proteção das mulheres de práticas consideradas violência obstétrica.

Ainda existem três Projetos de Lei em tramitação conjunta de âmbito nacional referentes à questão da violência obstétrica, são eles Projeto de Lei nº 7.633, de autoria do Deputado Jean Wyllys que dispõe “sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal”; o Projeto de Lei nº 7.867, de 2017, de autoria da Deputada Jô Moraes, tratando de “medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério”; e o Projeto de Lei nº 8.219, que “dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após”, proposto em 09 de agosto de 2017, pelo Deputado Francisco Floriano.

Mesmo diante essas iniciativas, o tipo de violência que já foi amplamente debatido neste estudo ainda carece de legislação específica. Por este fato, a compreensão é de que “torna-se permissível pensar a responsabilidade civil como sendo uma possível resposta jurídica aos danos decorrentes da violência obstétrica, sobretudo aos danos morais” (ARSIE, 2015, p. 72).

Ainda assim, existem estudos que constataram a naturalização da violência obstétrica por parte do poder judiciário uma vez que várias denúncias foram julgadas improcedentes com fundamentação em laudos periciais produzidos por médicos e documentos produzidos nos ambientes hospitalares. Estes estudos demonstram ainda que a maioria das vítimas são mulheres negras, pobres, com baixa escolaridade e usuárias da saúde pública. Ainda a percepção de que o Poder Judiciário brasileiro é deficiente ao tratar do tema e a falta de conhecimento dos magistrados somado à lacuna legislativa corrobora para desencorajar as mulheres a propor novas denúncias.

Todavia, Arsie (2015, p. 73) aduz que a “responsabilidade civil não tem o condão de reconstruir a integridade física, psicológica e moral da mulher, mas sim de figurar-se como mero ressarcimento”. Dessa forma, a conclusão cabível seria a elaboração de leis no âmbito penal para a responsabilização e reparação aos danos causados, entretanto, a doutrina explica, conforme Cezar Roberto Bitencourt (2013, p. 54) que:

[...] o Direito Penal deve ser a *ultima ratio* do sistema normativo, isto é, deve atuar somente quando os demais ramos do Direito revelarem-se incapazes de dar a tutela devida a bens relevantes na vida do indivíduo e da própria sociedade. [...] Antes, portanto, de se recorrer ao Direito Penal deve-se esgotar todos os meios extrapenais de controle social, e somente quando tais meios se mostrarem inadequados à tutela de determinado bem jurídico, em virtude da gravidade da agressão e da importância daquele para a convivência social, justificar-se-á a utilização daquele meio repressivo de controle social.

Portanto, diante todo o exposto, a principal forma de trazer soluções à essa problemática seria a implementação conjunta de leis nos âmbitos constitucional, civil e penal, observando os princípios aqui estudados, para uniformizar o tratamento do assunto, juntamente com o incentivo de políticas públicas como debates, cursos para profissionais de saúde, cursos para gestantes e ampla divulgação dos direitos das futuras mães.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando a complexidade e profundidade do tema proposto, o presente estudo teve por objetivo, de forma sucinta, demonstrar a importância de viabilizar o debate sobre a violência obstétrica. Ainda são muitas mulheres que sofrem vários atos atentatórios à sua dignidade, a sua autonomia, as suas crenças, ao seu corpo. Com isso, torna-se necessária a compreensão que o direito feminino deve ser cada vez mais difundido e a elaboração de formas de proteção à mulher e suas vulnerabilidades é de extrema importância no contexto atual.

Os princípios bioéticos são um exemplo de norteadores que devem ser compreendidos e aplicados, de modo interrelacionado, para desenvolver formas de assistência às mulheres. O desrespeito aos preceitos bioéticos é uma forma clara e direta de prática de violência obstétrica. Foram abordados, em cada tópico, alguns exemplos de como esses princípios poderiam ser aplicados com o intuito de coibir ou amenizar as agressões sofridas, entretanto, são várias as possibilidades de aplicação de cada um desses princípios à cada uma das formas de violência obstétrica, de sorte, várias visões e estudos que podem ser propostos de forma aprofundada.

Como já visto, existem projetos de lei em tramitação no congresso nacional. Portanto, quanto mais houver debates sobre o assunto, maiores as chances de que esses projetos sejam colocados em pauta, discutidos e votados, bem como a possibilidade de surgimento de novas propostas legislativas.

Quanto aos aspectos alternativos à lei, temos como possibilidade a criação de novas políticas públicas de assistência à saúde das mulheres, gestantes e neonatos e o fortalecimento e ampliação das já existentes. Além de amparar e informar as gestantes para compreensão dos seus direitos, também deve haver a capacitação de profissionais que atuem para garantir que sejam preservados esses mesmos direitos. Caberia destaque, por exemplo, às doulas, que apesar de não serem consideradas como profissionais de saúde, estão cada vez mais presentes para prestar assistência à mulher, desde o pré-parto ao pós-parto.

Apesar dos dados que deixam em evidência que os maiores índices de violência obstétrica são observados em hospitais públicos e mulheres de baixa renda, não se pode olvidar

que todas as mulheres, independente se sua classe, cor, crença, devem ter seus direitos respeitados. Por conseguinte, a rede privada também deve ser abrangida quando se fala no debate e implementação das mais diversas formas de proteção às parturientes. A DUBDH prevê que os Estados são responsáveis por tomar todas as medidas adequadas, nos âmbitos legislativo, administrativo ou de qualquer outra natureza, de modo a implementar os princípios estabelecidos e em conformidade com o direito internacional e com os direitos humanos. Essas medidas devem ser apoiadas por ações nas esferas da educação, formação e informação ao público. Conclui-se assim, que o presente trabalho reafirma a importância da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e seus princípios para conquista de direitos femininos, visando a promoção destes para o combate à todas as formas de violência obstétrica.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Raylla.; MONSORES, Natan. **Violência Obstétrica e Bioética à luz da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Revista Brasileira de Bioética, [S. l.], v. 14, n. edsup, p. 37, 2019. DOI: 10.26512/rbb.v14iedsup.24238. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/24238>. [Acesso em set. 2020]

ARSIE, Jaqueline Gonçalves. **Violência obstétrica: uma violação aos direitos fundamentais da mulher**. TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências Jurídicas. Direito. 2015. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/166562>>. [Acesso em set. 2020]

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação**. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dezembro de 2010. Disponível em <[https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade\\_texto-base\\_11dez2010.pdf](https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf)> [Acesso em mai. 2021]

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: volume 1 - parte geral**. 19. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL. **Constituição Federal**. Edição administrativa do Senado Federal: Brasília: 2016.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. **Relatório da CPI da Mortalidade Materna**. Brasília, 2001. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/parlamentar-de-inquerito/51-legislatura/cpimater/relatoriofinal.pdf>> [Acesso em out. 2020].

Fundação Perseu Abramo. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo. 2010. Disponível em: <[https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf)> [Acesso em 20 set. 2020].

GODOI, Alcinda Maria Machado. GARRAFA, Volnei. **Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização**. Saúde e sociedade. vol.23 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2014. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100157&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100157&lng=en&nrm=iso)>. [Acesso em dez. 2020]

INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher**. 2016. Disponível em <[https://www.institutomariadapenha.org.br/assets/downloads/relatorio\\_I.pdf](https://www.institutomariadapenha.org.br/assets/downloads/relatorio_I.pdf)> [Acesso em mai. 2021]

NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cartilha Conversando Sobre Violência Obstétrica**. 2018. Disponível em <[https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/Cartilha\\_VO\\_JUL\\_2018%20\(3\).pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/Cartilha_VO_JUL_2018%20(3).pdf)>. [Acesso em dez. 2020].

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris: Unesco; 2005. Disponível em <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf)>. [Acesso em out. 2020].

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê Parirás com dor**. Brasília. 2012. Disponível em <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. [Acesso em 20 set. 2020].

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ**. 2018. 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís. Disponível em <<http://tede.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/2159>>. [Acesso em set 2020]