

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PADRE CARLOS LEÔNCIO DA SILVA
TÉCNICO EM SERVIÇOS JURÍDICOS

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA VERSUS PARTO HUMANIZADO:
Caminhos para a efetivação dos Direitos da Mulher

Ana Livia Ribeiro Inácio¹
Francine Rocha Xavier²
Isabella Vitória Lopes Francelino³
Kayla de Souza Inocencio⁴
Layane Vitória Santos da Silva⁵
Maria Clara Ribeiro Araújo⁶
Prof: Me. Francis Augusto Guimarães

Resumo: A violência obstétrica é o desrespeito aos direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto, por meio de práticas abusivas físicas, psicológicas e institucionais. Historicamente, o parto era assistido por parteiras, mas com o tempo foi medicalizado. No Brasil, o termo passou a ganhar visibilidade com movimentos sociais e políticas públicas. Os tipos de violência incluem intervenções sem consentimento, humilhações e restrições desnecessárias. Seus impactos são físicos, psicológicos e sociais, afetando até o vínculo mãe-bebê. Projetos de lei buscam criminalizar essas práticas e incluí-las na Lei Maria da Penha. Humanizar o parto é essencial para garantir dignidade e respeito às mulheres.

¹ Técnico em [Serviços Jurídicos] – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. ana.inacio32@etec.sp.gov.br

² Técnico em [Serviços Jurídicos] – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. francine.xavier@etec.sp.gov.br

³ Técnico em [Serviços Jurídicos] – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. isabella.francelino@etec.sp.gov.br

⁴ Técnico em [Serviços Jurídicos] – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. kayla.inocencio@etec.sp.gov.br

⁵ Técnico em [Serviços Jurídicos] – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. layane.silva27@etec.sp.gov.br

⁶ Técnico em [Serviços Jurídicos] – Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. maria.ribeiro358@etec.sp.gov.br

[Breve currículo]. Professor da Etec Padre Carlos Leônicio da Silva. email@server.net

Palavras-chave: Violência¹. Mulher². Gestante³.

1 INTRODUÇÃO

Violência obstétrica é um termo que descreve práticas abusivas, desrespeitosas, humilhantes, coercitivas ou negligentes durante o parto, o pré-natal e o pós-parto. Essas práticas podem ser perpetradas por profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, parteiras, entre outros, e também podem incluir políticas institucionais que desrespeitam os direitos das mulheres durante a gestação e o parto.

A violência obstétrica é um tipo subestimado e naturalizado de violência contra a mulher, o que dificulta a elaboração de políticas públicas para preveni-la e erradicá-la. Por isso, em vários países do mundo existem movimentos sociais que lutam por direitos reprodutivos das mulheres.

No Brasil, organizações sociais e grupos de mulheres tem trazido à luz as situações de violência obstétrica, que resultaram em políticas públicas e legislações específicas em alguns estados e municípios brasileiros.

Omitir informações sobre os procedimentos realizados e não negociar com a paciente a realização desses procedimentos, viola os seus direitos à integridade corporal e autonomia sobre seu corpo. As condutas desnecessárias e arriscadas são consideradas violações ao direito da mulher à sua integridade corporal. A imposição autoritária e não informada desses procedimentos atenta contra o direito à condição de pessoa

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A evolução do atendimento obstétrico: Como o parto e o cuidado à gestante foram sendo moldados ao longo dos séculos e qual foi o papel das mulheres e dos profissionais de saúde nesse processo.

Referências à obstetrícia podem ser encontradas em diversas culturas no passado, contudo, apenas no século XV surgem os primeiros relatos sobre procedimentos de

parto. O parto existe desde tempos muito antigos, sendo assistido geralmente por parteiras, mulheres experientes que ajudavam gestantes a trazer os bebês ao mundo.

- **Antiguidade:** Os partos eram realizados por parteiras, mulheres experientes, sem registros técnicos.
- **Século XV na Europa:** Início da obstetrícia como campo formal dentro da medicina; surgem os primeiros relatos técnicos sobre procedimentos de parto.
 - Avanços: Inclusão de médicos cirurgiões no acompanhamento de partos, surgimento de novas técnicas, instrumentos, parto normal e cesariana.
- **Brasil – Século XX:** No Brasil, somente a partir do século XX, ocorreram mudanças no cuidado oferecido à mulher e ao recém-nascido, como:
 - a criação de instituições de assistência pública para gestantes e recém-nascidos;
 - a atuação de enfermeiras em consultórios de higiene infantil, orientando cuidados pré-natais, durante o parto, pós-parto e com os filhos.
- **Atualmente:** a medicina está avançada o suficiente para oferecer diversas formas de assistência ao nascimento, sempre com foco na saúde integral, tanto da mulher como do seu bebê.

2.2 Conceito de violência obstétrica ao longo do tempo: Como o conceito foi se desenvolvendo e o reconhecimento da violência obstétrica no Brasil e no mundo.

No Brasil, a expressão "violência obstétrica" é utilizada para descrever diversas formas de violência que ocorrem desde o início da gestação até o parto e o pós-parto. Nos últimos anos, a OMS analisou e classificou essas ocorrências, destacando categorias essenciais que podem ser verificadas em instituições de saúde. Historicamente, o reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres no país é recente, mas há leis e programas que garantem assistência à saúde feminina, inseridos no sistema constitucional de saúde. Entre eles, destaca-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que abrange ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, contemplando desde a assistência ginecológica até o planejamento familiar e a prevenção de doenças. Além

disso, a Rede Cegonha do SUS foi criada para assegurar um atendimento humanizado e de qualidade para todas as gestantes.

A OMS define a violência obstétrica como qualquer atitude desrespeitosa, desumanizada ou negligente por parte da equipe de saúde que possa causar sofrimento físico ou psíquico à mulher ou ao recém-nascido. O descumprimento dos direitos garantidos às parturientes, como o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, previsto na Lei nº 11.108/2005, é um exemplo dessa violação, ainda que essa legislação muitas vezes não seja cumprida em hospitais e maternidades. Além das leis nacionais, o Brasil também aderiu a convenções internacionais voltadas à proteção dos direitos das mulheres, como a Convenção Interamericana Sobre a Concessão dos Direitos Civis à Mulher e a Convenção para Eliminar Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW).

Diante disso, é fundamental que as mulheres tenham conhecimento sobre seus direitos durante a gestação e o puerpério, garantindo que possam exigir um atendimento digno e adequado. A busca por melhorias na assistência à saúde feminina deve ser constante, uma vez que a saúde é um direito fundamental assegurado pela Constituição.

2.3 Tipos de Violência Obstétrica

- Violência física: Como o uso de intervenções sem consentimento (episiotomia, cesariana sem necessidade) ou a falta de analgesia para o parto.
- Violência psicológica: Insultos, humilhações e desrespeito durante o atendimento.
- Violência institucional: Falta de apoio emocional, negligência na assistência.
- Violência verbal: Como palavras e atitudes dos profissionais podem ser agressivas ou desrespeitosas com as gestantes.
- Violência sexual: Situações em que a gestante é tocada ou examinada sem consentimento adequado

Configuram-se como violência obstétrica: xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc.; episiotomia (“pique” no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher; ocitocina (“sorinho”) sem necessidade; manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê); lavagem intestinal durante o trabalho de parto; raspagem dos pelos pubianos; amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar; não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas; impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto; negar anestesia, inclusive no parto normal; toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher; dificultar o aleitamento materno na primeira hora; impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido à mulher; proibir o acompanhante que é de escolha livre da mulher; cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos.

2.4 Impactos da Violência Obstétrica

- Consequências físicas: Lesões, complicações pós-parto, e saúde geral da mulher.
- Consequências psicológicas: Trauma emocional, depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), entre outros.
- Impactos na relação mãe-bebê: Como a violência obstétrica pode afetar a amamentação, vínculo e saúde do recém-nascido.
- Consequências para a saúde pública: Como a violência obstétrica sobrecarrega os sistemas de saúde e prejudica o bem-estar das mulheres.

2.5 Disposição legal em relação a Violência Obstétrica

A violência obstétrica está em debate no Congresso Nacional, com projetos de lei que visam sua criminalização e prevenção. Diversas iniciativas buscam garantir maior proteção às gestantes e responsabilizar profissionais de saúde que pratiquem atos

desumanos ou negligentes durante o pré-parto, parto e pós-parto. Alguns dos Projetos de Lei (PL) em tramitação são:

PL 2082/2022 – Criminalização da Violência Obstétrica: Proposto pela senadora Leila Barros (PDT/DF), esse projeto busca criminalizar a violência obstétrica e estabelecer medidas de prevenção. Suas principais propostas incluem: a tipificação da violência obstétrica como crime no Código Penal; a alteração da legislação do SUS para garantir condições institucionais de combate a essa prática; a criação de procedimentos específicos para prevenir casos de violência obstétrica. **Penalidade** para quem cometer violência obstétrica seria pena de reclusão de 1 a 3 anos.

PL 422/2023 – Inclusão na Lei Maria da Penha: Esse projeto propõe a inclusão da violência obstétrica como uma forma de violência de gênero dentro da Lei Maria da Penha. O PL propõe: a implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção e repressão da violência obstétrica; a alteração da Lei nº 11.340/2006 para incluir a violência obstétrica entre os tipos de violência contra a mulher.

Além desses projetos, há propostas que preveem **pena** de 1 a 5 anos de reclusão e multa para quem praticar violência obstétrica.

Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005): A Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Essa Lei altera a Lei nº 8.080/1990, assegurando esse direito nos serviços de saúde; aplica-se a todas as unidades do SUS, sejam elas próprias ou conveniadas; garante à gestante o direito de escolher o acompanhante, que pode ser o pai do bebê, parceiro(a), mãe, amigo(a) ou outra pessoa de confiança; também se aplica a casos de óbito fetal.

Foi proposta pela senadora Ideli Salvatti (PT/SC) por meio do PLS 195/2003, e deve ser cumprida por todos os serviços de saúde vinculados ao SUS.

A discussão sobre a criminalização da violência obstétrica segue no Congresso, refletindo a necessidade de garantir às mulheres um atendimento digno, humanizado e livre de abusos durante o período gestacional, o parto e o puerpério.

2.6 Dados e Testemunhos

Estudos sobre a prevalência de violência obstétrica no Brasil indicam que a taxa varia entre 25% e 62% para mulheres que dão à luz e entre 8% e 54% para mulheres que sofrem aborto.

O levantamento “Nascer no Brasil”, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), apontou que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados em 2012 sofreram violência obstétrica. No Sistema Único de Saúde (SUS), a taxa foi de 45%.

A pesquisa Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado, divulgada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo, mostrou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto.

Um estudo coordenado pela Fiocruz constatou que no país o parto é sinônimo de intervenções desnecessárias.

Alguns testemunhos de casos de Violência Obstétrica:

1. **Uma doula de 25 anos que acompanha gestantes no Oeste catarinense relatou ter presenciado violência obstétrica em dois hospitais da região:** Intervenções desnecessárias e manobras para apressar o parto são algumas dessas situações. Além disso, disse ter sofrido violência obstétrica no próprio parto. "Infelizmente, não tem um para um, um médico para uma gestante. Eles [médicos] têm que atender várias ao mesmo tempo, e pode acabar apressando o processo, ocorrendo várias intervenções desnecessárias", disse a mulher, que não quis se identificar.
2. **Olha aqui, toda arrebetada': influencer Shantal diz que foi vítima de violência obstétrica de médico durante parto em SP:** Segundo a influencer, médico usou palavrões e expôs partes íntimas dela para o marido e para terceiros, através de comentários de baixo calão. O médico nega e diz que o procedimento "aconteceu sem intercorrência e foi elogiado por ela em suas redes sociais durante 30 dias".

3. **MP investiga denúncias de violência obstétrica contra 30 gestantes no Hospital de Caridade de Vargem Grande do Sul:** Entre os casos estão os de mulheres amarradas, xingadas e impedidas de ter acompanhante no parto, nos últimos 23 anos. Unidade diz que denúncias não procedem, mas apura casos.

2.7 Estratégias de Combate à Violência Obstétrica

2.7.1 Ações da sociedade civil e movimentos feministas: Organizações como o “Parto do Princípio” que lutam contra a violência obstétrica.

Diversas organizações e iniciativas no Brasil atuam no enfrentamento da violência obstétrica, promovendo a humanização do parto e a garantia dos direitos das gestantes, como o projeto “Tinre yenpoiya: combate e prevenção à violência obstétrica em Roraima”, que na língua Macuxi significa “Parir e Nascer”, idealizado por Iana Vasconcelos, assistente social e doutora em Ciências da Saúde. Outra iniciativa importante é o projeto Apice On: Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, uma ação do Ministério da Saúde executada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). O projeto propõe a qualificação nos campos de atenção ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto, e atenção às mulheres em situações de violência sexual, abortamento e aborto legal, com atuação em hospitais de ensino, universitários e na Rede Cegonha. Seu propósito é ampliar o alcance de atuação dos hospitais no SUS e aprimorar processos para garantir acesso, cobertura e qualidade do cuidado.

Entre os movimentos feministas, destaca-se a Parto do Princípio, uma rede de mulheres usuárias do sistema de saúde brasileiro que luta pela promoção da autonomia das mulheres, tendo como principal eixo de atuação a defesa e a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, especialmente no que se refere à maternidade consciente. A rede atua na articulação de mulheres nos planos local, regional e nacional, utilizando tanto meios virtuais, como redes sociais e e-mails, quanto encontros presenciais. Essas iniciativas desempenham um papel essencial na luta contra a violência obstétrica, promovendo o respeito às gestantes e a humanização dos serviços de saúde.

2.7.2 Estratégias do enfermeiro atuante na atenção básica para prevenir a violência obstétrica e sua contribuição para um parto humanizado

Para reduzir os casos de violência obstétrica, o enfermeiro da atenção básica pode adotar diversas estratégias. A atualização profissional é uma delas, já que a saúde está em constante evolução. Ao buscar capacitação contínua, o enfermeiro pode evitar práticas obsoletas, que podem ser vistas como violência obstétrica, e prestar uma assistência mais segura. Além disso, a gestão da capacitação da equipe de enfermagem é fundamental para garantir a qualidade no atendimento e a segurança do paciente.

O enfermeiro também pode atuar como educador em saúde, transmitindo informações sobre procedimentos gestacionais e de parto, especialmente durante palestras e rodas de conversa, onde as gestantes e seus familiares podem tirar dúvidas e compartilhar experiências. A educação permanente para a equipe de saúde é outra estratégia importante, pois mantém os profissionais atualizados sobre novas evidências científicas e boas práticas no atendimento, além de promover um ambiente de melhoria contínua. Isso também inclui orientar os agentes comunitários de saúde a realizarem a busca ativa de gestantes que não iniciaram o pré-natal.

A implementação de uma "caixa de opiniões" na unidade de saúde é uma estratégia útil, permitindo que as gestantes expressem suas experiências e preocupações de maneira anônima. Esse feedback contribui para a identificação precoce de casos de violência obstétrica e permite ajustes na qualidade do atendimento. Além disso, a Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde, oferece uma série de cuidados voltados à atenção humanizada no pré-natal e parto, garantindo o direito das mulheres a um atendimento respeitoso.

O enfermeiro pode incentivar as gestantes a elaborarem um plano de parto, documento legal que registra as preferências da mulher em relação aos procedimentos durante o parto. Esse plano deve ser discutido com a equipe de profissionais, e, se necessário, ajustado conforme as condições clínicas. A

implementação de uma assistência humanizada também é essencial, reconhecendo a singularidade das gestantes e criando um ambiente mais empático e respeitoso. Isso fortalece a confiança entre a gestante e o profissional de saúde, além de contribuir para a prevenção da violência obstétrica e melhorar a adesão ao tratamento.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é uma realidade presente em muitos serviços de saúde e reflete a desigualdade de gênero, a medicalização excessiva do parto e a desvalorização da autonomia da mulher. Este trabalho permitiu identificar que práticas como intervenções desnecessárias, desrespeito, negligência e falta de informação ainda são comuns e violam direitos fundamentais garantidos por leis e diretrizes nacionais e internacionais. Mesmo sem uma lei federal que a criminalize diretamente, a violência obstétrica é combatida por meio de políticas públicas, como a Rede Cegonha e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), além de projetos de lei em tramitação. A atuação de movimentos feministas e organizações da sociedade civil tem sido essencial para denunciar essas práticas e exigir um parto mais humano e respeitoso.

Conclui-se que é urgente transformar a forma como o parto é conduzido no Brasil. A capacitação dos profissionais de saúde, a educação das gestantes sobre seus direitos e o fortalecimento de políticas públicas são passos fundamentais para garantir um atendimento digno, seguro e acolhedor. Humanizar o parto é respeitar a mulher, sua história, seu corpo e seu direito de decidir.

4 REFERÊNCIAS

BRITO, Gabriel. *É possível evitar a explosão da dengue?* São Paulo: Outras Palavras, 2024. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/e-possivel-evitar-a-explosao-da-dengue/>. Acesso em: 5 abr. 2025.

OLIVEIRA, Elane; BENTES, Victória. *“Parir e nascer”*: projeto em Roraima auxilia

mulheres gestantes a combater a violência obstétrica. São Paulo: Brasil de Fato, 2024. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2024/03/02/parir-e-nascer-projeto-em-roraima-auxilia-mulheres-gestantes-a-combater-a-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 5 abr. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *O projeto Apice On*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/o-projeto/>. Acesso em: 5 abr. 2025.

CÍRCULO SAÚDE. *Obstetrícia integrada: o que é*. Caxias do Sul: Círculo Saúde, 2024. Disponível em: <https://blog.circulosaude.com.br/2024/08/02/obstetricia-integrada-o-que-e/>. Acesso em: 5 abr. 2025.

BRENES, Anayansi Correa. *História da parturição no Brasil, século XIX*. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/1991.v7n2/224-236/>. Acesso em: 5 abr. 2025.