

**PROJETO DE LEI Nº                   , DE 2022**  
**(Da Sra. Deputada Federal LAURA CARNEIRO)**

Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

Art. 2º O art. 7º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

“VI - a violência obstétrica, entendida como qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, constituindo, assim, limitação ao poder de escolha e de decisão da mulher.”

Art. 3º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, em todas as esferas de Poder, empreenderão contínuo diálogo interinstitucional para a consecução de integradas políticas públicas voltadas à prevenção e repressão da violência obstétrica.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**



No exercício da competência prevista nos arts. 22, inciso I, 48 e 61, da Constituição, inauguro o processo legislativo, para o aprimoramento do ordenamento jurídico.

Conquanto reconheça que a Lei Maria da Penha já representa significativo avanço na marcha civilizatória pátria, entendo que, ainda, há espaço para aprimoramento.

Desta maneira, proponho que seja positivado o conceito de violência obstétrica, a fim de bem parametrizar a atuação das diversas esferas estatais, inclusive a concernente à jurisdição criminal, que poderá dela se servir para a dosimetria da pena.

Bem ilustra a necessidade nomogênica:

A gestante entra na maternidade. Até sair com o bebê no colo, ouve piadinhas sobre a demora para conseguir parir; recebe medicações para acelerar as contrações, sente a pressão das mãos que apertam a sua barriga para forçar a expulsão e a dor de ser cortada entre o ânus e a vagina e depois ser costurada com o tal “ponto do marido”. A experiência ainda é rotineira na atenção ao parto no país, mas há muito não se deve considerá-la normal. Existe um termo para qualificá-la: violência obstétrica.

“Já se falava em maus tratos, abuso. Mas quando você define como violência, há um estranhamento entre os profissionais de saúde. ‘Como assim o que eu estou fazendo é uma violência?’, se questionam”, observa Larissa Velasquez de Souza, que investigou a trajetória histórica do termo no Brasil em tese defendida recentemente no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde na Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz).

Para construir essa perspectiva histórica, Larissa lançou mão de referenciais teóricos, fez entrevistas com profissionais da área, analisou legislações. A partir daí, aprofundou as discussões em torno do termo, que nomeia como violência obstétrica atos que provoquem danos físicos e ou psicológicos à mulher, praticados por profissional da saúde ou de outras áreas, mas que atuem indiretamente nessa assistência, assim como atos que firam os princípios de autonomia e liberdade de escolha sobre procedimentos a serem realizados no corpo da mulher e aos direitos garantidos, como acesso à informação e assistência baseada em evidência.



Entre as práticas violentas, há condutas fáceis de identificar, como xingamentos ou agressões físicas. Mas não somente. Técnicas médicas adotadas rotineiramente sem sustentação científica também entram no rol, como a episiotomia, realizada com base na crença de que facilitaria o nascimento e preservaria a integridade genital da mulher, e a manobra de Kristeller, quando mãos, braços, cotovelos são usados para pressionar a barriga da gestante, forçando a saída do bebê.

Os custos de tais condutas podem ser altos, pois há risco de infecções, deslocamento de placenta, mutilação genital, traumas encefálicos. No Brasil, estudo da Fundação Perseu Abramo, de 2010, revelou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência na assistência ao parto. Gritos, procedimentos sem autorização ou informação, falta de analgesia e negligência figuram como os mais frequentes.

### **Movimentos de mulheres puxaram discussões para revisão de práticas**

Para compreender a violência obstétrica como um problema estrutural e que se configura como uma questão de saúde pública, Larissa recuperou pontos sobre a historicidade da concepção sobre violência em seus aspectos culturais e econômicos. Ela voltou à década de 1980, quando os debates sobre violência contra a mulher começaram a questionar práticas tradicionais de assistência ao nascimento que feriam os direitos humanos das mulheres, já garantidos em lei. Denúncias sobre fatos na cena do parto lançaram mais luz sobre o problema. Mas como procedimentos tão usuais e ensinados como adequados passam a ser considerados violência? Em que contexto eles violam a mulher?

As respostas começaram a surgir quando movimentos de mulheres passam a discutir autonomia, corpo feminino, direitos sexuais e reprodutivos, individualidade, ciência feminista e Medicina Baseada em Evidências. “Os casos de abusos e maus tratos físicos e psicológicos refletiam questões de gênero engendradas pela cultura sexista e repercutiam o resultado de uma estrutura de sistema de saúde inserido em um contexto capitalista e industrial”, escreve Larissa.

Desde 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) restringe o uso de determinadas práticas durante o parto a situações específicas. No Brasil, após rever condutas na assistência ao nascimento, o Ministério da Saúde lançou, em 2001, publicação na qual define que a episiotomia de rotina e a manobra de Kristeller, entre outras, são procedimentos “claramente prejudiciais ou ineficazes” e devem ser eliminados. Ainda assim, até hoje ainda são adotadas no país. Pesquisa coordenada pela Fiocruz, a Nascer no Brasil, revelou que



53,5% das mulheres entrevistadas que passaram pelo parto normal sofreram corte no períneo.

### **Alto número de cesáreas e de mortalidade materna acenderam alerta**

A incorporação do termo violência obstétrica no Brasil foi inspirada na legislação de países latino-americanos e se deu no início do século 21, diante do uso indiscriminado de práticas sem embasamento científico, desaconselhadas pela OMS, e do alto número de cesáreas realizadas no país, que detém a vice-liderança mundial de partos cirúrgicos, atrás apenas da República Dominicana, segundo estudo publicado na The Lancet.

Considerada, também, um tipo de violência institucional e violência contra a mulher, já estabelecido em tratados nacionais, a violência obstétrica não possui tipificação em lei a nível federal no país. Despacho de 2019 do Ministério da Saúde considera o termo inadequado, pois os atos não seriam cometidos com a intenção de prejudicar ou causar dano.

(...)

Segundo a médica Carmen Diniz, professora da Universidade de São Paulo (USP) e referência em estudos sobre violência obstétrica, muitas mulheres deixam de fazer o parto normal e optam pela cesárea para fugir da episiotomia rotineira. Ela foi uma das profissionais entrevistadas por Larissa durante a elaboração da tese. Em artigo sobre o tema, escrito com Alessandra Chacham, Diniz discorre sobre a difícil “decisão” da mulher entre o “corte por cima” (cesárea) ou “o corte por baixo” (episiotomia) e apresenta o argumento de grupos de usuárias organizadas que “acreditam que para tornar o abuso de cesáreas aceitável, é fundamental manter o parto vaginal o mais doloroso e danoso possível, se preciso negando as evidências científicas às quais a prática médica supostamente deveria aderir”.

(...)

Larissa finaliza destacando que a violência obstétrica reflete problemas estruturais, que são reproduzidos na área médica, como o preconceito de gênero, o racismo e a desigualdade social. “É uma questão multifatorial, que precisa ser enfrentada”, diz, considerando que o conhecimento da trajetória histórica do termo pode ajudar no aprofundamento das discussões sobre o tema e na própria mudança de condutas.

“Antigamente, na escola, as crianças ‘aprendiam’ com palmatória, mas isso mudou. São processos históricos, resultado das interações entre as pessoas, entre as culturas. A



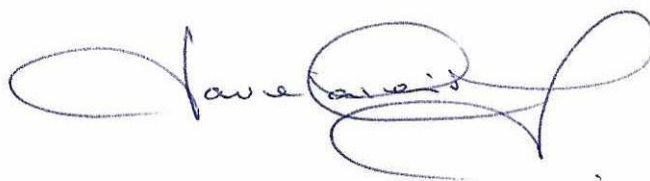
ciência está num contexto e não isolada no planeta. Por isso, sofre influência da sociedade, da economia, é impactada pelo racismo, o machismo. Quando se compreende isso, se entende como ela pode ser afetada pelas mudanças nos processos sociais”, conclui. (<https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>, consulta em 03/09/2022).

Para além da colmatação da Lei nº 11.340, de 2006, enuncia-se, expressamente, a necessidade diálogo interinstitucional de todas as pessoas jurídicas de Direito Público, em todas as esferas de Poder, para que sejam encetadas políticas públicas integradas concernentes à prevenção e repressão da violência obstétrica.

A imprescindibilidade do diálogo interinstitucional vem sendo assinalada pela jurisprudência dos Tribunais Superiores: STF, ADPF 742 ED/DF, Rel. Min. EDSON FACHIN, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-054 DIVULG 19/03/2021 PUBLIC 22/03/2021; STJ, EREsp n. 1.886.929/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Segunda Seção, julgado em 8/6/2022, DJe de 3/8/2022.

Ante o exposto, pede-se apoio dos Nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em 09 de fevereiro de 2023.



**Deputada Federal LAURA CARNEIRO  
(PSD/RJ)**

