

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE BRASÍLIA – CAMPUS BRASÍLIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA: GOVERNANÇA E POLÍTICAS  
PÚBLICAS**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O CENÁRIO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS  
DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - DF**

Valéria Dias de Araújo Sales  
valeriasalesvdas@gmail.com

Orientadora: Sylvana Karla da Silva de Lemos Santos  
sylvana.santos@ifb.edu.br

Coorientadora: Êrika Barretto Fernandes Cruvinel  
erika.cruvinel@ifb.edu.br

## **RESUMO**

Este trabalho retrata o tema violência obstétrica, a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expressam em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais. Mulheres de vários lugares no mundo sofrem com esse tipo de violência em seu momento mais vulnerável. O objetivo geral deste trabalho é analisar o cenário de violência obstétrica nas instituições públicas de saúde do Distrito Federal (DF). Os objetivos específicos são definir e retratar os tipos de violência obstétrica e apresentar formas de melhorar a prática assistencial de profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão bibliográfica, no período de 2005 a 2022, realizada em consulta às bases de dados da BVS, CAPES, Scielo e sites de instituições envolvidas direta ou indiretamente com o tema da violência obstétrica. Foram identificadas diferentes formas de violência obstétrica, como por exemplo: violências verbais, realização de procedimentos invasivos desnecessários e excesso de medicação dentre outras, sendo que a negligência teve maior ênfase. Fatores como a questão racial e socioeconômica também foram relevantes no aumento da violência obstétrica/institucional. Fatores protetores, como políticas públicas específicas, foram destaque contra a violência obstétrica no DF. Conclui-se que mudanças na formação dos profissionais de saúde precisam ser feitas e que deveriam ter um maior incentivo a pesquisas relacionadas com essa temática, cumprimento por parte dos gestores de todas as políticas públicas relacionadas aos direitos das mulheres, melhorias na estrutura física das instituições de saúde e recursos humanos adequado com a demanda de atendimentos. Por fim, ressalta-se a relevância do tema no curso de Pós-graduação em Gestão Pública, tendo em vista o papel importantíssimo dos gestores nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** violência obstétrica. violência institucional. violência de gênero.

## **ABSTRACT**

This work portrays the theme of obstetric violence, the appropriation of women's bodies and reproductive processes by health professionals, which is expressed

in a dehumanizing treatment and abuse of medicalization and pathologization of natural processes. Women all over the world suffer from this type of violence at their most vulnerable time. The general objective of this work is to analyze the scenario of obstetric violence in public health institutions in the Federal District. The specific objectives are to define and portray the types of obstetric violence, and to present ways to improve the care practice of health professionals. This is a bibliographic review, from 2005 to 2022, carried out in consultation with the databases of VHL, CAPES, Scielo and websites of institutions directly or indirectly involved with the theme of obstetric violence. Different forms of obstetric violence were identified, such as: verbal violence, performance of unnecessary invasive procedures and excess medication, among others, with negligence having greater emphasis. Factors such as racial and socioeconomic issues were also relevant in the increase in obstetric/institutional violence. Protective factors such as specific public policies were highlighted against obstetric violence in the DF. It is concluded that changes in the training of health professionals need to be made and that there should be a greater incentive for research related to this theme, that managers comply with all public policies related to women's rights, improvements in the physical structure of institutions of adequate health and human resources with the demand for care. Finally, the relevance of the theme in the postgraduate course in public management is highlighted, in view of the extremely important role of managers in health services.

**Keywords:** obstetric violence. institutional violence. gender violence.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata sobre Violência Obstétrica (VO), tema de grande relevância na atualidade, no Brasil e no mundo. As mulheres sofrem todo tipo de violência e, nesse sentido, destaca-se a violência obstétrica, considerada uma violência de gênero, por ser específica contra as mulheres (MARQUES, 2020).

Sens e Stamm (2019, p. 2) trouxeram em seu artigo a definição adotada na Venezuela para Violência Obstétrica, definida como “a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais”.

A declaração da Organização Mundial da Saúde-OMS (2014) relata que gestantes do mundo todo sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto, práticas que podem causar consequências adversas para a mãe e para o bebê, justamente por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade.

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. [...] Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não

obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento (OMS, 2014, p. 1).

Conforme o dossiê “Parirás com dor” (2012), elaborado pela Rede Parto do Princípio, a violência obstétrica é classificada como um dos diversos tipos de violência contra a mulher, sendo praticada na gestação, parto e puerpério. O estudo traz a violência obstétrica de caráter institucional: “ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada” (REDE, 2012, p. 61).

A negligência aparece como uma forma comum de violência obstétrica por parte da equipe de saúde. O autor retrata em seu artigo como a realização de cesarianas, primordialmente por decisão médica em um modelo intervencionista, são fatores que predispõem a uma experiência traumática no parto. Relaciona a violência obstétrica/violência institucional com as condições de trabalho, estrutura, recursos humanos e materiais, podendo estar relacionada com a precariedade do sistema (SENS; STAMM, 2019).

Segundo Leal (2014), procedimentos invasivos desnecessários ainda são bem recorrentes na prática assistencial durante o parto, como por exemplo a episiotomia, a punção venosa periférica para uso de ocitocina, utilizada para acelerar o trabalho de parto.

Zanardo et al (2017) destaca a importância de reflexões acerca da temática visando o auxílio na formação dos profissionais, a fim de melhorar a prática assistencial. Traz também o termo violência institucional, exercida pelos serviços de saúde, como sinônimo para violência obstétrica.

A questão racial se mostrou uma das mais relevantes no que se trata de violência contra a mulher, pois é bem maior em mulheres negras, conforme Marques (2020). Já a questão socioeconômica aparece como um fator importante na violência obstétrica, sendo que a maioria das mulheres que sofreram violência eram de classe econômica baixa, segundo Lansky (2019).

### **1.1 Objetivo geral**

Tendo em vista a relevância do tema Violência Obstétrica e sua importância em políticas públicas, o presente trabalho traz como objetivo geral: analisar o cenário de violência obstétrica nas instituições públicas de saúde do Distrito Federal.

### **1.2 Objetivos específicos**

- Definir e retratar os tipos de violência obstétrica;
- Apresentar formas de melhorar a prática assistencial de profissionais de saúde.

## 2 CONTEXTO DO DF

O Distrito Federal (DF) é uma unidade federativa do Brasil, localizado na região Centro-Oeste, tendo Brasília como a capital do país e sede do governo. Conforme o IBGE (2021), a população estimada do DF no ano de 2021 era de 3.094.325 habitantes. Desse quantitativo, estima-se que 52,2% são mulheres, sendo que a proporção de mulheres negras era de 57,4% (PDAD DF, 2021).

O DF é dividido em 33 Regiões Administrativas, não tem municípios, e seus limites definem a jurisdição governamental, descentralizando a administração e a coordenação dos serviços públicos. As Regiões Administrativas (RA) do DF estão listadas no quadro 1:

Quadro 1 — Regiões Administrativas do Distrito Federal - DF

RA	CIDADE
I	Plano Piloto
II	Gama
III	Taguatinga
IV	Brazlândia
V	Sobradinho
VI	Planaltina
VII	Paranoá
VIII	Núcleo Bandeirante
IX	Ceilândia
X	Guará
XI	Cruzeiro
XII	Samambaia
XIII	Santa Maria
XIV	São Sebastião
XV	Recanto das Emas
XVI	Lago Sul
XVII	Riacho Fundo
XVIII	Lago Norte
XIX	Candangolândia
XX	Águas Claras
XXI	Riacho Fundo 2
XXII	Sudoeste/Octogonal
XXIII	Varjão
XXIV	Park Way

XXV	Estrutural/Scia
XXVI	Sobradinho II
XXVII	Jardim Botânico
XXVIII	Itapoã
XXIX	SIA
XXX	Vicente Pires
XXXI	Fercal
XXXII	Sol Nascente/Pôr do Sol
XXXIII	Arniqueira

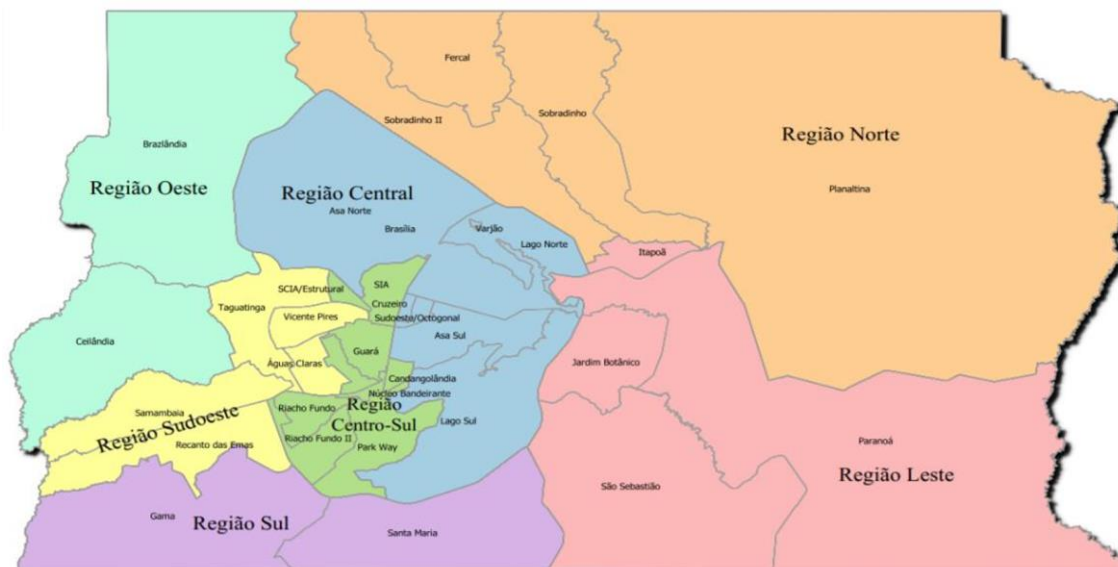
Fonte: Adaptado do site da Secretaria de Estado de Governo do Distrito Federal (2022).

O Decreto nº 38.982 de 10 de abril de 2018 criou as Superintendências para coordenar as ações nas Regiões de Saúde (SRS), que são responsáveis por gerir as políticas e ações de saúde em todos os níveis de atenção (DISTRITO FEDERAL, 2018b). As regiões são determinadas conforme a territorialização, sendo elas:

- **Superintendência Região de Saúde Central (SRSCE)** é responsável pelas seguintes localidades: Asa Sul, Asa Norte, Cruzeiro, Lago Norte, Varjão e Vila Planalto.
- **Superintendência Região de Saúde Centro-Sul (SRSCS)** compreende as seguintes regiões administrativas: Candangolândia, Estrutural, Guará, Park Way, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Setor de Indústria e Abastecimento (SAI) e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA).
- **Superintendência Região de Saúde Norte (SRSNO)** compreende as regiões administrativas de Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal.
- **Superintendência Região de Saúde Sul (SRSSU)** responsável pelas regiões de Gama e Santa Maria.
- **Superintendência Região de Saúde Leste (SRSLE)** compreende as cidades administrativas do Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico e Jardins Mangueiral.
- **Superintendência Região de Saúde Oeste (SRSOE)** compreende as regiões administrativas de Brazlândia e Ceilândia.
- **Superintendência Região de Saúde Sudoeste (SRSSO)** é responsável pelas localidades: Águas Claras, Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga e Vicente Pires.

Na figura 1 é possível identificar todas as Regiões de Saúde e as Regiões Administrativas do Distrito Federal, dados presentes no Plano Distrital de Saúde 2020-2023 (CONASS, 2022).

Figura 1 - Mapa das Regiões de Saúde do Distrito Federal contendo as Regiões Administrativas (\*)



Fonte: SES-DF/SUPLANS. (\*) a RA 32 - Sol Nascente/Pôr do Sol foi criada pela Lei 6359/2019 com território cedido pela RA 9 - Ceilândia. (\*\*) a RA 33 - Arniqueira foi criada pela Lei 6.391/2019 com território cedido pela RA 20 - Águas Claras. [https://mapas.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/2022\\_06\\_01\\_RAG-2021\\_Oficial-1.pdf](https://mapas.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/2022_06_01_RAG-2021_Oficial-1.pdf) página 18

No DF, podemos contar com os mais diversos serviços, desde a atenção básica até a atenção especializada. Os locais de atendimento a nível secundário e terciário de referência as gestantes são:

- Hospital Materno Infantil – HMIB
- Hospital Regional da Asa Norte – HRAN
- Hospital Regional de Brazlândia - HRBz
- Hospital Regional de Ceilândia – HRC
- Hospital Regional do Gama – HRG
- Hospital Região Leste (Paranoá) – HRL
- Hospital Regional de Planaltina – HRP
- Hospital Regional de Santa Maria – HRSM
- Hospital Regional de Samambaia – HRSAM
- Hospital Regional de Sobradinho – HRS
- Hospital Regional de Taguatinga – HRT
- Casa de Parto de São Sebastião

Dentre as instituições listadas acima, temos a Casa de Parto, local referência para parto normal de baixo risco, atendendo as pacientes que residem na Região de Saúde Leste, oferece atenção às mulheres também durante o pré-parto e o puerpério (DISTRITO FEDERAL, 2022a).

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Violência Obstétrica é qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera ou ao seu bebê, praticado durante a assistência

profissional, que signifique desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências (LANSKY, 2019).

A Cartilha de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos das mulheres de Lima (2021), diz que a violência obstétrica é uma grave violação dos direitos das mulheres e ocorre quando a equipe de saúde pratica condutas que afetam negativamente e violam direitos durante toda a gestação, trabalho de parto e até mesmo em situação de abortamento, mediante tratamento desumano, prejudicando a autonomia e a liberdade da mulher de decidir sobre seu corpo e sobre seu processo reprodutivo, abusando de medicação e/ou patologizando processos naturais.

A Organização Mundial da Saúde, desde 2014, reconhece que a violência obstétrica tem sido um problema de saúde de grande relevância na política pública. Apresenta vários tipos ou nuances, que vão desde uma “piadinha” até cortes e intervenções desnecessárias. Essa violência gera prejuízos não só para as mulheres, mas também para os bebês (OMS, 2014).

Por ser um problema de saúde pública, é de extrema importância levar essa discussão para os gestores de saúde e formação de profissionais, a fim de gerar mudança das práticas assistenciais durante o parto e o pós-parto. A Cartilha de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos das Mulheres fala que elas são as pessoas que mais sofrem com dificuldades de acesso aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos (LIMA, 2021).

A Cartilha também destaca que as mulheres brasileiras sofrem com a violência sexual, ou seja, 85% dos casos de estupro registrados em 2020 foram de meninas e mulheres, sendo que 55% eram negras. Ressalta a violência obstétrica como mais uma forma de violação de direitos das mulheres, em especial as negras, indígenas e deficientes, e mostra que, no Brasil, uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência obstétrica. A Cartilha apresenta como exemplos de VO:

- Violências verbais, chacotas durante o atendimento da mulher;
- (“na hora de fazer foi bom né? Não chorou!” / “se você gritar, não vou te atender!”);
- Negativa de respeito ao desejo da mulher na construção do plano de parto;
- Realizar procedimentos sem prestar informações para a mulher;
- Excesso de medicação;
- Negativa de medicação necessária (inclusive anestesia);
- Intervenções e procedimentos desnecessários: depilação pubiana, lavagem intestinal, exposição desnecessária do corpo da mulher;
- Imposição/constrangimento para que a mulher realize uma cesariana sem necessidade;
- Negar à mulher o direito a acompanhante garantido pela Lei n. 11.108/2005 (pode ser qualquer pessoa indicada pela gestante).
- Negar o direito à presença de doula, que é garantida pela Lei Distrital n. 5.534/2015;
- Realizar episiotomia indiscriminada;

- Episiotomia: corte entre a vagina e o ânus, na intenção de aumentar o canal de passagem do bebê. Vários estudos comprovam que esse procedimento (doloroso, vexatório e capaz de mutilar o corpo da mulher) é desnecessário em 90% dos casos;
- Manobra de kristeller (pressão na barriga da mulher);
- Amarrar a mulher ou não permitir que ela escolha a posição do parto;
- Algemar mulheres presas durante trabalho de parto;
- Negar alimentação ou que a mulher beba água durante o trabalho de parto;
- Negar ao bebê o contato com a pele da mãe ou a amamentação logo após o nascimento (Portaria 371/14 do Ministério da Saúde);
- Questionar a palavra da mulher em situação de abortamento, presumindo a prática de crime de sua parte ou insinuando que ela tem culpa pelo ocorrido;
- Mulheres negras recebem menos anestesia e sofrem mais episiotomias em comparação às mulheres brancas.

Lemos (2014) salienta que os profissionais de saúde têm um papel fundamental na garantia desses direitos e que o Estado deve, inequivocamente, traçar políticas que contemplem o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, tendo a Atenção Primária em Saúde (APS) uma das grandes áreas de atuação nesse sentido.

A Lei Distrital nº 6.144 destaca que os estabelecimentos hospitalares devem expor cartazes informativos acerca de ofensa verbal ou física e condutas inadequadas e devem divulgar também os órgãos e os trâmites para a denúncia nos casos de violência (DISTRITO FEDERAL, 2018a).

Outro ponto importante a ser destacado são os casos de abortamento e pós abortamento, pois não se vê muito falar sobre tal temática. Situação de negligência, intimidação e estigma, agressão física, verbal ou psicológica, violação dos direitos à privacidade e à confidencialidade são alguns dos exemplos de violência obstétrica/institucional que sofrem essas mulheres (CURUMIM, 2020).

O presente trabalho, ao nomear a VO, espera dar visibilidade à violência institucional e estrutural que há tempos vem medicalizando os processos naturais da gestação, parto e pós-parto. Assim, apresenta-se alguns fatores protetores, a exemplo das legislações existentes, e um breve contexto de atendimentos de mulheres gestantes ou em trabalho de parto no âmbito do Distrito Federal.

### **3.1 Fatores protetores**

Alguns fatores protetores contra a violência obstétrica no âmbito do Distrito Federal são destacados neste trabalho, como por exemplo: as políticas públicas no âmbito distrital que desempenham papel importantíssimo na garantia dos direitos das mulheres e são indicados como um dos fatores de proteção.

As leis são exemplos de fatores protetivos e um marco histórico em relação à saúde da mulher na luta contra a violência foi a Lei nº 11.108, de 07

de abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2005).

Na atualidade, tivemos outra contribuição relacionada ao acompanhante, a Lei nº 7.062, de 11 de janeiro de 2022, que dispõe sobre o direito de toda mulher a ter acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames, inclusive os ginecológicos, nos estabelecimentos públicos e privados de saúde do Distrito Federal (BRASIL, 2022).

A Lei nº 6.144, de 07 de junho de 2018, dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal (DF). Se destina à atenção e ao combate à violência obstétrica (DISTRITO FEDERAL, 2018a).

A Portaria nº 868, de 11 de novembro de 2020, do Distrito Federal, define as diretrizes para atuação das doulas nos Centros Obstétricos e Centros de Parto Normal da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Estabelece as permissões, vedações e dispositivos gerais para ampliar a atuação das doulas. Em seu artigo 2, inciso I, considera que doula é “mulher que está ao lado da parturiente para prestar apoio físico e emocional, e favorecer a evolução do trabalho de parto, parto e puerpério, e que possui certificado ocupacional de curso para essa finalidade” (DISTRITO FEDERAL, 2020).

Exemplos, a nível nacional, estão sendo implementados no DF e são destacados neste trabalho, como a Rede Cegonha e a Política Nacional de Humanização (PNH).

A Rede Cegonha, como programa do Governo Federal, propõe a melhoria do atendimento às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto, ao recém-nascido e às crianças até dois anos de idade, além de assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011). Recentemente, foi atualizada para Rede de Atenção Materno Infantil-RAMI, Portaria nº 715, de 4 de abril de 2022, ambas com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil no Brasil (BRASIL, 2022).

A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, visa colocar em prática os princípios do SUS, a fim de modificar a forma de gerir e de cuidar. Essa política estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários construindo processos coletivos e trazendo maior corresponsabilidade a todos os envolvidos (BARBOSA, 2013).

Nesse contexto, o presente estudo traz reflexões em benefício à saúde da mulher, promovendo uma análise sobre violência obstétrica ou violência institucional e, com isso, possibilitar discussões a nível de saúde pública na prevenção a qualquer tipo de violência de gênero.

#### **4 METODOLOGIA**

O trabalho trata de uma pesquisa exploratória, conforme Gil (2002), pois tem como objetivo familiarizar-se com o problema e tornar o tema mais explícito, envolvendo um levantamento bibliográfico.

O estudo foi direcionado a partir da Lei do Acompanhante (2005), que originou a questão da pesquisa: Qual a contribuição das pesquisas científicas publicadas nos periódicos, durante o período de 2005 a 2022, sobre a temática violência obstétrica? Para tanto, foram selecionadas apenas pesquisas em língua portuguesa.

A metodologia do trabalho consiste em pesquisa sobre o tema, através de consulta às bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Scielo e sites de instituições envolvidas direta ou indiretamente com o tema da violência obstétrica.

Os seguintes descritores foram utilizados: violência obstétrica, violência institucional e violência de gênero. A escolha dos descritores, ou palavras-chave, relacionadas ao tema faz parte da primeira etapa de uma pesquisa científica (BENTO, 2012).

Foram encontrados 20 artigos científicos na plataforma BVS, 38 artigos na CAPES e 68 na Scielo., sendo que alguns artigos se repetem. Foram selecionados apenas 12 artigos, a partir da leitura do resumo e do tempo disponível. Os descritores violência institucional e violência de gênero nem sempre estavam diretamente relacionados com o tema violência obstétrica.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A violência obstétrica, de fato, é um tema que requer grandes discussões na atualidade, pois mesmo em meio a tantos debates sobre o parto humanizado, ainda vivemos em tempos em que existem profissionais intervencionistas e desumanos conforme Silva et al. (2018). O que vai ao encontro do que Zanardo et al. (2017) dizem em seu artigo, sugerindo mudanças nas práticas assistenciais vigentes a fim de reduzir as intervenções desnecessárias.

Os tipos de violência obstétrica foram diversos, desde piadas e chacotas até procedimentos invasivos desnecessários. Logo, se fazem necessárias leis que permitam sanar ou minimizar esse tipo de situação. Um exemplo disso é a Lei Distrital nº 7.062 (DISTRITO FEDERAL, 2022b) que trata sobre o direito ao acompanhante em consultas e exames, que pode atuar na proteção e na prevenção de violências inibindo possíveis abusadores.

A Lei do Acompanhante (BRASIL, 2005) não estabelece punição para as instituições que descumprem a normativa, ainda que os artigos que citam a Lei são unânimes em afirmar que o descumprimento é caracterizado como uma violência obstétrica, ou seja, seria um grande avanço na luta contra a VO incluir a punição. Pereira (2015) cita em seu estudo a Lei do Acompanhante e a Lei nº 5.534, de 28 de agosto de 2015, que Institui o Estatuto do Parto Humanizado, como ferramentas que visam garantir melhor assistência às mulheres.

Fatores, como a precariedade do sistema e sobrecarga dos profissionais de saúde, também foram destacados como contribuintes no aumento da

violência obstétrica, inclusive da peregrinação por atendimento por parte das gestantes (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

A questão racial e a socioeconômica se mostraram presentes no que se trata de violência obstétrica, sendo bem maior em mulheres negras e pobres. Um exemplo seria uma maior peregrinação em busca de vaga hospitalar e menor utilização de analgesia para o parto entre esse grupo de mulheres (LANSKY, 2019).

O Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal - IPEDF (2021) divulgou estudo sobre desigualdades de gênero e traz o perfil sociodemográfico das mulheres do DF, onde as negras são maioria e fazem parte da proporção com a renda mais baixa. O estudo de Leal (2005) traz como conclusão dois níveis de discriminação: a educacional e a racial, e verificou-se que há uma piora do indicador socioeconômico dessa população de mulheres.

Dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde mostraram que, no Distrito Federal, os óbitos maternos mais que dobraram no período de um ano. Em 2019, foram registrados 21,2 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos e, em 2020, subiu para 53,4. Nos anos de 2021 e 2022, não foram encontrados dados (BRASIL, 2021; DATASUS, 2022).

Trabalhos acadêmicos, como o realizado no IFB com grupos de gestantes através da Educação popular em saúde no pré-natal, trazem à tona o empoderamento da mulher em suas escolhas e, a partir daí, poder construir uma maternidade ativa e consciente (SANTOS et al., 2016).

Um ponto importante destacado no trabalho de Katz et al. (2020) foi a respeito de não culpabilizar nenhuma categoria profissional específica, e sim reconhecer a violência obstétrica como uma realidade, que pode estar associada a falhas sistêmicas nos diferentes níveis de atenção dos sistemas de saúde, ou seja, o termo obstétrica não é exclusivo do médico.

Dentre os trabalhos pesquisados, uma parcela deles afirma que mais estudos e pesquisas precisam ser realizados para uma melhor compreensão dos problemas e para uma melhora da qualidade da assistência à mulher e à criança.

A Câmara Legislativa, por parte da Procuradoria Especial da Mulher, realizou a pesquisa Dimensões da Violência Obstétrica no Distrito Federal, onde mostrou que 60% das mulheres entrevistadas sofreram algum tipo de violência na hora do parto, como por exemplo a violência psicológica, manobra de Kristeller, impedimento de ter acompanhante, grosserias e impaciência por parte dos médicos (DISTRITO FEDERAL, 2022c).

Como resultado da análise do contexto dos serviços de saúde do DF, foi visto que esta é uma unidade da Federação com muitas instituições públicas de saúde para a maioria da população do gênero feminino. Sendo assim, é inadmissível que se tenha um acentuado aumento de óbitos maternos e casos de violência obstétrica.

Lansky (2019) conclui, em sua pesquisa, a associação de VO a práticas assistenciais obsoletas, que se concentra em comunidades de baixa renda, e relata também um desconhecimento por parte das mulheres acerca do tema.

O trabalho de Pereira (2015) conclui que existe uma dificuldade enorme em promover mudanças organizacionais no atual modelo obstétrico e, nas decisões judiciais, as VO sofridas pelas mulheres não foram consideradas como

dano. Um grande avanço foi a proibição da manobra de Kristeller pela Secretaria de Saúde do DF.

Com base nos achados, infere-se que mudanças nas práticas assistenciais dos profissionais de saúde devem ser feitas a fim de reduzir as intervenções desnecessárias. Porém, tais mudanças têm como barreira o atual modelo intervencionista dos médicos. Zanardo et al (2017) trazem como modelo intervencionista a valorização das tecnologias, exames sofisticados e os procedimentos cirúrgicos, deixando de lado a interação com a parturiente e a estimulação ao parto normal.

Acerca das intervenções e da tecnologia ressaltada por Zanardo et al (2017) em seu estudo, Guedes (2017) considera o modelo de humanização do parto com a mínima utilização de intervenções possíveis, ou seja, a segurança no momento do parto não é sinônimo de intervenção e tecnologia.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho, ao analisar o cenário de violência obstétrica nas instituições públicas de saúde do Distrito Federal, considera que existem muitos fatores protetores no combate a violência contra a mulher e, mesmo com o avanço, ainda necessita de mais estudos e estratégias nesta luta.

Considerando uma abordagem multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar de atenção primária, os profissionais de saúde, desde médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, doulas e parteiras, desempenham papel importantíssimo no desenvolvimento de serviços de saúde com ênfase na medicina preventiva e na promoção de saúde, incluindo a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Fator protetor importante a ser destacado é a Lei do Acompanhante, que vai ao encontro também do papel da doula neste processo de assistência à parturiente, onde a presença da doula não dispensa o acompanhante, sendo assim um fator extra no quesito segurança e qualidade da atenção à mulher.

Outro ator de grande relevância na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher é o Estado, ao qual compete a criação de políticas públicas que garantam a humanização no atendimento pré-natal, durante o parto e pós-parto, e a proteção ao direito das mulheres, sejam elas brancas, pardas ou negras. No entanto, ainda se fazem necessários instrumentos e procedimentos já estabelecidos para o controle e notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher, atendida em serviços de saúde públicos e privados (BRASIL, 2019), incluindo-se a violência obstétrica, mesmo que tal categoria de violência contra a mulher não esteja explicitada no instrumento legal.

As notificações compulsórias visam garantir, em primeira instância, providências cabíveis de reparação e mitigação dos danos causados pela violência. Em segunda instância, as notificações compulsórias buscam alimentar um banco de dados epidemiológicos indispensável ao desenvolvimento de pesquisas e à definição de políticas públicas eficientes e eficazes.

Uma outra consideração importante a ser destacada é acerca da violência obstétrica no abortamento, caso em que precisamos manter a dignidade e

integridade da mulher, tanto no momento do parto quanto no momento de não querer ter a criança, sendo este um problema estrutural que os sistemas de saúde alimentam, e que necessita ser resolvido com urgência. A falta de estrutura, a precariedade dos serviços de saúde e o despreparo dos profissionais de saúde precisam ser vistas por nossos gestores e ser solucionados a favor de um serviço de qualidade e assistência ao parto, pós-parto, puerpério, abortamento e pós abortamento.

Um maior incentivo a pesquisas com tal temática, por meio de governantes e políticas públicas, deveriam existir a fim de mensurar de forma mais qualitativa e quantitativa os problemas nas instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas e, dessa forma, contribuir para uma melhora da assistência. O presente trabalho buscou abordar apenas as instituições públicas do Distrito Federal, mas reconhecemos a importância de se investigar a temática em instituições privadas, uma vez que elas também participam da atenção à saúde das mulheres no DF e devem seguir as mesmas leis e orientações aplicadas às instituições públicas.

Outro ponto importante a se considerar é a relação entre os profissionais de saúde e a parturiente, pautadas na segurança e no cuidado com a mulher e seu bebê, pois o profissional precisa se colocar no lugar do outro e desempenhar da melhor forma possível o seu papel, sem qualquer distinção ou discriminação.

Com vista a toda a discussão sobre uma temática tão relevante, é preciso que os gestores dos sistemas de saúde se comprometam a fazer cumprir todas as políticas públicas relacionadas aos direitos das mulheres, a fim de evitar a violência de gênero em todos os níveis de atenção à saúde, ou seja, as políticas governamentais deveriam ter um olhar especial a população mais vulnerável como as mulheres negras e pobres por exemplo.

Por fim, ressaltamos a relevância do tema para a Pós-graduação em Gestão Pública, tendo em vista que são os gestores aqueles atores que estão à frente dos serviços de saúde desempenhando o papel de tomadores de decisão, controle e governança, portanto capazes de fazer cumprir as normativas legais vigentes.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Guilherme Correa et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2013, v. 66, n. 1 [Acessado 7 Outubro 2022] , pp. 123-127. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019>>. Epub 08 Maio 2013. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019>.
- BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA** (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira), nº 65, ano VII (pp. 42-44). 2012. ISSN: 1647-8975.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: 2011.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)

BRASIL. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13931.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13931.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico 29**. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019.

Secretaria de Vigilância em Saúde. v. 52, n. 29, Ago. 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim-epidemiologico-svs-29.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 715 de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI).

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0715\\_06\\_04\\_2022.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0715_06_04_2022.html)

CONASS. **Plano Distrital de Saúde 2020-2023**. Brasília, DF: 2022. Disponível em:

[https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/02/2020\\_06\\_01\\_PDS-2020-2023\\_Aprovada\\_CSDf\\_v\\_publicizada.pdf](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/02/2020_06_01_PDS-2020-2023_Aprovada_CSDf_v_publicizada.pdf). Acesso em: 07 out 2022.

CURUMIM e Coletivo Margarida Alves. **Cartilha “Violência Obstétrica no Abortamento”**. 2020. Disponível em:

<https://coletivomargaridaalves.org/cartilha-violencia-obstetrica-no-abortamento-lancada-pelo-grupo-curumim-e-o-coletivo-margarida-alves/> Acesso em: 07 out 2022.

DATASUS. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde. 2022. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>

DISTRITO FEDERAL. Lei Distrital nº 5.534, de 28 de agosto de 2015. Institui o Estatuto do Parto Humanizado no Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, DF: 2015.

[https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/896e24fe8f3043e3b5659de7663ca3b6/Lei\\_5534\\_28\\_08\\_2015.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/896e24fe8f3043e3b5659de7663ca3b6/Lei_5534_28_08_2015.html)

DISTRITO FEDERAL. Lei Distrital nº 6.144, de 07 de junho de 2018. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal. Brasília, DF: 2018a. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei\\_6144\\_07\\_06\\_2018.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%206.144%2C%20DE%2007%20DE%20JUNHO%20DE%202018&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,aten%C3%A7%C3%A3o%20obst%C3%A9trica%20no%20Distrito%20Federal](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei_6144_07_06_2018.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%206.144%2C%20DE%2007%20DE%20JUNHO%20DE%202018&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de,aten%C3%A7%C3%A3o%20obst%C3%A9trica%20no%20Distrito%20Federal).

DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 38.982 de 10 de abril de 2018. Altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, DF: 2018b. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/92544ffe2f874e1288cde5c6d195214e/Decreto\\_38982\\_10\\_04\\_2018.html#:~:text=Altera%20a%20estrutura%20administrativa%20da,Federal%2C%20combinado%20com%20o%20art](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/92544ffe2f874e1288cde5c6d195214e/Decreto_38982_10_04_2018.html#:~:text=Altera%20a%20estrutura%20administrativa%20da,Federal%2C%20combinado%20com%20o%20art).

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Governo do Distrito Federal. **Administrações Regionais**. Brasília, DF: 2019. Disponível em: <https://segov.df.gov.br/category/administracoes-regionais/> Acesso em: 07 out 2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Casa de Parto de São Sebastião**. Brasília, DF: 2022a. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/casa-de-parto-de-sao-sebastiao> Acesso em: 07 out 2022.

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 868 de 11 de novembro de 2020. Define as diretrizes para atuação das doulas nos Centros Obstétricos e Centros de Parto Normal da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Brasília, DF: 2020. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b8150328006040a8945bbc7072b62472/Portaria\\_868\\_11\\_11\\_2020.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b8150328006040a8945bbc7072b62472/Portaria_868_11_11_2020.html) Acesso em: 07 out 2022.

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 7.062, de 11 de janeiro de 2022. Dispõe sobre o direito de toda mulher a ter acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames, inclusive os ginecológicos, nos estabelecimentos públicos e privados de saúde do Distrito Federal. Brasília, DF: 2022b.

DISTRITO FEDERAL. Câmara Legislativa. Pesquisa Dimensões da Violência Obstétrica no Distrito Federal. Procuradoria Especial da Mulher da Câmara Legislativa. 2022c. Disponível em: [https://www.cl.df.gov.br/web/guest/resultado/-/asset\\_publisher/vhE9hGVRi1QD/content/id/22436402](https://www.cl.df.gov.br/web/guest/resultado/-/asset_publisher/vhE9hGVRi1QD/content/id/22436402) Acesso em: 07 out 2022.

GIL, Antônio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUEDES, C. A.; BORGES, L. N. Pelo Direito de Parir: A Violência Obstétrica na Perspectiva dos Direitos Humanos. **Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, n. 17, p. 59-91, 2017.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2021**. Disponível em: [https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2021/estimativa\\_dou\\_2021.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf) Acesso em: 07 out 2022.

IPEDF - Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal. Sumário executivo - Mulheres e desigualdades de gênero em Tempos de Pandemia. Segunda edição da série Retratos Sociais DF, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasilia.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2022/12/RETRATOS-SOCIAIS-MULHERES-VERSAO-FINAL.pdf> Acesso em: 07 out 2022.

KATZ, Leila et al. Quem tem medo da Violência Obstétrica? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. 2020, v. 20, n. 2. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 8, pp. 2811-2824. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>. Epub 05 Ago 2019. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.

LEAL, M. C. et al. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n.1 pp. 100-107, 2005.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno de Saúde**. 2014; 30 Suppl 1:S17-32.

LEMOS, Adriana. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. **Saúde em Debate** v. 38 n.101 p. 244-253, 2014.

LIMA, Rita. **Cartilha de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos das Mulheres**. Núcleo de Promoção e Defesa das Mulheres da Defensoria Pública do Distrito Federal (NUDEM), 2021.

MARQUES, Silvia B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra: 2014.

REDE Parto do Princípio. **Dossiê da Violência Obstétrica. Parirás com dor.** Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012.

PDAD - Pesquisa Distrital Por Amostra de Domicílios. **Relatório CODEPLAN.** Distrito Federal, 2021. Disponível em:  
[https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/PDAD-DF\\_2021.pdf](https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/PDAD-DF_2021.pdf) Acesso em: 02 nov. 2022.

PEREIRA, D. M. **Violação ao Direito à Saúde das Mulheres no parto: uma análise dos processos judiciais em obstetrícia do TJDF sob a ótica da Violência Obstétrica.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, do Campus Ceilândia, da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva. Brasília; 2015. Disponível em:  
[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/12509/1/2015\\_DesireeMarquesPereira.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/12509/1/2015_DesireeMarquesPereira.pdf)  
Acesso em: 07 out 2022.

SANTOS, Sylvana Karla; CRUVINEL, Êrika; SANTOS, Nelma; FONSECA, Alessandra; SILVA, Débora; ROCHA, Rafaela. A experiência do Instituto Federal de Brasília-IFB com grupos de gestantes: educação popular em saúde no pré-natal. **Anais [...]** Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2016.

SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. F. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. **Interface** (Botucatu). 2019; 23: e170915 DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170915> Acesso em: 17 out 2022.

SILVA, L. C. C.; CORRÊA-CUNHA, E. F.; KAPPLER, S. R. Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula. **Psicologia Revista**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 357–376, 2018. DOI: 10.23925/2594-3871.2018v27i2p357-376

ZANARDO, G. L. P.; CALDERÓN, M.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>