



**UnB**

**Universidade de Brasília - UnB**

**Faculdade de Direito**

**THÂNIA EVELLIN GUIMARÃES DE ARAUJO**

**OS DIREITOS DAS MULHERES NO BRASIL:**

**Uma análise sobre a Violência Obstétrica.**

Brasília, DF

2017

**THÂNIA EVELLIN GUIMARÃES DE ARAUJO**

**OS DIREITOS DAS MULHERES NO BRASIL:**

**Uma análise sobre a Violência Obstétrica.**

Monografia apresentada ao Curso de Direito como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Direito.

**Professora Orientadora:** Doutora Ela Wiecko Volkmer de Castilho.

Brasília, DF

2017

**THÂNIA EVELLIN GUIMARÃES DE ARAUJO**

**OS DIREITOS DAS MULHERES NO BRASIL:**

**Uma análise sobre a Violência Obstétrica.**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do  
Curso de Direito da aluna

Thânia Evellin Guimarães de Araujo

-----  
Doutora, Ela Wiecko Volkmer de Castilho

Professora – Orientadora

-----  
Doutora Bistra Stefanova Apostolova  
Professora – Examinadora

-----  
Mestre Mariana Siqueira de Carvalho  
Oliveira  
Professora – Examinadora

-----  
Ilka Teodoro  
Examinadora Suplente

Brasília, 23 de junho de 2017.

*“Se vi mais longe, foi porque vi sobre os ombros de gigantes.”*

Isaac Newton.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, pelo dom da vida e pelo cuidado e amor demonstrado em todos os momentos, fáceis ou difíceis.

Aos meus pais, por terem me trazido ao mundo como fruto de um amor, e, mesmo após findado os laços, me amado como parte sua no mundo, asphaltando o caminho de barro pelo qual trilharam, criando degraus para me propiciar um caminho de sucesso e conquistas.

Aos meus padrasto e madrasta, por terem me acolhido em suas famílias e multiplicado a minha base, e ao meu irmão, por ser o brilho da minha vida e me ensinar sobre amor incondicional.

A todos os meus familiares, por terem me amado desde a minha concepção, apostando no meu sucesso e tornando os percalços muito mais fáceis, pois superados em conjunto, e ao meu amado, pelos incontáveis incentivos nessa reta final.

À minha orientadora Ela Wiecko, por ter criado o projeto de extensão mais lindo que já pude presenciar, projeto razão da minha escolha pelo Direito e da minha busca incessante a fim de me tornar alguém melhor para o mundo.

## RESUMO

A violência obstétrica é um problema crescente no mundo inteiro com a medicalização e patologização da fisiologia humana. Diante desse cenário, milhares de mulheres anualmente se deparam com situações constrangedoras e invasivas no seu processo reprodutivo, em especial durante a gestação, o parto e o pós-parto. Todavia, nem sempre este tipo de violência é facilmente identificável, tendo em vista a hierarquização da relação entre médico e paciente e a associação entre parto e sofrimento, como se estes fossem processos indissociáveis.

Nesse viés, partindo do pressuposto de que a violência obstétrica é um tipo de violência de gênero, entendida<sup>1</sup> como “qualquer ato de violência baseado no gênero que resulte, ou possa resultar, em dano físico, sexual ou psicológico ou em sofrimento para a mulher, inclusive as ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, podendo ocorrer na esfera pública ou na esfera privada.”, este estudo busca verificar como se dá e como se combate a situação no Brasil, especialmente após a Convenção de Belém do Pará 1995.

Este marco temporal faz parte dos desdobramentos da Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, ratificada pelo Brasil em 1995, na qual o Brasil assumiu o compromisso de prevenir e eliminar todas as formas de violência contra mulheres e meninas.

Todavia, 22 (vinte e dois) anos após firmar e reafirmar tal compromisso, observa-se que, apesar de existir legislação esparsa que pode ser utilizada para efetivar o combate à violência obstétrica, bem como políticas públicas tendentes a evitar tal violação, o machismo institucionalizado pelo ensino médico, a falta de informação a grupos sociais mais carentes e a ausência de legislação própria, com tipificação penal para coibir as práticas, têm permitido a perpetração dessa violência de maneira epidêmica no Brasil.

Como forma de combate a esta triste realidade, entende-se como necessária a elaboração de legislação específica e multidisciplinar, a exemplo da Lei Maria da Penha, a fim de que se dê nome jurídico a tal violação, se reequilibrem as relações de poder derivadas do gênero, bem como se dê aporte psicológico, jurídico e informativo suficiente para que as mulheres conheçam e combatam a violência obstétrica.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica, Violência de Gênero, Políticas Públicas.

---

<sup>1</sup>ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher**. 1993. Disponível em: [http://direitoshumanos.gddc.pt/3\\_4/IIIPAG3\\_4\\_7.htm](http://direitoshumanos.gddc.pt/3_4/IIIPAG3_4_7.htm) . Acesso em 10/01/2017.

## **LISTA DE SIGLAS**

CC – Código Civil

CDC – Código de Defesa do Consumidor

CEDAW – Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher

CP – Código Penal

CPMI – Comissão Parlamentar Mista de Inquérito

MPF – Ministério Público Federal

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

STF – Supremo Tribunal Federal

STJ – Superior Tribunal de Justiça

TAC – Termo de Ajuste de Conduta

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA DE RECOMENDAÇÃO MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

TABELA DESCRIÇÃO DE VIOLÊNCIA FÍSICA

TABELA DESCRIÇÃO DE VIOLÊNCIA MORAL VERBAL E PSICOLÓGICA

TABELA DESCRIÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

TABELA DESCRIÇÃO DE VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL, MATERIAL E MUDIÁTICA

TABELA DE PESQUISA DE JURISPRUDÊNCIA

**LISTA DE ANEXOS**

LEI DA ARGENTINA

LEI DA VENEZUELA

CARTILHA DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO

CARTILHA PARTO DO PRINCÍPIO

PROJETO DE LEI N. 7.633/2014

CARTILHAS USP E GRUPO SANTA JOANA

PROJETO PARTO ADEQUADO

DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	<b>13</b>
1.1. HISTÓRICO DO PARTO.....	14
1.2. QUEM PRATICA E QUEM SOFRE .....	16
1.3. A MEDICINA DA EVIDÊNCIA E OS PRINCIPAIS TIPOS DE VIOLÊNCIA .....	18
1.3.1. <i>Violência física</i> .....	22
1.3.2. <i>Violência moral, verbal e psicológica</i> .....	24
1.3.3. <i>Violência sexual</i> .....	26
1.3.4. <i>Institucional, midiática e material</i> .....	27
1.4. DADOS ESTATÍSTICOS E RELATOS .....	29
1.5. CONSEQUÊNCIAS.....	31
1.6. O PARTO HUMANIZADO.....	32
<b>2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DIREITO.....</b>	<b>33</b>
2.1. QUANDO SE INICIA A PROBLEMATIZAÇÃO NO MUNDO .....	33
2.2. QUANDO SE INICIA E COMO SE DÁ A DENÚNCIA NO BRASIL .....	35
2.3. QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DA PRÁTICA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL? .....	38
2.3.1. <i>Ausência de tipificação legal e aplicação residual do Código Civil, Código Penal e Código de Defesa do Consumidor</i> .....	38
2.3.2. <i>Da (in)existência de condenações por violência obstétrica nas cortes superiores</i> .....	42
2.4. CPI DA MORTALIDADE MATERNA E CONDENAÇÃO BRASILEIRA PELO COMITÊ PARA A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER (CEDAW) .....	46
<b>3. POLÍTICAS PÚBLICAS, AÇÕES ESTATAIS E MOVIMENTOS SOCIAIS DE COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....</b>	<b>48</b>
3.1. DA EXISTÊNCIA E DA EFETIVIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	48
3.2. PROJETOS DE LEI EM TRAMITAÇÃO .....	50
3.3. DA ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO .....	51
3.3.1. <i>Ministério Público</i> .....	51
3.3.2. <i>Defensoria Pública</i> .....	52
3.4. DAS AÇÕES DA SOCIEDADE.....	53
3.4.1. <i>OAB</i> .....	54
3.4.2. <i>Facebook</i> .....	55
3.4.3. <i>ONGs</i> .....	56
3.5. PROPOSTAS DE MELHORIA.....	58
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>65</b>

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica, como forma de violação dos direitos reprodutivos, se dá através das diversas intervenções indesejadas na vida sexual e reprodutiva da mulher, principalmente nos períodos de gestação, parto e pós-parto<sup>2</sup>.

Segundo a plataforma de ação formulada na Conferência de Pequim, em 1995, em seu parágrafo 94, define-se direitos reprodutivos como algo que transcende a ausência de doença ou enfermidade, relacionando-se a um bem-estar físico, mental e social em todas as matérias relacionadas com o sistema reprodutivo, suas funções e seus processos. Para tanto, deve ser garantido às mulheres a capacidade de reproduzir-se, bem como a liberdade de decidir se e como fazê-lo, incluindo o acesso a métodos e informações de planejamento familiar e assistência de serviços de saúde adequados.<sup>3</sup>

Nessa toada, a violação aos direitos reprodutivos é considerada uma das formas de violência contra a mulher por incidir sobre os caracteres ontológicos que mais claramente diferenciam homens e mulheres, na acepção fisiológica do termo. A violação e a falta de atenção às peculiaridades inerentes à condição e à fisiologia feminina são característicos de uma sociedade que relega a figura da mulher a um papel secundário, reafirmando as relações de poder e dominação da medicina e do machismo na estruturação de práticas assistenciais.<sup>4</sup>

Segundo pesquisas da Fundação Perseu Abramo (2010) uma em cada quatro mulheres brasileiras relata ter sofrido algum tipo de violência durante o evento de trabalho de parto, ou ainda sobre o estado puerperal, sendo agravada a situação quando se trata de mulheres atendidas nas redes públicas de saúde<sup>5</sup>. O processo é marcado por uma associação entre parto e sofrimento, o que passa por violência ostensiva, como xingamentos, humilhações e formas físicas de opressão, bem como por decisão do médico sobre todas as fases do processo reprodutivo,

2 FAUSTINO, Hélia Ribeiro. **Violência Obstétrica**. ICESP/PROMOVE de Brasília. 2016. Disponível em: [http://nipromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/dbe597c8b1dff4f355b5ba31be97b247.pdf](http://nipromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/dbe597c8b1dff4f355b5ba31be97b247.pdf). Acesso em: 12/11/2016. p. 7-9.

3 SERAFIM, Fabrizia Pessoa. **Teoria feminista do direito aplicada: discussão sobre a prática indiscriminada da episiotomia no Brasil**. Periódicos UFPB, Paraíba, 2010, v.1 n. 2; disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/9701>, Acesso em 15/01/2017. P. 6-7.

4 SERAFIM, Fabrizia Pessoa. **Teoria feminista do direito aplicada: discussão sobre a prática indiscriminada da episiotomia no Brasil**. Periódicos UFPB, Paraíba, 2010, v.1 n. 2; disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/9701>, Acesso em 15/01/2017. P. 6-9.

5 FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero no espaço público e privado: pesquisa de opinião pública**. 2010. Disponível em: <[http://artemis.org.br/wpcontent/uploads/2013/11/pesquisaintegra\\_Perseu-Abramo.pdf](http://artemis.org.br/wpcontent/uploads/2013/11/pesquisaintegra_Perseu-Abramo.pdf)>. Acesso em: 01/12/2016.

retirando da mulher a autonomia de decidir sobre seu próprio corpo, e causando-lhes, muitas vezes, lesões irreparáveis, tanto físicas quanto psicológicas.

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que concerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos.<sup>6</sup>

Nesse sentido, o Dossiê elaborado pela “Rede Parto do Princípio”<sup>7</sup> para a CPMI da Violência Contra as Mulheres apresenta cinco subgrupos de violência obstétrica: de caráter físico, de caráter psicológico, de caráter midiático, de caráter material e de caráter sexual. Dentre as violências de caráter físico estão as ações que incidem diretamente sobre o corpo da mulher, causando dor ou dano, sem recomendações expressamente baseadas em estudo científico. As de caráter psicológico são as ações verbais ou comportamentais que possam causar às mulheres sentimentos de sofrimento, vulnerabilidade, medo, acusação, entre outros. As de caráter midiático aquelas que propagam a idéia de que o corpo da mulher é incapaz de concretizar o processo fisiológico, e a de caráter material a que visa obter dinheiro da família ante a fragilidade do momento. Por fim, as de caráter sexual são aquelas que geram violação a sua intimidade ou pudor, atingindo seu senso de integridade sexual.

Com o início da denúncia nacional e internacional da violência obstétrica como violência de gênero, e como violadora de direitos humanos e da mulher, o Brasil se tornou signatário de convenções internacionais para combater e erradicar todo o tipo de violência contra a mulher, como ocorreu com a Convenção de Belém do Pará<sup>8</sup>.

Todavia, passados mais de 22 (vinte e dois) anos desde firmado o compromisso internacional para a proteção das mulheres, o Brasil ainda não possui legislação específica para coibir os abusos e proteger as mulheres de uma relação

---

6 REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica: “Parirás com Dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> . Acesso em: 12/11/2016; p. 57-64.

7 *Id. ibd.* p. 57-64.

8 CONVENÇÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “convenção de belém do pará”**. 1994. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm> . Acesso em: 10/11/2016.

de violência hierárquica, institucional, e que ocorre em razão de seu gênero, reforçada pelas diferenças sociais, como será demonstrado ao longo deste estudo.

Diante desse cenário, verificar-se-á como se dá e como vem sendo combatida a violência obstétrica no Brasil desde sua adesão aos pactos internacionais de defesa à mulher, a fim de entender se o direito brasileiro tem mecanismos para defender a mulher contra a violência obstétrica.

Para construir tal análise, é necessário: 1- mapear o que é e quais são as formas de violência obstétrica mais recorrentes no Brasil; 2- demonstrar que se trata de violência de gênero; 3- analisar como começa a denúncia e revisar a legislação existente no Brasil e os expoentes legais na América do Sul; 4- verificar a existência de políticas públicas para garantir os direitos reprodutivos da mulher; e 5- propor mecanismos de efetivação de direitos da mulher a um parto digno e sem violência.

A pesquisa utilizará, como estratégia metodológica, a revisão bibliográfica, bem como a busca por relatos, denúncias, cartilhas e atuação de organizações não governamentais (ONGs), e análise da existência de construção estatal ou paraestatal no sentido de proteger legalmente a dignidade e o direito à escolha da mulher.

Usará também bibliografia das áreas de medicina, enfermagem, direito e serviço social, que conceituam e explicam o cerne das violências contra as mulheres, bem como de dados e portarias do Ministério da Saúde, partindo da premissa de que a violência obstétrica é violência de gênero.

Note-se: a violência obstétrica é entendida como toda violência a que é submetida a mulher no período puerperal, antes, durante ou após o parto, ocorre com uma em cada quatro mulheres no Brasil<sup>9</sup>, e pode ser tida, em aspecto amplo, como grave violação de direitos humanos. Em aspecto específico, é entendida como uma forma de violência de gênero, tida como aquela motivada pela condição de mulher da vítima<sup>10</sup>.

---

9 FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero no espaço público e privado: pesquisa de opinião pública**. 2010. Disponível em: [http://artemis.org.br/wpcontent/uploads/2013/11/pesquisaintegra\\_Perseu-Abramo.pdf](http://artemis.org.br/wpcontent/uploads/2013/11/pesquisaintegra_Perseu-Abramo.pdf). Acesso em: 01/12/2016.

10 BRASIL. Congresso. Senado. **Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito instaurada com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em Lei para proteger as mulheres em situação de violência**. Brasília, junho de 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=130748&tp=1>. Acesso em: 01/12/2016.

## 1. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é um tipo de violência que se dá através do processo reprodutivo da mulher, e ocorre, em geral, nos momentos de gestação, parto e pós-parto.<sup>11</sup> Ainda, pode ser chamada de violência institucional, cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante os períodos associados ao parto, bem como na cesárea e no abortamento. Pode ser oposto de forma verbal, física, psicológica, moral ou sexual, e é condicionada por preconceitos de gênero<sup>12</sup>.

A violência decorre da “transformação de uma diferença em desigualdade numa relação hierárquica com o objetivo de explorar, dominar e oprimir o outro que é tomado como objeto de ação, tendo sua autonomia, subjetividade, comunicação e ação livres impedidas ou anuladas”<sup>13</sup>.

Nesse viés, partindo do pressuposto de que a violência obstétrica é um tipo de violência de gênero, entendida como “*qualquer ato de violência baseado no gênero que resulte, ou possa resultar, em dano físico, sexual ou psicológico ou em sofrimento para a mulher, inclusive as ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, podendo ocorrer na esfera pública ou na esfera privada.*”<sup>14</sup>, observa-se que ela deriva de relações de dominação e poder da medicina e do machismo, que patologiza o corpo da mulher, transformando-a em objeto passivo de estudo e ação.

Assim, a mulher perde o controle sobre seu corpo, isenta de altivez ou autonomia no processo reprodutivo, sujeita aos mais diversos tipos de agressões físicas, psicológicas e sexuais.

O parto, portanto, é retirado de seu contexto de acontecimento natural e fisiológico, no qual há uma mulher com o corpo capaz de gerar e dar origem à vida,

---

11 FAUSTINO, Hélia Ribeiro. **Violência Obstétrica**. ICESP/PROMOVE de Brasília. 2016. Disponível em: [http://nipromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/dbe597c8b1dff4f355b5ba31be97b247.pdf](http://nipromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/dbe597c8b1dff4f355b5ba31be97b247.pdf). Acesso em: 12/11/2016. p. 7-9.

12 SERAFIM, Fabrícia Pessoa. **Teoria feminista do direito aplicada: discussão sobre a prática indiscriminada da episiotomia no Brasil**. Periódicos UFPB, Paraíba, 2010, v.1 n. 2; disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/9701>, Acesso em 15/01/2017. p. 2-5.

13 AGUIAR, J.M, D'OLIVEIRA, A.F.L., SCHRAIBER, L.B. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde**. Cad. saúde pública. 2013; P. 2287-2296.

14 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher. 1993**. Disponível em: [http://direitoshumanos.gddc.pt/3\\_4/IIIPAG3\\_4\\_7.htm](http://direitoshumanos.gddc.pt/3_4/IIIPAG3_4_7.htm). Acesso em 10/01/2017.

passando ao estigma de corpo defeituoso, incapaz de realizar um processo natural sem intervenção médica, sem o auxílio dos “detentores do saber”<sup>15</sup>.

Em tal processo, mulheres são submetidas a violência, que segundo Aguiar, vai desde a negligência na assistência, discriminações diversas, violência verbal e física, e ainda, por vezes, abuso sexual.<sup>16</sup>

## 1.1. HISTÓRICO DO PARTO

Historicamente, o parto era associado ao conhecimento transmitido entre mulheres, no que diz respeito a todo o processo reprodutivo, em que parteiras ou familiares acompanhavam o processo de gestação e trabalho de parto, com acolhimento pessoal, em que se dividiam as dores vividas, das quais apenas outras mulheres julgavam ter ciência<sup>17</sup>.

O trabalho das parteiras, que significava poder, prestígio e competência, era fruto de uma prática de solidariedade feminina, ressaltado o caráter emocional e fisiológico dos acontecimentos, sem interferências da ciência médica.

A supremacia da ciência como ideologia vai ganhando espaço na criação de relações de poder tendentes a abandonar os saberes tradicionais em virtude de suposta superioridade científica.

Com a expansão do domínio da Igreja Católica, é propagada a cultura de que a gestação deve se associar à multiplicação de dores pregada pelo livro de Gênesis<sup>18</sup>, e tem início uma instrução social de que o parto deve, necessariamente, estar atrelado à dor e ao sofrimento.

---

15 REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica: “Parirás com Dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 12/11/2016. P. 50-52.

16 AGUIAR JM, D'oliveira AFL. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Interface comum. Saúde educ. 2011.

17 ALVARENGA, S.P; KALIL, J.H. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira**. Revista Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 2016, v. 14, n. 2, p. 641-649, ago./dez. Disponível em: <http://www.periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2755>. Acesso em: 10/03/2017. P. 3-4.

18 BÍBLIA SAGRADA CRISTÃ. **Gênesis**. Capítulo 3. Versículo 16.

Nesse mesmo ínterim, por volta do século XVIII, tem início intensa medicalização do parto, que começa a ser submetido à medicina científica produzida em universidades, acessada, de forma exclusiva, por homens de classe alta<sup>19</sup>.

Com o gradual abandono do trabalho das parteiras, substituídos pelo dito saber científico, predomina com exclusividade, por volta do século XX, o parto hospitalar horizontalizado, que se assemelha ao processo produtivo de escala preconizado pelo capitalismo<sup>20</sup>.

Não apenas isso, para a manutenção do capitalismo é necessária a constante obsolescência dos meios conhecidos, e forma que medicalizar um processo natural garante a constante produção de novos medicamentos, equipamentos médicos e artefatos que pacifiquem ainda mais os corpos femininos, garantindo o ganho em escala frente a produtos que passam a ser de necessidade máxima para auxiliar os corpos defeituosos de mulheres.

Assim, a mulher é vista como um ente despersonalizado, sem autonomia e considerada “ignorante” sobre seu próprio corpo, do qual apenas o médico deteria o saber e o poder.

Mãezinha, o que adianta eu explicar? Por acaso você vai entender? Foi o que o médico respondeu quando eu pedi explicação do procedimento que iam fazer em mim. - Rosa, Vitória (ES)

Depois que ela nasceu que eu soube que me cortaram. Já se passaram 3 anos e ainda sinto dor para ter relações sexuais.- Fátima, Vitória (ES)

No ultrassom estava tudo normal. Mas a médica disse que tinha que marcar cesárea porque 'pode ser que não tenha mais nenhuma gota de líquido lá dentro.' Eu não entendi, e ela só explicou que ela estudou muitos anos de medicina.- Patrícia, Vitória (ES)<sup>21</sup>

Tendo em vista ser uma ciência escrita por homens sobre atributos dos quais eles jamais detiveram conhecimento pessoal, a medicina propagou práticas sem evidências científicas, destinadas a garantir a entrega do bem patriarcal (a

---

19 CARVALHO, Clarissa Sousa de. **Violência obstétrica: etnografia de uma comunidade no facebook**. 2015. Disponível em: [http://eventos.livera.com.br/trabalho/98-1018971\\_01\\_07\\_2015\\_03-55-12\\_2788.PDF](http://eventos.livera.com.br/trabalho/98-1018971_01_07_2015_03-55-12_2788.PDF) . Acesso em: 10/03/2017.

20 WOLFF, L.R, WALDOW, V.R. **Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde educ. 2011.

21 Relato retirado de CARNEIRO, MF; IRIART, JAB, MENEZES, GMS. “**Largada, sozinha, mas tudo bem**”**paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 45, Junho, 2013.

criança) e a manutenção do objeto de desejo e satisfação do homem (o corpo da mulher, em especial o períneo)<sup>22</sup>.

O médico disse que tinha que cortar (episiotomia) porque se ele não cortasse, eu ia ficar com a vagina larga e meu marido ia me trocar por outra na rua. - Heloisa, Vitória (ES).<sup>23</sup>

## 1.2. QUEM PRÁTICA E QUEM SOFRE

Conforme citado acima, a violência obstétrica é um tipo de violência que ocorre contra a mulher em virtude de sua condição como tal. Nesse processo, se intensificam as relações de poder e subjugação da mulher como corpo inerte e passivo ante o duto conhecimento masculino e científico.

A violência obstétrica é um tipo de violência em que são vítimas a mulher e o bebê, violados por práticas que lhes causam desde lesões e sequelas físicas, até danos psicológicos e morais. Tal situação, no que diz respeito à mulher, decorre do inconsciente coletivo machista, que coloca a mulher em lugar de submissão e passividade, principalmente no que tange a seus direitos sexuais.<sup>24</sup> Não apenas, diversos relatos de mulheres demonstram que, inúmeras vezes, as agressões morais e psicológicas remetem à dignidade sexual da mulher, como se a dor, o sofrimento e a humilhação fossem punições pelo dito prazer obtido durante a concepção.

Falaram pra mim: 'Na hora de fazer tava bom, né?' - Ana Paula, 17 anos, Telêmaco Borba (PR)

A mulher estava lá, sem acompanhante, com as pernas amarradas nas pernas, uma médica gritando ela fazer força e um monte de gente ali assistindo, olhando pra vagina dela esperando nascer... o maqueiro, a moça da limpeza, o rapaz da recepção... todo mundo aqui já viu um parto. - Isabel, Serra (ES)<sup>25</sup>

22 REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica: "Parirás com Dor"**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 12/11/2016. P. 16-18.

23 **VIOLÊNCIA obstétrica é violência contra a mulher: Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica**. 1. edição, São Paulo. Realização: Parto do Princípio e Fórum de Mulheres do Espírito Santo. 2014.

24 CARVALHO, Clarissa Sousa de. **Violência obstétrica: etnografia de uma comunidade no facebook**. 2015. Disponível em: [http://eventos.liverra.com.br/trabalho/98-1018971\\_01\\_07\\_2015\\_03-55-12\\_2788.PDF](http://eventos.liverra.com.br/trabalho/98-1018971_01_07_2015_03-55-12_2788.PDF). Acesso em: 10/03/2017.

25 **VIOLÊNCIA obstétrica é violência contra a mulher: Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica**. 1. edição, São Paulo. Realização: Parto do Princípio e Fórum de Mulheres do Espírito Santo. 2014.



Ressalte-se: a violência obstétrica é uma violência de gênero não só porque a maternidade é uma função biológica do feminino, mas também, e primordialmente, por conta da função social do papel da mulher nas regulações de poder, que se relacionam a fatores culturais, sociais, econômicos, políticos e étnicos<sup>26</sup>.

No outro polo da violência, encontram-se os servidores da saúde, em especial médicos e enfermeiros, que, por vezes, patologizam a gestação e entendem o parto como um trabalho a ser resolvida de forma rápida, eficiente, ignorando a fragilidade do momento puerperal, o que mantém mulheres num contexto de cada vez menor ciência do próprio corpo e de seus processos fisiológicos.

[...] eu só não gostei de uma coisa [...] a única coisa que eu fiquei magoada foi com a médica que me internou, sabe aquele pessoal lá que atende na triagem e que colhe um líquido da gente [...] sei que ficaram tudo com nojo de mim, de cheirar assim mal [...] ficaram rindo uns pros outros [...] Eu com aquela dor, me segurando, e todos rindo, sabe? E eu com dor... aí eu comecei a chorar, porque eles me trataram mal [...] eles estavam me machucando de tanto mexer em mim, e eu lá naquela posição [...], esperando [...] esperando e rezando pra terminar logo pra eu poder sair daquela posição. E eles demoraram [...], uma colheu o líquido e estava falando pros outros “vê se está com problema, eu não quero ver”. Aí os outros falaram ‘não, não, não’, todos com nojo de mim [...]<sup>27</sup>

É importante salientar que tal situação de violência é mais agravada quando se faz o recorte de classe, tendo em vista que nos serviços públicos de saúde a inquestionabilidade das informações passadas pela classe dominante fica ainda mais marcante<sup>28</sup>.

Para analisar os diferentes tipos de violência a que são submetidas as mulheres nos diversos espaços de saúde, e questionando a possível subnotificação dos casos, frente aos dados da fundação Perseu Abramo, a autora realizou em 2016, pela Universidade de Brasília, projeto de pesquisa científica com entrevistas a

26 AGUIAR, Janaina Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ai invés de acolhimento como uma questão de gênero**. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

27 Pereira, W.R. **Poder, violência e dominação simbólica nos serviços de saúde**. Texto e contexto enfermagem, 2004, p. 396.

28 NIY, D.Y.N; SILVA, D.R.A.D. **É a mulher quem escolhe? Questionamentos sobre direitos, autonomia, conveniências e interesses nas decisões sobre cesariana**. **Direitos humanos no Brasil: Relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos**. Outras Expressões, 1 ed., 2016, p. 159-169.

mulheres em grupos do facebook, procurando entender as violências mais praticadas na rede pública de saúde e as mais praticadas na rede privada de saúde.

Nessa ocasião, a pesquisa demonstrou que mais de 53% das entrevistadas reconhecem ter sofrido algum tipo de violência obstétrica antes, durante ou no pós-parto, ademais uma grande quantidade que, apesar de ter selecionado uma opção de tipo de violência (episiotomia, cesariana forçada, uso indiscriminado e desnecessário de ocitocina, exposição corporal e violência psicológica) não ter reconhecido nas perguntas iniciais ter sido vítima de violência.<sup>29</sup>

Ainda, mostrou-se que as mulheres que têm seus partos em rede pública de saúde são as que mais são submetidas a violência psicológica através de comentários pejorativos sobre seu corpo ou sobre sua vida sexual e de proibição de acompanhante durante o parto, enquanto que as mulheres que tem seus partos em redes particulares de saúde através de plano de saúde são as que mais sofrem cesariana forçada ou ante falsa indicação de cesárea, principalmente por meio de falsos indicativos de cesárea, que manipulam a escolha da gestante. Cerca de 75% das mulheres que responderam à pesquisa não utilizariam a cirurgia cesariana para um próximo parto, e nenhuma das mulheres que relata ter vivido violência obstétrica entrou com ação judicial.<sup>30</sup>

É importante ressaltar que os tipos de violência obstétrica mais comuns sofrem modificações conforme o ambiente hospitalar em que ocorrem. As variações se dão entre o sistema de saúde suplementar, que são os hospitais privados, o sistema de saúde complementar, que são os hospitais privados cobertos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e o sistema público propriamente dito. Note-se que, em geral, as diferenças no *modus operandi* da conduta violenta varia de acordo com o custo de cada procedimento médico.

### **1.3. A MEDICINA DA EVIDÊNCIA E OS PRINCIPAIS TIPOS DE VIOLÊNCIA**

Com o questionamento de práticas médicas não baseadas em evidências científicas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Biblioteca de Saúde

---

29 ARAUJO, Thânia Evellin Guimarães de. Violência obstétrica em hospitais públicos. 2016. p. 3. Pesquisa ainda não publicada.

30 Ib ibid.

Reprodutiva, em que estuda as práticas adotadas nos estágios de parto e pós-parto, verificando que a maioria das práticas corriqueiras aplicadas na medicina obstétrica carecem de critérios para avaliação<sup>31</sup>.

Estes questionamentos se somam à expansão da chamada “medicina baseada em evidências”, que, após repetidos testes de técnicas diagnósticas ou terapêuticas, chegou à conclusão de que muitas das práticas utilizadas pela medicina eram inefetivas, ou ainda, traziam mais prejuízos que benefícios à saúde do paciente.

A partir disso, as técnicas de saúde reprodutiva foram classificadas pela OMS em quatro grupos, sendo as de categoria A aquelas que são benéficas e merecem ser mantidas; B, aquelas que devem ser abandonadas, por serem maléficas ou inefetivas; C, aquelas que precisam de mais pesquisas; e D, aquelas que são benéficas, mas têm sido usadas de maneira inadequada.

Veja abaixo um resumo das classificações alçadas pela Organização Mundial de Saúde, em estudo de 1996<sup>32</sup>:

<b>Tipo A:</b> são benéficas e merecem ser mantidas.	Acompanhante no parto; suporte emocional e familiar.
<b>Tipo B:</b> devem ser abandonadas, por serem maléficas ou inefetivas.	Raspagem de pelos (tricotomia); lavagem intestinal; jejum; soro de rotina; manter a mulher deitada durante o parto, episiotomia.
<b>Tipo C:</b> necessitam de mais pesquisas	Métodos não farmacológicos de alívio à dor, manipulação ativa do feto no momento do parto, estimulação do mamilo.

31 REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstrica: “Parirás com Dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 12/11/2016. P. 10-19.

32 RATTNER, D. **Humanização na atenção a nascimento e partos: breve referencial teórico**. Interface. Comunic., Saude, Educ., v.13, supl.1, p. 595-602, 2009.

<b>Tipo D:</b> são benéficas, mas têm sido usadas de maneira inadequada.	Cirurgia cesariana.
--	---------------------

**Fonte:** planilha elaborada pela autora, com dados retirados do Blog Melania Amorim e do dossiê “Parirás com dor”.

Com base nessas recomendações, foi lançada em 2003 a Política Nacional de Humanização, que busca colocar em prática tais assertivas em todo o sistema de saúde nacional, buscando mudanças no modo de gerir e cuidar, com o entendimento que:

[...] no campo da saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude dos usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis; estética porque relativa ao processo de produção de saúde e de subjetividade autônomas protagonistas; política porque se refere à organização social das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.<sup>33</sup>

Portanto, deve ser universal o acesso ao parto humanizado, entendido como aquele em que é respeitada a autonomia da mulher, a saúde e a prevenção do sofrimento desnecessário a ela e à criança, bem como um o direito a um parto não violento.

Apesar de tais especificações, é patente no Brasil a continuidade de procedimentos desnecessários e agressivos contra a parturiente. Tentando democratizar informação, a Defensoria Pública de São Paulo elaborou a seguinte tabela com detalhamento dos principais tipos de violência obstétrica:

33 SUS. **Política Nacional de Humanização**. 2003. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/humanizasus>. Acesso em: 10/05/2017.

## Exemplos de violência

### Na gestação

- Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde é realizado o acompanhamento pré-natal.
- Dirigir comentários constrangedores à mulher por sua etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, situação conjugal, orientação sexual, número de filhos ou qualquer outra razão.
- Ofender, humilhar ou xingar a mulher ou sua família.
- Negligenciar o atendimento de qualidade.
- Agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo interesses e conveniência do médico, baseada em mitos como: bebê muito grande, muito pequeno ou passando da hora; falta de espaço para passagem do bebê (porque a mãe tem baixa estatura ou quadril estreito); cordão enrolado no pescoço; pé do bebê “preso na costela” da mãe; pouco líquido amniótico; cesariana anterior; deficiência ou mobilidade reduzida; falta de contrações ou de dilatação fora do trabalho de parto; doenças como hemorroidas, hepatite, cardiopatia etc.

### No parto e puerpério (logo após o parto)

- Recusar a admissão em hospital ou maternidade (peregrinação por leito).
- Impedir a entrada na sala de parto do acompanhante escolhido pela mulher.
- Realizar procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico sem a autorização dela. Exemplos: soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto; exames de toque sucessivos e por diferentes pessoas; privação de alimentos e líquidos (alegando uma possível futura necessidade de cesariana); episiotomia (corte na vagina para ampliar a área de atuação do profissional); imobilização; uso de fórceps; manobra de Kristeller (empurrar a barriga da mãe durante o parto para expulsar o bebê, procedimento proibido pela Organização Mundial da Saúde); analgesia peridural (nem sempre necessária e feita sem permitir que antes a mulher tente métodos não farmacológicos de alívio da dor); romper artificialmente bolsa amniótica.
- Obrigar a parturiente a ficar deitada e não permitir que ela caminhe durante o trabalho de parto para que a gravidade possa ajudar a descida do bebê.
- Dizer ou fazer algo que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança.
- Ameaçar a mulher de não atendê-la se ela gritar.
- Fazer cesariana (que aumenta em três vezes o risco de morte para a mulher) sem indicação clínica e sem consentimento da mulher.
- Impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto.
- Impedir o alojamento conjunto da mãe com o bebê, levando o recém-nascido para berçário por conveniência da instituição.
- Impedir ou dificultar o aleitamento materno.

### No atendimento em situações de abortamento

- Negar ou demorar o atendimento à mulher em situação de abortamento.
- Questionar a mulher se a perda do bebê foi intencional ou não.
- Realizar procedimentos predominantemente invasivos, sem explicação, consentimento ou sem anestesia.
- Ameaçar, acusar e culpar a mulher, ou coagi-la a confessar que provocou o aborto para denunciá-la à polícia.

Fonte: Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública de São Paulo e Associação Artemis.

**Fonte:** Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública de São Paulo e Associação Artemis.

Para compreender melhor a que se referem tais conceitos, na subseção seguinte será apresentada descrição dos procedimentos violentos mais cometidos contra as mulheres, a partir das definições apresentadas pelo documentário “O Renascimento do Parto”<sup>34</sup> e pelo documento “Parirás com Dor”<sup>35</sup>.

### 1.3.1. Violência física

A violência física é entendida como qualquer ato que incida sobre o corpo da mulher, causando dor ou dano, independentemente do grau, sem se basear em evidências científicas, ou sem a expressa autorização dela.

São exemplos de violência física: manobra de Kristeller a privação de alimentos e lavagem intestinal, a privação dos movimentos, uso desnecessário de ocitocina, tricotomia, cirurgia cesariana desnecessária sem prévio livre consentimento da mulher (em geral, o consentimento é dado frente a apresentação de um falso indicativo de cesárea), negar anestesia sem razão técnica, e, ainda, manter algemadas mulheres presas em trabalho de parto. Eis um resumo do que vem a ser cada uma dessas intervenções:

<p><b>Manobra de Kristeller</b></p>	<p>A manobra de Kristeller consiste na aplicação de força física em cima da barriga da mulher, na tentativa de agilizar o parto e facilitar a expulsão, muitas vezes associada à prática de “subir” na barriga da mulher. Essa manobra já se demonstrou prejudicial, causando danos irreversíveis a algumas crianças.</p> <p>Ressalte-se que a manobra de Kristeller é proibida pela Organização Mundial de Saúde.</p>
-------------------------------------	--

34 **O RENASCIMENTO DO PARTO.** Eduardo Chauvet. Brasil. Espaço Filme. 2013. Documentário

35 REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica: “Parirás com Dor”.** Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> . Acesso em: 12/11/2016.

<p><b>Cirurgia cesariana desnecessária sem prévio livre consentimento da mulher</b></p>	<p>A cirurgia cesariana, como o próprio nome diz, é uma cirurgia, e traz riscos, exigindo grande período de recuperação. Inúmeras vezes os médicos se utilizam de falsos indicativos de cesárea para realizar a cirurgia em mulheres que desejam realizar o parto normal. Ainda, há casos de convencimento durante a gestação, em que mulheres são doutrinadas a achar que seus corpos são incapazes de parir.</p> <p>Não apenas isso, ainda há relato do procedimento de “limpar a área”, em que haveria padrão de conduta médico em não deixar pacientes em trabalho de parto para o próximo plantonista.</p> <p>Ainda, a cesariana aumenta em até 3 vezes o risco de morte da mãe, e a maior parte delas ocorre pela apresentação de falso indicativo de cesariana por parte da equipe médica.</p>
<p><b>Privação dos movimentos</b></p>	<p>Muitas mulheres são amarradas e privadas de seus movimentos durante o trabalho de parto. Tal prática se relaciona à ideia de submissão de corpos, muito utilizada para impedir a mulher de se movimentar e tentar parir na posição que lhe seja mais confortável. O parto horizontal forçado vai contra a fisiologia natural e não usa a força da gravidade para auxiliar o parto.</p>
<p><b>Manter algemadas mulheres grávidas em trabalho de parto</b></p>	<p>Em 2012 foi proposto projeto de Lei para proibir que gestantes detentas permaneçam algemadas durante o trabalho de parto. Isso porque, a manutenção das algemas durante o parto é degradante e impede a locomoção e movimentação necessárias ao momento. A situação é análoga à privação de movimentos, que atrapalha no curso natural do processo fisiológico.</p> <p>Recentemente foi aprovada a Lei 13.434, que proíbe tal prática.</p>
<p><b>Tricotomia</b></p>	<p>A tricotomia, também conhecida como raspagem de pelos, é um procedimento altamente invasivo, que não apresenta nenhum benefício para a mulher ou para o bebê. Isso porque, a raspagem no hospital favorece o contágio por infecções e vilipêndia a dignidade sexual da mulher, invadida de maneira brutal em sua intimidade.</p>



<b>Uso rotineiro de ocitocina</b>	A ocitocina acelera o fluxo de contrações, podendo gerar muitas dores à mulher e danos físicos ao bebê. Tal procedimento é usado como rotina nos hospitais, quando, em verdade, só deveria ser utilizado em última hipótese.
<b>Privação de alimentos</b>	Ainda é comum a prática de privar mulheres em trabalho de parto da possibilidade de se alimentar. Tal prática é aliada à lavagem intestinal, com o objetivo de evitar que a mulher defeque durante o trabalho de parto.
<b>Negar anestesia sem razão técnica</b>	Existe no Brasil a prática do plantão de sobreaviso de plantonistas, o que faz com que, muitas vezes, seja negado o uso de anestesia ou analgesia a mulheres quando necessário ou solicitado. Na maioria dos relatos, a episiotomia e a costura do corte são feitas sem o uso de anestesia.

**Fonte:** planilha elaborada pela autora, com dados retirados do Blog Melania Amorim e do dossiê “Parirás com dor”.

### 1.3.2. Violência moral, verbal e psicológica

A violência psicológica é aquela que gera na mulher sentimento de inferioridade, de abandono, de vulnerabilidade e de incapacidade, instabilidade emocional, medo, insegurança, alienação ou sofrimento moral ou psíquico. No geral, este tipo de violência se manifesta na forma verbal.

São exemplos de violência moral e psicológica: desconsideração de valores culturais, chacotas e piadas que vilipendiam a dignidade sexual ou moral, grosserias, falta de informações ou informações prestadas em linguagem inacessível e insinuações quanto a casos de aborto.



<p><b>Desconsideração de valores culturais</b></p>	<p>Em parte dos hospitais do Brasil há casos de violação à consciência cultural de determinados grupos étnicos. É o que acontece, por exemplo, com mulheres indígenas que se dirigem a hospitais. Nas tradições destes povos, a placenta deve ser enterrada para que a criança se mantenha vinculada a suas tradições. Ocorre que alguns hospitais negam o direito da parturiente a levar sua placenta, em flagrante desrespeito a sua cultura.</p>
<p><b>Grosserias</b></p>	<p>Os profissionais da saúde precisam ser capacitados de modo a socorrer àqueles que se encontram em momento emocional delicado, advindo de sua fragilidade física. Não há porque ser diferente com as mulheres em trabalho de parto. É sabido ainda que o puerpério é momento de extrema tensão emocional, e quaisquer grosserias relacionadas a esse momento podem gerar danos psicológicos persistentes.</p>
<p><b>Falta de informações ou informações prestadas em linguagem inacessível</b></p>	<p>Há que se romper a ideia de que o corpo da mulher é objeto da ciência médica que patologiza seu processo fisiológico. Mesmo com o auxílio médico, o sujeito do parto deve continuar sendo a mulher, de modo que, qualquer decisão deve ser tomada de maneira livre e esclarecida. Sendo assim, ausência de informações ou apresentação deficiente destas deve ser considerada como grave violência contra a mulher.</p>
<p><b>Insinuações quanto a casos de aborto</b></p>	<p>Não são poucos os casos de mulheres que chegam nas maternidades buscando atendimento em situação de aborto. Sendo aborto espontâneo ou provocado, a legislação brasileira (Portaria n. 528/2013) prevê que deve ser dada atenção e proteção integral a mulher, vedada a negativa de atendimento. Todavia, milhares de mulheres buscam socorro nos hospitais e são constantemente acusadas de terem provocado o aborto, sendo expostas a humilhações ou retardo no atendimento.</p>

<p><b>Chacotas e piadas que vilipendiam a dignidade sexual ou moral</b></p>	<p>Há relatos de violências verbais que afrontam a noção de dignidade e moral das mulheres, como aquelas com insinuações relativas à vida sexual, ao cheiro ou formato de sua região íntima, à “justiça da dor”, tendo em vista suposta promiscuidade, dentre outras.</p>
---	---

**Fonte:** planilha elaborada pela autora, com dados retirados do Blog Melania Amorim e do dossiê “Parirás com dor”.

### 1.3.3. Violência sexual

A violência sexual é aquela que viola os direitos reprodutivos, a intimidade ou pudor, alterando o senso de integridade, considerando ou não o acesso aos órgãos genitais, constituindo, muitas vezes, também um tipo de violência física.

São exemplos de violência sexual: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, cesariana sem consentimento, ruptura da bolsa desautorizada ou não informada, exames de mamilo repetitivos, ponto de áster, dentre outros.

<p><b>Episiotomia</b></p>	<p>A episiotomia é um corte na região genital, que vai da vagina ao ânus, causando lacerações graves, que precisam ser costuradas posteriormente. Em geral, ocorre de forma rotineira, mesmo com os estudos mais recentes demonstrando a desnecessidade de seu uso na maioria dos casos. Muitas vezes é realizada sem anestesia, e gera cicatrizes irreparáveis na mulher.</p>
<p><b>Assédio</b></p>	<p>Existem relatos de assédio sexual a mulheres gestantes e durante o parto, incluindo estimulação do clitóris feminino no momento do toque.</p>
<p><b>Exames de toque invasivos</b></p>	<p>O exame de toque ainda é considerado uma prática útil na obstetrícia. Todavia, seu uso repetitivo, indiscriminado ou por várias pessoas perpetra grave violação ao senso de integridade sexual e ao corpo da mulher.</p> <p>No uso normal, o exame de toque serve para verificar a dilatação da mulher, a fim de verificar o andamento regular do trabalho de parto.</p>

<p><b>Cesariana sem consentimento</b></p>	<p>A cirurgia cesariana é um avanço médico capaz de preservar a vida de parturiente e criança no momento do nascimento. Todavia, muitas vezes a cesárea ocorre unicamente por conveniência médica, contando, inclusive, com indicativos falsos para convencer a mulher sobre sua realização. O procedimento não consentido ou consentido mediante ardil viola a integridade física e sexual da mulher.</p>
<p><b>Ruptura da bolsa desautorizada ou não informada</b></p>	<p>Por vezes, na tentativa de acelerar o parto, mesmo contra a vontade da mulher, médicos e enfermeiros perfuram a bolsa amniótica, acelerando a expulsão do bebê, em violação à dignidade sexual da mulher, por violar seu senso de integridade.</p>
<p><b>Exames de mamilo repetitivos</b></p>	<p>Se realizado de maneira injustificada, o exame constante e repetitivo dos mamilos da mulher é uma forma de violação de direitos, e não há evidência científica que corrobore tal prática.</p> <p>No uso normal, o exame de mamilo serve para verificar a produção de leite da mulher.</p>
<p><b>Ponto de áster</b></p>	<p>O ponto de áster, também conhecido como “ponto do marido”, é a prática médica de costurar a vagina da mulher um pouco mais do que seria necessário para suturar o corte da episiotomia, com fito de, supostamente, deixar a vagina mais apertada, proporcionando mais prazer ao parceiro da mulher. Tal prática frequentemente tem causado graves danos à vida sexual e psicológica das mulheres.</p>

**Fonte:** planilha elaborada pela autora, com dados retirados do Blog Melania Amorim e do dossiê “Parirás com dor”.

#### **1.3.4. Violência Institucional, midiática e material**

A violência de caráter institucional é constituída por abusos perpetrados pelos hospitais, em que se proíbe a mulher de ter acompanhante no momento do parto, de amamentar, ou se recusa atendimento.

As midiáticas, por sua vez, são aquelas tendentes a promover violação psicológica da mulher gestante, como ocorre com a criação de imagem pejorativa para o parto normal, incentivo ao desmame e incentivo à cirurgia cesariana.

Ainda, a violência de caráter material congloba aquelas tendentes a obter recursos financeiros injustificados da gestante ou de sua família, como ocorre na cobrança pelo acompanhante.

**Familiares acompanham o nascimento de Matheus por meio de um telão, em Niterói, no Rio de Janeiro. - “Por R\$ 200, eles alugam o espaço e acompanham pela televisão o trabalho da equipe médica na sala de parto da maternidade São Francisco, localizada em uma área nobre do município (a 13 km do Rio).”**



**Fonte:** Folha de São Paulo, “Cine parto vira festa de família com direito a espumante em São Paulo, publicado em 30 de setembro de 2012.”.

Ressalte-se que a própria midiática da cesariana como opção mais apazível, apesar do apontamento da Organização Mundial da Saúde ser no sentido contrário, caracteriza violência material, haja vista que o valor pago por todos os custos envolvidos na cirurgia, como internação de urgência ou emergência, anestesista e leito podem chegar a até dez vezes o valor do parto normal, segundo a

Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, uma listagem feita pela AMB (Associação Médica Brasileira).<sup>36</sup>

“Havendo o reconhecimento da associação entre a elevação das taxas de cesáreas e o desenvolvimento econômico regional (pelo potencial explicativo das variáveis estudadas), e em vista de seus maiores valores concentrarem-se nos hospitais privados, a cesárea parece ter adquirido outro caráter além do de procedimento médico: o de atividade lucrativa, ou, em outras palavras, o de um bem de consumo. Na sempiterna polêmica sobre a privatização dos serviços de saúde, recentemente reativada no Município de São Paulo pela proposta de que recursos públicos financiem um sistema de gerenciamento no âmbito do privado, a cesárea constitui-se em excelente paradigma para análise de sua perversidade, demonstrando que, nesse sistema, o que rege a indicação das terapêuticas é o objetivo lucrativo, e não o bem-estar da mãe ou de seu filho, ou das populações.” (RATTNER, 1996)<sup>37</sup>

#### 1.4. DADOS ESTATÍSTICOS E RELATOS

Conforme os dados acima trazidos, não são poucas as vezes em que mulheres são submetidas a algum ou alguns desses tipos de violência, o que gera graves danos a sua existência e dignidade, unicamente por estarem expostas ao papel biológico e social de mulher mãe.

Segundo dados, as principais causas de mortalidade de mulheres e crianças em situação de parto são aquelas consideradas redutíveis e evitáveis, como hipertensão, falhas no atendimento e atenção à mulher, hemorragia, infecção e complicações de aborto<sup>38</sup>.

Como entender tal realidade, se quase todas as mulheres no Brasil possuem assistência hospitalar formal ao parto? Por exemplo, em 2008, 98,4% dos nascimentos ocorreram em hospitais, e 80,9% das mulheres tiveram mais de cinco consultas pré-natais<sup>39</sup>.

Ainda, em 2007, 47% dos nascimentos realizados no Brasil foram por meio da cirurgia cesariana, sendo que nos hospitais públicos esse índice foi de 35%,

36 BARBA, Mariana Della. **O preço de dar à luz ao redor do mundo.** Publicado em 06/03/2015. Disponível em: [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/03/150306\\_quanto\\_custa\\_parto\\_mdb](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/03/150306_quanto_custa_parto_mdb). Acesso em 14/06/2017.

37 RATTNER, D. **Humanização na atenção a nascimento e partos: breve referencial teórico.** Interface. Comunic., Saude, Educ., v.13, supl.1, p. 595-602, 2009.

38 MALTA, D.C. **Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 16, n. 4, p. 233-244, out.-dez./ 2007.

39 VICTORA, C.G.; AQUINO, E.M.L.; LEAL, M.C.; MONTEIRO C.A.; BARROS, F.C.; SZWARCOWALD, C.L. **Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios.** Lancet online, acesso em: 9/05/2017.

e nos hospitais particulares de 80%. Em 2011, esses números subiram para 84,5% na rede privada e caíram para 31% na rede pública de saúde, segundo o DATASUS<sup>40</sup>.

Em estudo da Fiocruz, datado de 2014, revelou-se que 35% das crianças nasceram de 37 ou 38 semanas de gestação, o que é desaconselhável, segundo a OMS, haja vista que o ideal é que cheguem a 39 semanas, pois as últimas semanas e vida intrauterina são de extrema importância<sup>41</sup>.

Os números de episiotomia realizados no Brasil são ainda mais assustadores. Enquanto que na maior parte do mundo as evidências científicas quanto à prejudicialidade da episiotomia, que preveem que ela apenas deve ser utilizada entre 10 a 15% dos partos, gerou drástica redução no número de cortes, na América Latina a resistência a mudanças mantém o procedimento elevado à taxa de 90% dos partos vaginais.<sup>42</sup>

Os dados apresentados não restringem a variedade de formas e faces da violência obstétrica, que vão desde a transformação da mulher em corpo passivo e sem vontade, até a violação do corpo transformada em 'código de etiqueta médica'.

Perguntei ao meu médico se eu podia escolher a posição para o parto, por exemplo, de cócoras. Ele riu e falou que é pra eu tirar essas ideias de 'parto hippie' da cabeça. Eu insisti e ele disse que não estudou tanto pra ficar agachado igual a um mecânico. - G. atendida através de plano de saúde no Rio de Janeiro- RJ<sup>43</sup>.

Você só vai sair daqui quando estiver arrependida de ter feito um parto domiciliar e quando as pessoas lhe perguntarem sobre seu parto e você falar para elas que está arrependida e não incentivar essa prática. - Ludmila Ancelmo Cavalcante, que precisou fazer curetagem para retirada da placenta no Hospital e Maternidade São Luís, em São Paulo, após parto domiciliar<sup>44</sup>.

[...] temos colegas que aleijam mulheres. Chamamos algumas episiotomias de 'hemibundectomia lateral direita', tamanha é a episiorrafia, entrando pela nádega da paciente, que parece ter três nádegas. Sem falar das episiotomias que fazem a vulva e a vagina ficarem tortas, que chamam de 'AVC vulvar', sabe, como quando alguém tem um AVC e a boca e as feições ficam assimétricas? - Fala atribuída a um diretor de hospital em DINIZ, 2006<sup>45</sup>.

---

40 DATASUS, 2010.

41 FIOCRUZ, **Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento**. 2014. Disponível em: <http://portal.fiocruz.com.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas-no-pais>. Acesso em: 10/05/2017.

42 REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica: "Parirás com Dor"**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 12/11/2016. p. 89

43 *Ib. Idib. P. 107*

44 *Ib. Idib. P. 109*

45 *Ib. Idib. P. 85.*



Foto cedida por Raquel Gonçalves ao documento 'Parirás com Dor, e posteriormente utilizada para campanhas de conscientização sobre violência obstétrica.

## 1.5. CONSEQUÊNCIAS

A invisibilização da violência obstétrica como um tipo de violência de gênero desemboca uma das piores perversidades possíveis desse tipo de violação: *a noção geral de que o sofrimento, a dor e o castigo são naturais e necessários para que se cumpra o papel de mulher no mundo.*

Diante das atrocidades a que são expostas, mulheres acreditam que seus corpos são deficientes e incapazes de cumprir determinada função fisiológica, produzindo na sociedade um medo extremo de parto, que é tido como uma das piores dores a que um ser humano pode se submeter.

Com tal inconsciente coletivo, é desenfreada a indução de cesáreas, o que torna o Brasil o país que mais realiza cesáreas no mundo (em sua maior parte eletivas), contra a recomendação de 15% da OMS <sup>46</sup>.

46 EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO (EBC). OMS critica "epidemia de cesarianas", com destaque para o Brasil. Publicada em 11/04/2015. Disponível em <http://www.ebc.com.br/infanttil/para-pais/2015/04/oms-critica-epidemia-de-cesarianas-com-destaque-para-o-brasil>. Acesso em 10/05/2017.



Através do parto violento e da falta de informação, propagam-se os danos físicos, psicológicos e sexuais muitas vezes irreversíveis, conforme se pode extrair dos relatos aqui colacionados.

Na tentativa de combater a perpetração de tais violências, mulheres em todo o mundo têm se organizado para garantir a humanização do parto <sup>47</sup>.

## 1.6. O PARTO HUMANIZADO

A humanização do parto é um termo que, com o passar do tempo, vem sido utilizado com diversos sentidos e conotações, conforme o conhecimento científico e social sobre sofrimento humano disponível à época.

No século XX, o uso do fórceps e de narcose <sup>48</sup> era defendido como técnica de humanização, tendo em vista o anterior modelo de ilegalidade dos instrumentos de alívio do parto utilizados pela Igreja Católica <sup>49</sup>, voltando-se a obstetrícia médica para todo e qualquer instrumento que tornasse o parto um momento passivo, a fim de “revogar a sentença bíblica” <sup>50</sup>.

Em contraposição ao modelo sem autonomia, em 1950 o feminismo, em variadas versões, dá início ao movimento pela reforma do parto nos Estados Unidos (EUA), com a criação de Coletivos de Saúde das Mulheres. Em seguida, o modelo de assistência começa a ser reescrito a partir dos conceitos de direitos reprodutivos e sexuais trazidos pela corrente de defesa dos direitos humanos <sup>51</sup>.

Ainda, em 1970 se desenvolve a chamada Antropologia do Parto, mostrando que a assistência é construto social, que revela tanto um caráter cultural,

---

47 REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica: “Parirás com Dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 12/11/2016. P. 10-19.

48 A narcose é um tipo de parto sob um variado grau de analgesia durante o trabalho de parto e de anestesia geral durante o período expulsivo, com perda gradativa de consciência e amnésia posterior a todo o processo. O parto por fórceps, por sua vez é a prática de retirar o bebê do ventre da gestante com o auxílio de um instrumento de ventosa de metal ou silicone, o que causou deficiência em muitas crianças.

49 No ano de 1215 o Papa proibiu que monges, que possuíam acesso à literatura, realizassem procedimentos médicos, e camponeses e fazendeiros passaram a ser os responsáveis pelos procedimentos médicos. Quanto ao parto, a plebe possuía a crença de que as melhores parteiras eram as bruxas, haja vista seu maior contato com ciência, remédios e homeopatia, o que era visto como bruxaria por parte da igreja. Diante desse cenário, começou o processo de registro das parteiras pela igreja, de forma em que estas deveriam ser licenciadas pela igreja, realizar juramentos e estar aptas a fazer batismo e dar extrema unção, haja vista que a igreja recomendava que mulheres em trabalho de parto preparassem-se para morrer. (MORTON, David. Tortura: medicina na idade média. In Oddee – 2009)

50 Ib. Ibid. P. 13.

51 Ib. Ibid.



quanto um caráter ritualístico do parto, e aponta para os principais conceitos e pré-conceitos de uma sociedade <sup>52</sup>.

Apesar dos diversos conceitos de humanização do parto através dos anos, o conceito aqui usado é o que emerge no final do século XX e início do século XXI, com a concepção de parto humanizado como aquele que reivindica a defesa dos direitos das mulheres, crianças e suas famílias na assistência ao nascimento, através de um parto seguro e não violento. Nele as mulheres têm o direito de conhecer e decidir sobre os procedimentos no parto sem complicações. Segundo o SUS, devem prevalecer, portanto, o direito à integridade corporal, evitando-se dano desnecessário; o direito de não sofrer tratamento cruel ou degradante, com prevenção de sofrimento físico, moral ou emocional; bem como o direito à equidade <sup>53</sup>.

Não quero dizer que só exista uma maneira de pôr uma criança no mundo, nem que ela deva primar sobre as outras; o que dá certo com uma pode não dar certo com outra. Mas as diversas possibilidades oferecidas à futura mãe devem ser, sem exceção, humanas, eficazes, seguras, plenas de significação e apropriadas. O nascimento é a celebração da vida e da esperança, não um episódio patológico. Eis porque a obstetrícia moderna deve voltar às origens, ajudando o bebê a nascer através de meios naturais e não pela cirurgia; ela deve tratar a mulher como uma pessoa e não como um "paciente". Deve permitir à mulher e aos seus tomar parte em todas as decisões concernentes ao trabalho e ao parto. É inconcebível ignorar os sonhos e os desejos da futura mãe, como o fazemos quase sempre. Foi ela quem conquistou as emoções de sua gravidez, portanto tem o direito de aproveitar plenamente desse componente essencial e indissociável da sua natureza de mulher. Nenhum parteiro está autorizado a privá-la disso, fazendo o papel de um pequeno deus. <sup>54</sup>

## **2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DIREITO**

### **2.1. QUANDO SE INICIA A PROBLEMATIZAÇÃO NO MUNDO**

O movimento da medicina baseada em evidências cresceu a partir da década de 70, principalmente na Europa e nos Estados Unidos, colocando em voga a questão da violência obstétrica e da assistência ao parto.

---

52 Ib. Ibid.

53 Ib. Ibid. P. 15.

54 VERNY, John. **A vida secreta da criança antes de nascer**. 3ª edição. São Paulo: C J Salmi, 1993. P. 212.

Em 1979, a Organização das Nações Unidas (ONU) aprova a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, com o objetivo de eliminar a discriminação e assegurar a igualdade a todas as mulheres, com base nos direitos humanos e nas liberdades fundamentais<sup>55</sup>.

Em 1980, com o início da ocupação pelas mulheres de alguns dos espaços científicos, tem início o processo de questionamentos e pesquisas acerca das práticas médicas antes tidas como inquestionáveis<sup>56</sup>.

Todavia, apenas na Convenção de Viena, em 1993, é que se inicia a construção jurídica dos direitos reprodutivos, com sua primeira concepção elaborada durante a Conferência Internacional das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento (CIPD), de 1994<sup>57</sup>. Em 1995, na Conferência de Pequim, consolida-se o conceito de saúde reprodutiva, e é asseverado o direito da mulher a uma saúde atrelada ao bem-estar, à eliminação de sofrimento evitável, à liberdade de reproduzir, à informação sobre os meios de planejamento familiar e o direito ao acesso a serviços de saúde seguros<sup>58</sup>.

Em continuidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua que a saúde reprodutiva vai além da ausência de enfermidade, sendo fundamento essencial para o fortalecimento das mulheres em todo o mundo.<sup>59</sup> Frise-se: o direito à saúde reprodutiva e os direitos sexuais não podem mais ser vistos necessariamente como entidades indissociáveis, haja vista a proteção integral da mulher, independentemente de sua inserção familiar<sup>60</sup>.

Objeto de adesão pela maior parte dos países, tais convenções demonstraram maior eficácia nos países com alto índice de desenvolvimento econômico, como nos Estados Unidos e na Europa, onde começa o movimento de

---

55 ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. 1979. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm). Acesso em: 10/02/2017.

56 NIY, D.Y.N.; SILVA, D.R.A.D. **É a mulher quem escolhe? Questionamentos sobre direitos, autonomia, conveniências e interesses nas decisões sobre cesariana. Direitos humanos no Brasil: Relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos**. Outras Expressões, 1 ed., 2016, p. 159-169.

57 SERAFIM, Fabrízia Pessoa. **Teoria feminista do direito aplicada: discussão sobre a prática indiscriminada da episiotomia no Brasil**. Periódicos UFPB, Paraíba, 2010, v.1 n. 2; disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/9701>, Acesso em 15/01/2017. P. 6.

58 ONU. **Declaração e Plataforma de Ação de Pequim**. 1995. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/pequim20/>. Acesso em: 13/4/2017.

59 SERAFIM, Fabrízia Pessoa. **Teoria feminista do direito aplicada: discussão sobre a prática indiscriminada da episiotomia no Brasil**. Periódicos UFPB, Paraíba, 2010, v.1 n. 2; disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/9701>, Acesso em 15/01/2017.

60 Ib. Ibid. P. 8

reapropriação do parto pelas mulheres.<sup>61</sup> Nos países da América Latina, a violência obstétrica caminhou a lentos passos, de forma que a dificuldade de conter tais violações levou a Argentina e a Venezuela a elaborarem legislação própria para combater violências contra a mulher, nominando ‘violência obstétrica’ (anexos 1 e 2).

Da leitura conjugada dessa legislação se deduz o conceito de violência obstétrica como ‘a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador e no abuso da medicalização e patologização dos processos naturais.’<sup>62</sup> Com maior completude, a Lei Venezuelana completa a definição trazendo as consequências e causalidades.

## 2.2. QUANDO SE INICIA E COMO SE DÁ A DENÚNCIA NO BRASIL

O Brasil participa da Conferência de Pequim em 1995, e assume o compromisso de combater a violência contra a mulher por meio da Convenção de Belém do Pará. Antes disso, a busca por assistência adequada por mulheres já se manifestava quando da fundação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), em 1993.

É cediço, todavia, que o primeiro instrumento referente à humanização da saúde - frise-se, sem referência expressa à violência obstétrica – é o Programa Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), que aponta para a necessidade de dissuasão do modelo tecnocrata de ciências da saúde, para que se encaminhem a um modelo humanitário.

Apenas em 2005 é sancionada a Lei do Acompanhante (Lei n. 11.108/05), que, com base nos estudos feitos pela Medicina da Evidência, apontou para a realidade de que um dos fatores que mais contribuíam para o bom desenvolvimento do trabalho de parto e diminuição do sofrimento da mulher era a possibilidade de um acompanhante, a exemplo do que ocorria nos partos domiciliares, ou auxiliados por parteira.

---

61 REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica: “Parirás com Dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 12/11/2016. P. 147-148.

62 Ib. Ibid. P. 36.

Nos hospitais públicos tal situação se agrava, haja vista que as salas são compartilhadas, e o respeito ao direito ao acompanhante se vê limitado pelo direito à privacidade das outras mulheres que se encontram no recinto. Na prática, os hospitais públicos têm liberado apenas acompanhantes do sexo feminino.

Este dispositivo legal garante à mulher um acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, por até 10 dias, em todos os hospitais e maternidades públicos ou privados do Brasil. Apesar da clara disposição legal, planos de saúde e hospitais privados inúmeras vezes se negam a dar cumprimento a tal direito, sob a alegação de que a Lei prevê o apoio em “todo o sistema do SUS”, olvidando-se, ou fingindo olvidar, de que a própria Lei do SUS define o Sistema Único de Saúde como todos os estabelecimentos públicos ou privados de saúde no Brasil.

Como inexistente sanção penal para a violação à Lei do Acompanhante, hospitais e planos de saúde continuam a negar este direito às parturientes, condicionando seu cumprimento a pagamentos extras, compra de planos de saúde com quarto individual, dentre outras aberrações jurídicas.<sup>63</sup>

Tão grave o nível de descumprimento e a inexistência de prevenção efetiva, que a Defensoria Pública de São Paulo e ONGs relacionadas à violência obstétrica tem distribuído cartilhas indicando que mulheres e suas famílias acionem força policial quando tiverem seu direito a acompanhante violado. (anexo 3 e 4)

Ainda, em 2008 é publicada a RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) 36, da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), para dispor sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, estabelecendo como objetivo: “Estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal fundamentados na **qualificação**, na **humanização da atenção** e gestão, e na **redução e controle de riscos aos usuários** e ao meio ambiente”.

Apesar do intuito da recomendação, que ressalta a importância e obrigatoriedade da Lei do Acompanhante, não existe caráter de sanção no documento, e suas recomendações nem sempre são cumpridas, com pouquíssima

fiscalização, e repasse de informações duvidosas, erradas ou incompletas por parte dos funcionários da ANVISA <sup>64</sup>.

Na tentativa de evitar as cobranças indevidas por acompanhantes no parto e efetivar o texto legal, a ANS (Agência Nacional de Saúde) editou a Resolução Normativa n. 211, de 2010, considerando ilegal a cobrança de despesas do acompanhante para planos de saúde, independentemente de a acomodação contratada ser quarto coletivo ou individual, tendo, no entanto, o artigo que considerava a conduta como crime de responsabilidade vetada antes de sua publicação.

Ato contínuo, em 2015 a ANS publicou a Resolução Normativa n. 368, que determina que as operadoras de plano de saúde devem sempre divulgar os percentuais de cirurgias cesarianas e de partos normais por estabelecimento de saúde e médico. Ainda, estabelece como necessário para o pagamento do procedimento o uso do partograma, que é um documento com registros de tudo que ocorre durante o trabalho de parto. Os hospitais deverão fornecer também o Cartão da Gestante e a Carta de Informação à Gestante, com o registro de todo o pré-natal.

A mais, em 2016 o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou a Resolução n. 2.144, considerando a 39<sup>a</sup> semana de gestação como um marco para a possibilidade da cirurgia cesariana por escolha da parturiente. A resolução vai contra o normativo da ANS, que objetiva reduzir o número de cesáreas na rede privada de hospitais, mas garante a redução de cirurgia eletiva antes da maturação adequada do feto.

Como é possível notar, inexistente legislação pontual sobre violência obstétrica, e as leis e resoluções são constantemente desacatadas por falta de informação das parturientes para exigir seus direitos, especialmente ao que tange mulheres com menor poder aquisitivo, bem como por falta de caráter coercitivo dos dispositivos legais existentes. Diante disso, defensorias públicas e o Ministério Público tem tentado agir nos casos de que tem conhecimento, como será demonstrado no próximo capítulo.

Ante a inércia do Congresso Nacional em aprovar Lei Federal que defina e combata a violência obstétrica, o governo de Santa Catarina sancionou a Lei

---

64      lb. lbid. P. 161.

Estadual n. 17.097, de janeiro de 2017, utilizando-se das definições já contempladas na Lei venezuelana e na Lei argentina, determinando a divulgação em massa de cartilhas e informativos para que cada vez mais mulheres tenham acesso à informação de que sofrimento e maus tratos no parto constituem um tipo de violência contra a mulher.

Todavia, no Brasil, Lei Estadual não pode tipificar crime, o que faz com que a eficácia da Lei em Santa Catarina fique limitada a fiscalização por autarquias.

### **2.3. QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DA PRÁTICA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL?**

#### **2.3.1. Ausência de tipificação legal e aplicação residual do Código Civil, Código Penal e Código de Defesa do Consumidor**

Não há no Brasil legislação penal, civil, ou de qualquer outra espécie que conceitue ou combata a violência obstétrica propriamente dita. Apesar da existência de resoluções esparsas e da Lei do acompanhante, a definição de violência obstétrica como um tipo de violência contra a mulher em razão do gênero ainda não ganhou espaço no mundo jurídico. Entretanto, ante os incontáveis relatos de violência sofrida em todo o país, a Defensoria Pública, o Ministério Público, advogadas e advogados têm se especializado em analisar as vertentes dessa violação, para buscar condenação através dos meios legais já existentes.

Afora tais esforços, combater um saber dito técnico da medicina, apesar de refutado pela OMS e autarquias reguladoras da saúde, que goza de certa presunção de legitimidade advinda do próprio *status* da classe médica, encontra bastante dificuldade de estabelecer provas (como em boa parte das violências contra a mulher), e tem encontrado bastante resistência no judiciário.

Em 2016 violência obstétrica foi equiparada pela Organização Mundial de Saúde a tortura, e é uma violação constitucional, haja vista ir de encontro ao artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que dispõe que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à

redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”. Ainda, viola o programa de saúde integral vigente no Brasil.

Considerando que a violência contra a mulher é também uma violação aos direitos humanos, aos direitos fundamentais previstos no artigo 5º, da Constituição Federal, e aos direitos de personalidade, a principal forma de acesso à justiça tem sido a busca por danos morais (artigo 186<sup>65</sup> e 927<sup>66</sup>, CC), haja vista que os constrangimentos e sofrimentos a que é submetida a parturiente e seus familiares conseguem ser mais facilmente enquadrados no Código Civil, como ocorre no caso de negativa a acompanhante.

A mais, é possível pleitear danos estéticos, como, por exemplo, nos casos de episiotomia que deixa cicatrizes notadamente desnecessárias, a vista do relato e imagem colacionados em capítulo anterior.

Os danos materiais são possíveis nos casos em que a ação (ou omissão) do médico ou do hospital gera danos que demandam tratamento ou contínuo cuidado, como ocorre nos casos em que a manobra de Kristeller causa deficiências irreparáveis à criança, que necessitará de cuidados por toda sua vida.

Para tais pleitos, Priscila Cavalcanti, advogada de direitos reprodutivos, assevera em entrevista<sup>67</sup> que a mulher deve anotar dados de testemunhas, com nome inteiro, RG, CPF, endereço, telefone e, após o parto, solicitar cópia do prontuário. Ressalta, no entanto, que muitas vezes a violência não está registrada no prontuário, sendo as testemunhas o meio de prova mais utilizado. Note-se que, nesse sentido, o partograma ainda pode ter grande valor probatório.

Para se socorrer no Código Penal, há a possibilidade de enquadrar alguns crimes como “omissão de socorro” (artigo 135<sup>68</sup>, CP, e seguintes), quando,

---

65 Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

66 Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

67 COUTO, Juliana. **Violência obstétrica é institucionalizada no Brasil e atinge uma em cada quatro mulheres.** Tão feminino. Publicada em 16/02/2017. Disponível em: <http://www.taofeminino.com.br/gravidez/violencia-obstetrica-s2151544.html>. Acesso em: 10/03/2017.

68 Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

por exemplo, o hospital se recusa a atender, mesmo tendo vaga; como “lesão corporal” (artigo 129<sup>69</sup>, CP, e seguintes); quando há dano físico irreversível (nesses casos, comprovar dolo ou ausência de necessidade médica é extremamente dificultoso, exigindo casos muito graves); ou ainda “maus tratos” (artigo 136<sup>70</sup>, CP, e seguintes), como ocorre com os gritos e ameaças de abandono da parturiente. Cavalcanti explica<sup>71</sup> ainda que nesses casos é necessário o exame de corpo de delito, testemunho e documentos referentes aos protocolos de liberação.

Ainda, há de se considerar que exigir da gestante tamanha produção probatória em um momento hormonal e sentimental tão marcante constitui nova violência. Não apenas isto. A perícia para a produção de provas é realizada por médicos, que possivelmente foram colegas de curso, e são colegas de profissão daqueles que cometeram a violência. Dessa forma, a mulher precisa também encarar o corporativismo profissional para tentar alguma defesa.

A colação probatória torna a defesa de médicos e hospitais ampla, e os meios acusatórios da vítima escassos, prejudicadas ainda mais pela relação duplamente, triplamente ou quadruplicamente hierárquica de desigualdade material (social, de raça, de gênero e de classe acadêmica). Não se olvide que, ao final de toda uma batalha judicial, é ainda possível que a mulher seja acusada de calúnia, injúria ou difamação (artigo 138, CP, e seguintes), ou ainda tenha a si imputada a conduta de denúncia caluniosa (artigo 339, CP).

No âmbito do Código de Defesa do Consumidor, é possível alegar violação aos artigos 6º, 14 e 39, com base na venda de informações falsas para

**Condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial** (Incluído pela Lei nº 12.653, de 2012).

Art. 135-A. Exigir cheque-caução, nota promissória ou qualquer garantia, bem como o preenchimento prévio de formulários administrativos, como condição para o atendimento médico-hospitalar emergencial: (Incluído pela Lei nº 12.653, de 2012).

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa. (Incluído pela Lei nº 12.653, de 2012).

Parágrafo único. A pena é aumentada até o dobro se da negativa de atendimento resulta lesão corporal de natureza grave, e até o triplo se resulta a morte. (Incluído pela Lei nº 12.653, de 2012).

69 Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano.

§ 1º Se resulta: I - Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias; II - perigo de vida; III - debilidade permanente de membro, sentido ou função; IV - aceleração de parto:

Pena - reclusão, de um a cinco anos.

§ 2º Se resulta: I - Incapacidade permanente para o trabalho; II - enfermidade incurável; III perda ou inutilização do membro, sentido ou função; IV - deformidade permanente; V - aborto: Pena - reclusão, de dois a oito anos.

§ 3º Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo:

Pena - reclusão, de quatro a doze anos.

§ 4º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

70 Art. 136 - Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina:

Pena - detenção, de dois meses a um ano, ou multa. § 1º - Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena - reclusão, de um a quatro anos. § 2º - Se resulta a morte: Pena - reclusão, de quatro a doze anos.

71 Ib. Ibid.



induzir a compra de um produto mais caro nos planos de saúde (quartos individuais), ou no pagamento extra por acompanhante, prevalecendo-se da disparidade de conhecimento legal entre as empresas e o consumidor.

Há ainda que mencionar o Código de Ética Médica<sup>72</sup>, que tem se voltado a amparar, por analogia, algumas das situações de violência obstétrica. Contudo, a mulher encontra-se novamente na situação em que precisará se submeter a longa dilação probatória, em um ambiente corporativo e protecionista, qual seja o dos profissionais da saúde.

É importante observar que a violência obstétrica precisa ser enxergada sob a ótica de violação dos direitos fundamentais, haja vista que viola o direito à saúde previsto no artigo 196, CF/88, bem como diversos direitos da personalidade previstos no artigo 5º da Constituição Federal. Somente a partir deste enfoque é possível levar a discussão ao Supremo Tribunal Federal.

Ora, existe direito a ser protegido e possibilidade de acionar o judiciário em caso de violência obstétrica. Entretanto, a dilação probatória, a brutal desigualdade material, a disparidade de conhecimento, e a necessidade de integrar diversos dispositivos legais, torna a tentativa de reparação por violência obstétrica em uma verdadeira *via crucis* para a mulher, que precisará remoer, por meses, ou anos, os sofrimentos vividos, recontando várias e várias vezes sua história de dor, para se reafirmar como vítima ante uma nova autoridade hierárquica: o juiz.

Como esperar que haja sensibilidade por parte do judiciário sobre um tipo de violência contra a mulher que, conquanto o apontado pela Organização Mundial de Saúde, não conta com nenhuma tipificação no direito interno, e sequer é conhecida pela maior parte das mulheres no Brasil? Como romper com o mito coletivo de que o parto é necessariamente um momento de sofrimento ao qual estão destinadas todas as mulheres, que são “agraciadas” pela atuação médica em seus corpos “passivos” e “defeituosos”? Como explicar ao técnico judiciário, ao analista, ao juiz, ao desembargador, ao ministro, que violência obstétrica existe – e o que ela é, que há uma grave desigualdade para a produção de provas, que, apesar de estudar muitos anos de medicina, vários médicos foram ensinados a reproduzir

---

72 Previsto pela **Resolução CFM** nº 1.931, de 17 de setembro de 2009, e objetiva “aprimorar o exercício da medicina, em benefício da sociedade”, conforme disposto no preâmbulo da resolução.

procedimentos brutais e sem evidências científicas de utilidade? Como esperar que o judiciário, composto por pessoas que estudaram Direito – não medicina, seja capaz de condenar a pena privativa de liberdade ou sancionatória de bens, médicos e hospitais, por algo que o direito não nomina?

Tais tarefas são simplesmente impossíveis na atual conjuntura legal. Já é passado o tempo de que se manifeste o legislativo para a elaboração de uma Lei multidisciplinar, a exemplo da Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340/06), que dê nome à violência obstétrica e empodere, ou ao menos tente empoderar, mulheres frente às violências que repetitivamente vêm sofrendo pela imputação de papéis sociais que impõem à mulher condição de cidadão de segunda classe.

O artigo 1º, do Código Penal, foi taxativo ao dispor: “Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal.”. Ora, sem adentrar no mérito das funções do direito penal, a mensagem do Código, se analisada junto ao termo *‘nomen iuris’*, é clara: é preciso dar nome para que se conheça, para que se previna e para que se puna.

### **2.3.2. Da (in)existência de condenações por violência obstétrica nas cortes superiores**

Em 2015 foi publicado artigo por Artenira da Silva e Silva Sauaia e Maine Cibele de Mesquita Serra<sup>73</sup> com fito de identificar como se desenrolavam as denúncias de violência obstétrica no judiciário brasileiro. Para tanto, realizaram pesquisa jurisprudencial em toda a base de dados dos sites do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), buscando pelo termo “violência obstétrica”, de todos os acórdãos digitais existentes até 2015.

Considerando que o objeto da pesquisa foi limitado ao ano de 2015, o presente estudo realizou novas buscas para atualizar os dados, e, ao menos nas Cortes Superiores, não foi constatado nenhum acórdão com o termo até o mês de junho de 2017.

---

73 SAUAIA, A.S.S.; SERRA, M.C.M. **Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco**. Revista de Direitos Humanos e Efetividade, 2016, v. 2, n. 1. Disponível em: <http://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076> . Acesso em 15/01/2017.

Na publicação analisada, observou-se a inexistência de resultados para a busca do termo “violência obstétrica”. Diante disso, foram pesquisados termos correlatos, como episiotomia, cesárea lesão, lesão no parto, manobra de Kristeller, e erro médico no parto, arrolando-se 52 casos, conforme a tabela a seguir.

**Quantidade de acórdãos encontrados após pesquisas com palavras-chave**

<b>Palavra-chave</b>	<b>STF</b>	<b>STJ</b>
Violência obstétrica	0	0
Episiotomia	1	1
Cesárea lesão	0	0
Lesão no parto	2	17
Manobra de Kristeller	0	1
Erro médico no parto	0	30

**Fonte:** Artenira da Silva e Silva Sawaia e Maine Cibele de Mesquita Serra, 2015

Da leitura de alguns acórdãos apresentados pelas autoras, nota-se que os casos encontrados apontam graves tipos de violação, que, no entanto, não são analisados pelo viés devido, qual seja o de uma violência baseada no gênero, com carga simbólica muito maior que a pura análise de um erro médico, como se caso isolado fosse. Isso porque, violência obstétrica não é erro médico, é violação de direitos humanos. Veja:

**E M E N T A:** RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO PODER PÚBLICO – ELEMENTOS ESTRUTURAIS – PRESSUPOSTOS LEGITIMADORES DA INCIDÊNCIA DO ART. 37, § 6º, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA – TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO – HOSPITAL PÚBLICO QUE INTEGRAVA, À ÉPOCA DO FATO GERADOR DO DEVER DE INDENIZAR, A ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – RESPONSABILIDADE CIVIL DA PESSOA ESTATAL QUE DECORRE, NA ESPÉCIE, DA INFLIÇÃO DE DANOS CAUSADA A PACIENTE EM RAZÃO DE PRESTAÇÃO DEFICIENTE DE ATIVIDADE MÉDICO-HOSPITALAR DESENVOLVIDA EM HOSPITAL PÚBLICO – **LESÃO ESFINCTERIANA**

**OBSTÉTRICA GRAVE – FATO DANOSO PARA A OFENDIDA RESULTANTE DE EPISIOTOMIA REALIZADA DURANTE O PARTO – OMISSÃO DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, EM REFERIDO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, NO ACOMPANHAMENTO PÓS-CIRÚRGICO – DANOS MORAIS E MATERIAIS RECONHECIDOS – RESSARCIBILIDADE – DOCTRINA – JURISPRUDÊNCIA – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO.** (AI 852237 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 25/06/2013, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-176 DIVULG 06-09-2013 PUBLIC 09-09-2013, grifo nosso).

As circunstâncias do presente caso evidenciam que o nexo de causalidade material restou plenamente configurado em face do comportamento omissivo em que incidiu o Poder Público, que se absteve de "(...) orientar a autora sobre o procedimento adotado no seu parto, assim como os eventuais riscos a que estaria exposta, como também a necessidade do seu retorno ao hospital para o acompanhamento médico de sua situação. (fls. 329). Lamentavelmente, essa incompreensível omissão estatal foi causa do evento danoso. (...) **teve que se afastar de suas atividades laborais, devido a sua incontinência fecal, tendo que se submeter, posteriormente, a um procedimento cirúrgico para a reparação de seu problema** (fls. 328). (AI 852237 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 25/06/2013, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-176 DIVULG 06-09-2013 PUBLIC 09-09-2013, p. 5-6, grifo nosso).

No particular, a conduta estatal restou evidenciada pela condução do parto forçado com utilização de **fórceps e Kristeller, quando possível a adoção de melhores técnicas para preservar a integridade física da criança**, sendo que, em virtude de manobras médicas realizadas, a menor nasceu com sequelas. Registre-se que, inicialmente, o parto seria realizado mediante cesárea, tendo sido alterado para aquela modalidade. Note-se, também, que o réu não apresentou qualquer justificativa a respeito da motivação que ensejou a alteração abrupta da modalidade de parto. Ao lado disso, não se pode olvidar que a "**manobra de Kristeller, consistente em pressionar manualmente o fundo do útero da parturiente, com o objetivo de abreviar o período expulsivo, constitui técnica perigosa e vedada pelo próprio sistema público, conforme Protocolos de Urgência e Emergência da Secretaria de Saúde do Distrito Federal**". O dano, por seu turno, também sobressai incontroverso. De acordo com a documentação juntada aos autos, durante o parto da autora ocorreu dificuldades na extração dos ombros (distócia de ombros) que deu causa à lesão do plexo braquial esquerdo. [...] No particular, ao contrário do que afirmou o réu, o sofrimento, físico e moral decorrente da adoção de procedimentos equivocados verificados durante o trabalho de parto certamente gerou dor irreparável **à menor**, além, de causar profundo abalamento em sua dignidade e esfera íntima, não existindo, por certo, meios de recompor a situação ao status quo ante. Com efeito, as **sequelas físicas e psicológicas deixadas na oportunidade do seu nascimento** e que a acompanharão durante o resto da vida, reduzindo-lhe a qualidade de vida, são capazes de vilipendiar seus atributos da personalidade. **Em suma: a integridade física e mental da autora foi frontalmente violada a lhe impingir prejuízo de ordem moral, concernente no abalo psíquico e estético, razão pela qual não merece reparos a r. sentença impugnada que reconheceu seu direito a uma compensação pecuniária a esse título.** (AgRg no AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL No 672.584 – DF. Min. OG Fernandes, Segunda Turma, julgado em 22/10/2015, grifo nosso, p. 2-3).

No caso do último acórdão, a análise se restringe à violação de um direito civil da criança, ignorando por completo a lesão à mulher mãe que foi submetida a tais violências.

Não obstante a defasada análise que decorre da inexistência de previsão legal específica, ainda é visível a dificuldade de produção de provas que demonstrem o dano, como se extrai do trecho a seguir:

APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZATÓRIA. PARTO. ATENDIMENTO DESUMANO RECEBIDO PELA MÃE. COMPROMETIMENTO DE OXIGENAÇÃO NO CÉREBRO DA CRIANÇA. NASCIMENTO COM ENCEFALOPATIA DECORRENTE DE PERÍODO EXPULSIVO PROLONGADO. RESPONSABILIDADE DO MÉDICO. IMPERÍCIA E NEGLIGÊNCIA. HOSPITAL: RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. CÓDIGO DO CONSUMIDOR. DANO MORAL. OCORRÊNCIA. VALOR. CRITÉRIOS: PENSÃO VITALÍCIA. É de causar estupefação e incredulidade eventos que narrados pela parturiente parecem ocorridos na idade média e não numa casa de saúde em pleno século XXI. Chegar num hospital às quatro horas da manhã sentindo dores de parto e somente ser o atendimento realizado à uma e meia da madrugada do dia seguinte; ou ainda permanecer com dores agonizantes durante todo esse tempo e ter que suplicar a presença de um médico para assistência sem conseguir; ou ficar depois do parto com forte mau cheiro em regiões íntimas e desta forma ser mandada para casa; ou ser submetida a indiscriminados exames de toques, inclusive em pé, sendo alvo de ironia; ou ter efetuada tricotomia em partes íntimas de forma agressiva e aviltante; ou ver realizado parto a destempo, apesar dos clamores, gerando como consequência o nascimento de filha com lesão cerebral permanente impeditiva de uma vida normal à genitora e ao rebento, **tudo isso são alegações que acaso comprovadas revelam o total descompromisso com a vida humana por quem a perpetrou**, nada deixando a dever aos praticantes de torpes crimes que se encontram encarcerados em penitenciárias. (RECURSO ESPECIAL No 1.195.656 - BA (2010/0094662-0). Min. Massami Uyeda, Terceira Turma, julgado em 16/08/2011, p. 5, grifo nosso).

Ora, se mesmo uma violação de direito que incapacita por toda a vida uma criança, tornando a família refém de cuidados que não seriam necessários caso fossem respeitados os estudos mais recentes da área médica e as resoluções existentes no Brasil - ou seja, se houvessem sido realizados procedimentos no viés da humanização da saúde -, permite brechas jurídicas que podem levar à impunidade dos culpados, como não de ser tratados casos que envolvem provas subjetivas, difíceis de serem conseguidas e sujeitas à existência de testemunhas?

Além disso, a falta de nomeação para o fenômeno dificulta a consolidação de jurisprudência, deixa de criar parâmetros judiciais para um fato social já pouco regulado e aumenta a insegurança jurídica, deixando à margem da

regulação do direito grupos de mulheres com menores condições financeiras de manter uma lide judicial anos a fio.

#### **2.4. CPI DA MORTALIDADE MATERNA E CONDENAÇÃO BRASILEIRA PELO COMITÊ PARA A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER (CEDAW)**

Ante a adesão à Convenção de Belém do Pará, em 1996, foi organizada pelo Congresso Nacional Comissão Parlamentar Mista de Inquérito para apurar a mortalidade materna no Brasil, a fim de adequar a realidade brasileira ao Plano de Ação para a redução da mortalidade materna elaborado pelo Ministério da Saúde.

À época, as estatísticas apontavam que o Brasil era o quinto país da América Latina com maior mortalidade materna, com uma proporção de 134,7 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. Esta realidade estava intrinsecamente relacionada à falta de atendimento no período pré-natal, no parto e no puerpério imediato<sup>74</sup>.

Apesar da Comissão e de políticas públicas implementadas e leis publicadas desde então, entre 1990 e 2013, o mencionado índice passou para 62 óbitos a cada 100.000 nascimentos<sup>75</sup>. Em 2015, o índice chegou a 69 mulheres a cada 100.000 nascidos, número que está muito acima do estabelecido pela ONU, que dispõe que não se deve ultrapassar a marca de 30 mortes maternas de índice<sup>76</sup>.

Ainda, no ano de 2000 ocorreu nova CPMI da mortalidade materna, apontando que 98% das mortes maternas são evitáveis com procedimentos simples e política de humanização do parto<sup>77</sup>.

---

74 PORTAL BRASIL. **OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013. Publicado em 9/5/2014.** Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>. Acesso em: 20/05/2017.

75 lb. Ibid.

76 EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO (EBC). **Especialistas criticam alto índice de mortalidade materna e procedimentos de parto.** Publicado em 09/04/2015. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/04/especialistas-criticam-alto-indice-de-mortalidade-materna-e-procedimentos>. Acesso em: 20/05/2017.

77 BRASIL. Congresso. Senado. **Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito instaurada com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em Lei para proteger as mulheres em situação de violência.** Brasília, junho de 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=130748&tp=1>. Acesso em: 01/12/2016.

Tão grave a situação de violência obstétrica e mortalidade materna no país que, em 2011 o Brasil foi condenado pela CEDAW ao pagamento de indenização por negligência no serviço público de saúde. Foi a primeira vez que o Brasil sofreu sanção internacional por morte materna, e resultou em uma série de recomendações, bem como na determinação de indenização à família da paciente, e na determinação de garantia ao direito à maternidade segura e ao acesso adequado aos procedimentos obstétricos para as mulheres.

No caso julgado, Alyne Pimentel, em novembro de 2002, com 28 anos de idade e 6 (seis) meses de gestação, buscou atendimento médico no Rio de Janeiro, sendo, contudo, liberada após a prescrição de remédio para dor. Persistindo os sintomas, Alyne retornou ao hospital, onde foi informada sobre a morte do bebê e necessidade de retirada da placenta. O agravamento do quadro tornou necessária a transferência da paciente a outro hospital, o que, aliado à demora da transferência e o longo período de espera no corredor do hospital, levou à morte de Alyne por hemorragia digestiva<sup>78</sup>.

O caso não é isolado. Isso porque, na contramão da Política Internacional, o Brasil não consegue alcançar os Objetivos do Milênio n. 4 e 5, justamente por não conseguir reduzir os índices de mortalidade materna e na infância<sup>79</sup>.

### Objetivos do Milênio



<sup>80</sup>Fonte: <http://www.objetivosdomilenio.org.br/>

78 PAES, Fabiana. **Violência Obstétrica: Um novo termo para uma prática antiga?** Publicado em 24/22/2014. Disponível em: <http://agenciapatriciagalvao.org.br/direitos-sexuais-e-reprodutivos/violencia-obstetrica-um-novo-termo-para-uma-pratica-antiga-por-fabiana-dalmas-rocha-paes/> . Acesso em 15/03/2017.

79 Fundação Perseu Abramo, e Sesc. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado.** 2010. Disponível em: <http://novo.fpabramo.org.br/content/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou>. Acesso em 05/06/2017.

### **3. POLÍTICAS PÚBLICAS, AÇÕES ESTATAIS E MOVIMENTOS SOCIAIS DE COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Conforme se verificou nos capítulos anteriores, a violência obstétrica é uma violência de gênero que se perpetua através de um ideal de passividade e incompletude dos corpos femininos, que necessitam da intervenção médico-masculina para cumprir determinada situação biológica.

Notou-se também que existem alguns julgados no Brasil que aplicaram a legislação civil, e que é possível levar casos de violência obstétrica ao Judiciário, utilizando-se de atos normativos e códigos já existentes. Todavia, inexistente tipificação legal para o fato que nomeie e dê visibilidade à perpetração da violência institucional pautada no gênero.

Ademais, foi exposto que, apesar de participar de convenções internacionais e ter realizado CPMI da mortalidade materna em 1996, o Brasil pouco avançou no combate à violência da mulher gestante. A situação levou a condenação por corte internacional em 2011, e a manutenção dos índices impede o país de alcançar alguns dos objetivos do milênio.

#### **3.1. DA EXISTÊNCIA E DA EFETIVIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Entende-se por políticas públicas o conjunto de decisões, planos, metas e ações governamentais (seja em nível nacional, estadual ou municipal) voltados para a resolução de problemas de interesse público, específicos ou gerais.<sup>81</sup>

Nesse sentido, restou demonstrado que o Brasil tem caminhado, mesmo que a curtos passos, em direção ao combate da violência contra a mulher gestante, sem muitas vezes utilizar-se do termo internacionalmente consolidado por “violência obstétrica”.

A inefetividade de boa parte das ações governamentais para combater a violência contra a mulher talvez se dê pela invisibilização deste sofrimento como

---

80 **OBJETIVOS DO MILÊNIO.** Disponível em: <http://www.objetivosdomilenio.org.br/>. Acesso em: 15/05/2017.  
81 Conceito extraído do sitio digital: <http://educacaointegral.org.br/glossario/politicas-publicas/> Acesso em 10/06/2017.



advindo de preconceitos de gênero, ou pela quase inexistência de políticas de informação, tendo em vista que não é possível considerar que a simples produção de lei pontual seja capaz de alcançar um país de dimensões continentais.

Ainda, é possível que seja necessária a criação de Lei multidisciplinar e integrativa, que busque concretizar o pacto feito pelo Brasil quando da Convenção de Belém do Pará. Ou seja, tal Lei deve estar destinada a combater, punir e prevenir a violência contra a mulher, na qual se inclui a violência obstétrica.

As atuais resoluções e portarias relativas à violência obstétrica têm pouca ou nenhuma efetividade na atuação protetiva, e a ausência de sanção prejudica enormemente o caráter punitivo, conforme demonstrado nos capítulos anteriores. Com efetividade melhor, emergem no contexto nacional políticas públicas que amplificam o combate e a difusão de conhecimento sobre violência obstétrica no Brasil.

A maior das políticas públicas no Brasil é a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como propósito contagiar os profissionais da saúde com os princípios da humanização, fortalecer as iniciativas de humanização existentes, desenvolver tecnologias relacionais e de práticas de gestão e atenção, aprimorar e aplicar tecnologias de mudança, e implementar processos de acompanhamento e avaliação, tendo por fito a medicina baseada em evidências. O programa busca garantir o direito à saúde aplicado de forma humanizada e com valorização da dignidade humana.

Com grande espaço no combate às violências contra a mulher estão os canais de denúncia telefônicos, o “180” e o “136”.

Em ligação ao “180”, notou-se que é possível denunciar e obter informação sobre os mais variados tipos de violência contra a mulher, com funcionamento 24 horas, sem cessar durante os fins de semana. No atendimento, foi informado que, para os casos de violência obstétrica, é aconselhável acessar o sítio eletrônico “[www.spm.gov.br](http://www.spm.gov.br)”, e selecionar a seção “fale conosco”. No acesso ao sítio, constatou-se a existência de links específicos para o caso de violência doméstica e familiar, contraposto pela inexistência de informações fáceis sobre violência obstétrica.

No acesso ao “136”, observou-se que o atendimento do SUS é mais restrito, pois ocorre de segunda a sexta de 8 às 20 horas, e limitado nos fins de semana. O índice de opções automáticas não contempla violência obstétrica, apesar de possuir a opção “registrar manifestação” no item “9”.

Ainda, a ANS promove o projeto “Parto Adequado”, que incentiva o uso do plano de parto e a fiscalização dos hospitais particulares através de uma parceria que objetiva mudar o modelo de atenção ao parto. A parceria é composta pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pelo Hospital Israelita Albert Einstein e do Institute for Healthcare Improvement (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde.

Além disso, no começo de 2017 o Ministério da Saúde desenvolveu a cartilha “Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal” (em anexo), com o objetivo de informar e nortear os procedimentos médicos e hospitalares para a humanização do parto.

### **3.2. PROJETOS DE LEI EM TRAMITAÇÃO**

Enquanto o poder executivo se empenha em elaborar políticas públicas, o legislativo tem proposto, desde 2012, projetos de lei que permanecem estagnados sem aprovação. Veja-se:

Em 2013, o senador Gim apresentou o PLS 8/2013, para obrigar o cumprimento da humanização do parto nos estabelecimentos do SUS. Este projeto encontra-se na Câmara, tendo em vista que sua aprovação no senado derivou de esforços de profissionais da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento.

Em 2014, documento elaborado pela Artemis foi entregue ao deputado Jean Wyllys para proposição do Projeto de Lei 7.633, que eleva as propostas governamentais em nível federal, e estabelece a priorização da assistência humanizada à mulher e a criança, em todo o ciclo gravídico. Ainda, determina o cumprimento do limite de 15% de cirurgias cesarianas determinado pela OMS.

Já em 2015, o deputado Veneziano Vital do Rêgo propôs emenda constitucional para garantia equipe multiprofissional para atenção integral ao ciclo

gravídico pelo SUS. No mesmo ano, a deputada Janete Capiberibe propôs, através do PL 359/2015, curso de qualificação básica para as parteiras tradicionais, incluindo sua participação no âmbito do SUS.<sup>82</sup>

Na contramão dessas propostas, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro editou, em 2012, resoluções que proibiam médicos de fazer partos domésticos, bem como vetavam a participação de doulas nos hospitais. Para evitar tais abusos, se faz urgente a aprovação de Lei Federal.

### **3.3. DA ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO**

Afora a omissão legislativa e criação de políticas públicas pelo Executivo, as Defensorias Públicas e o Ministério Público vêm se demonstrando verdadeiros difusores de conhecimento no que se refere à violência obstétrica. Em destaque, serão apontadas a seguir algumas das ações do Ministério Público e da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

#### **3.3.1. Ministério Público**

Em novembro de 2014 foi realizada audiência pública pelo Ministério Público de São Paulo, em parceria com a sociedade civil, representada pela Artemis, com a Defensoria Pública, o Ministério Público Federal, a Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres e membros dos três poderes estaduais, para debater a violência obstétrica.

Na audiência que objetivava dar mais voz à mulher vítima desse tipo de violência, ficaram estabelecidas algumas ações concretas, como o incentivo ao uso do plano de parto, a elaboração de declaração de vontade antecipada à gestante, o questionamento sobre as perícias feitas para constatar erro ou dolo na atuação

---

<sup>82</sup> Informações retiradas do sítio eletrônico: <http://www12.senado.leg.br/cidadania/edicoes/547/projetos-buscam-tornar-lei-a-humanizacao-do-atendimento>. Acesso em 10/05/2017.

médica, a publicação das taxas de cesáreas em hospitais e a parceria do SUS com algumas casas de parto.<sup>83</sup>

Por sua vez, o Ministério Público Federal emitiu recomendação ao Hospital e Maternidade Santa Joana, e firmou TAC para garantir o direito de mães e crianças na maternidade. Isso porque, o hospital protagonizou uma série de violações aos bebês após o parto, que eram separados e mantidos longe de sua mãe, como procedimento obrigatório da maternidade. Esta conduta fere a portaria n. 1.016 do Ministério da Saúde, que estabelece o direito de mãe e recém-nascido não serem separados em momento algum, exceto por razões médicas razoáveis.

Podemos citar um pequeno exemplo característico de uma prática que continua a ser utilizado malgrado tudo que aprendemos; trata-se da separação da mãe e da criança logo após o nascimento. O grande argumento de numerosos obstetras é que essa separação é necessária porque a mãe e a criança, após a prova cansativa que representa o nascimento, têm antes de tudo necessidade de um máximo de repouso. Mas todas as pesquisas recentes que tratam da formação da ligação mãe-criança mostram que isso é falso; o que a mãe e o recém-nascido têm realmente necessidade e o que eles mais esperam durante esses primeiros momentos, não é dormir ou se alimentar, mas se tocar, se acariciar, se olhar, se escutar. Centenas de estudos provaram-no no decurso desses últimos anos.<sup>84</sup>

O TAC, que conta com suas cartilhas anexas a este trabalho, busca promover a conscientização das mulheres sobre o direito a permanecer com o bebê nas primeiras horas de nascimento, bem como sobre o direito à amamentação. O material que passou a ser distribuído na maternidade envolve partograma e manual do aleitamento.

### 3.3.2. Defensoria Pública

Outro importante órgão de combate à violência obstétrica tem sido a Defensoria Pública. Além de seu caráter de advocacia social, em alguns estados o

---

83 ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DEFENSORES PÚBLICOS FEDERAIS. **Defensoria Pública de São Paulo e o Ministério Público de São Paulo promovem audiência pública sobre violência obstétrica**. 2014. Disponível em: <http://www.anadef.org.br/ultimas-noticias/1-latest-news/3701-defensoria-publica-de-sao-paulo-e-o-ministerio-publico-de-sao-paulo-promovem-audiencia-publica-sobre-violencia-obstetrica> . Acesso em: 10/05/2017

84 VERNY, John. **A vida secreta da criança antes de nascer**. 3 edição. São Paulo: C J Salmi, 1993. P. 105.

órgão tem se mobilizado para difundir informações e para defender mulheres que tenham sido vítimas de violência obstétrica.

Em março de 2014, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, através de iniciativa do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM), promoveu orientação jurídica sobre violência obstétrica nas Estações do metrô, como forma de comemoração ao mês da mulher<sup>85</sup>

Para a diretora do Núcleo à época, Ana Paula Meirelles, a iniciativa possuía o condão de difundir a informação sobre um tipo de violência desconhecido por boa parte das mulheres. Como salientamos no início deste estudo, não apenas desconhecida, a violência obstétrica é naturalizada por se tratar de uma violência de gênero propagada ao longo dos últimos séculos.

A diretora ressaltou ainda, na entrevista concedida à Empresa Brasil de Comunicação, que é muito pouco provável a condenação criminal por violência obstétrica, ressaltando que a ação da Defensoria poderia culminar em indenizações.

Foram ainda distribuídos folhetos explicativos, que conforme se verá nos anexos, apresenta os tipos de violência e as formas de combate à violação.

### **3.4. DAS AÇÕES DA SOCIEDADE**

A conscientização de mulheres sobre a violência obstétrica internacionalmente, a manutenção dos índices de violência e mortalidade no Brasil, e a luta pela implementação pelos direitos femininos têm sido fortemente impulsionados pela ação de mulheres organizadas na sociedade civil, bem como nos conselhos de classe, como é o caso da OAB.

ONGs têm se estruturado e representado os direitos femininos perante todas as vertentes estatais, difundindo informação, na tentativa de garantir direitos. Não apenas isto, mas também na tentativa de fazer com que este fato social seja visto e regulado pelo direito legislado.

---

85 FLÁVIA ALBUQUERQUE. **Defensoria Pública orienta mulheres sobre violência obstétrica**. Agência Brasil. 2014. Disponível em: <http://agenciabrasil.etc.com.br/direitos-humanos/noticia/2014-03/defensoria-publica-orienta-mulheres-sobre-violencia-obstetrica>. Acesso em: 10/05/2017.

### 3.4.1. OAB

Exemplo disso é a movimentação da Ordem dos Advogados do Brasil para disseminar o conceito e o debate sobre violência obstétrica. Isso porque as ações judiciais somente conseguirão ter o grau de conhecimento e de justiça necessários se os operadores do direito detiverem tais informações, atentando para o fato de que o saber técnico médico não isenta tais profissionais de condutas danosas à saúde e aos direitos das mulheres.

Repise-se: a discussão da violência obstétrica como violência de gênero é pressuposto fundamental para que se garanta a isonomia material das mulheres ante o judiciário.

Nesse objetivo, a Comissão da Mulher Advogada realizou, em 2014, debate sobre os aspectos legais e jurídicos da violência obstétrica na sede da OAB/DF, com a participação de especialistas na área, que destacaram a importância do debate para a construção do direito e qualificação dos advogados, que têm a possibilidade de levar a discussão às cortes superiores.

Ainda, em 2015 a OAB/DF promoveu debate na Faculdade Projeção e caminhada em Taguatinga, em prol da visibilização da violência obstétrica. O painel, nomeado como “Violência Obstétrica, Marcas Psicológicas, Outra Face da Violência Contra a Mulher e Responsabilidade do Estado”, foi elaborado por três especialistas, dentre os quais Daphne Rattner.<sup>86</sup>

Mais recentemente, em primeiro de junho de 2017, a OAB de Vitória da Conquista, junto à organização da sociedade civil Cirandeiros da Universidade Federal da Bahia, lançou cartilha virtual sobre violência obstétrica, que pode ser obtida em E-Book no sítio [https://issuu.com/oabconquista/docs/cartilha\\_ebook](https://issuu.com/oabconquista/docs/cartilha_ebook).<sup>87</sup>

Além disso, a OAB de São Paulo disponibiliza email para denúncias de violência obstétrica, que podem ser feitas para [direitos.humanos@oabsp.org.br](mailto:direitos.humanos@oabsp.org.br).<sup>88</sup>

---

86 Daphne Rattner, professora da Universidade de Brasília e presidente da Rede de Parto Humanizado do Distrito Federal; Dulcielly Almeida, defensora pública e professor Natan Monsore de Sá, doutor em Bioética e Mestre em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://www.oabdf.org.br/noticias/violencia-obstetrica-em-debate/>. Acesso em 10/05/2017.

87 OAB. **Publicada a versão digital da cartilha “conhecendo e enfrentando a violência obstétrica”**. Publicada em 01/06/2017. Disponível em: <https://www.oabconquista.com.br/Noticia/0199aea03cf4da7a5b8aee18064f6ecc>. Acesso em: 12/06/2017.

88 DIÁRIO REGIONAL. **OAB cria comissão sobre violência obstétrica**. Publicada em: 24/11/2013. Disponível em <http://www.diarioregional.com.br/2013/11/24/oab-cria-comissao-sobre-violencia-obstetrica/>. Acesso em 20/05/2017.

### 3.4.2. Facebook

Um paralelo instrumento de defesa e difusão de conhecimento para as mulheres tem sido a rede social Facebook, que conta com comunidades de mulheres para falar e denunciar violência obstétrica e variados tipos de violência contra a mulher. Vejamos duas delas: “O Renascimento do Parto – O filme” e “Vamos Falar de Violência Obstétrica?”.

A primeira dessas páginas, “O renascimento do parto – O filme”, que leva o nome do documentário sobre violência obstétrica que já está em sua segunda edição, possui 265.888 curtidas, o que significa que aproximadamente este número de perfis no Facebook acompanhem suas postagens.

Em sua descrição, a página dá um breve panorama sobre os dados de violência obstétrica no Brasil, e conta como foi lançado em 2013 o documentário que denuncia a necessidade de mudança da cultura nacional de incentivo à cirurgia cesariana. O filme não contou com qualquer recurso público ou privado, e foi recordista em arrecadação social para sua produção e difusão, alcançou mais de 30 mil espectadores e foi selecionado para um festival internacional.

Devido à qualidade e relevância social do documentário, o filme foi exibido no Palácio do Planalto, no Fórum Mundial de Direitos Humanos e no Fórum Social Mundial.<sup>89</sup> Ainda, o portal “Promoção da Saúde- SUS” lançou o longa dividido em oito episódios, promovendo política pública através de documentário originado de ação da sociedade organizada.<sup>90</sup>

Ante a necessidade de debate do assunto e ao sucesso do filme como reprodutor de informação, serão lançadas mais duas versões, compondo uma trilogia, cada qual com pontos específicos sobre o tema.<sup>91</sup>

Quanto à página “Vamos Falar de Violência Obstétrica?”, originou-se em 2014 da comoção provocada no caso de Adelir, uma mulher submetida a uma cesárea forçada por mandado judicial. Na mesma semana, foi protocolado o projeto de Lei de combate à Violência Obstétrica, e mulheres de todo o país se reuniram em

89 Informações elencadas na sessão: “sobre” no Facebook. Disponível em: <https://www.facebook.com/search/top/?q=o%20renascimento%20do%20parto%20-%20o%20filme>. Acesso em 05/05/2017.

90 Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9-dHeTrWuQ0> . Acesso em 10/05/2017.

91 Informação disponível em: [https://www.facebook.com/violenciaobstetricaeoprotagonismodamulhernoparto/?ref=br\\_rs](https://www.facebook.com/violenciaobstetricaeoprotagonismodamulhernoparto/?ref=br_rs) . Acesso em 10/05/2017.

debates para nominar e discutir a violação de seus corpos. A página atualmente conta com 8.394 seguidores. O evento principal ocorreu em São Paulo, conforme imagem que deu origem ao grupo:



**Fonte:**

<https://www.facebook.com/violenciaobstetricaeoprotagonismodamulhernoparto/photos/rpp.1380082598944617/1395426730743537/?type=3&theater>

Existem na Rede outros grupos privados, que trazem relatos discriminados e em que mulheres podem trocar experiências com privacidade, como no grupo “Doulas de Brasília”.

### 3.4.3. ONGs

A mais de todas as movimentações de combate à violência obstétrica no Brasil, a movimentação de mulheres para difusão de informação foi uma forma encontrada para proteger mulheres da violência que não tem contado com outro tipo de medida preventiva que não a informação.



Nesse intuito, a “ARTEMIS” e a “Parto do Princípio” têm sido expoentes em de organizações não governamentais que militam em prol dos direitos das mulheres.

A “ARTEMIS”, segundo definição trazida em sua página<sup>92</sup>, é uma organização originada em 2013, pautada na autonomia feminina e erradicação de todas as formas de violência contra a mulher, que atua por meio de implantação de políticas e serviços tendentes a modificar a atual conjuntura de violência contra a mulher.

A organização é uma rede informal de ativistas, que ganhou visibilidade em diversos âmbitos governamentais e midiáticos. Em seu site, apresenta, dentre outras informações, um guia de reparação judicial para mulheres que sofreram violência obstétrica. As informações podem ser acessadas no sítio: <http://www.artemis.org.br/violencia-obstetrica>.

A organização “Parto do Princípio”, por sua vez, é uma rede de mulheres usuárias do sistema de saúde brasileiro, que atua na defesa e promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, especialmente no que se refere à violência obstétrica. Este grupo se pauta pela auto-organização e elabora dossiês e informações para subsidiar medidas de defesa dos direitos da mulher, como ocorreu com o dossiê “Parirás com Dor”, utilizado na CPMI de violência contra a mulher. Seus princípios são:<sup>93</sup> “luta pela retomada do protagonismo da mulher sobre seus processos de gestação, parto e amamentação; reivindicação de assistência digna ao parto para todas as mulheres; defesa dos direitos humanos e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres; luta pela equidade de gênero; combate a todas as formas de violência contra as mulheres; reivindicação de políticas públicas de assistência à saúde reprodutiva da mulher com base em evidências científicas e livre de violência.”.

O dossiê elaborado pela rede “Parto do Princípio” é um dos documentos mais completos sobre violência obstétrica disponíveis ao público, o que deixa ainda mais evidente a importância da atuação da sociedade civil organizada no combate a esse tipo de violência.

---

92 Disponível em: <http://www.artemis.org.br/historia>. Acesso em 10/05/2017.

93 Disponível em: <http://www.partodoprincipio.com.br/sobre>. Acesso em 10/05/2017.

### 3.5. PROPOSTAS DE MELHORIA

Como análise final deste capítulo, expõe-se propostas de aperfeiçoamento das ações tendentes a cumprir a Convenção de Belém do Pará e ao combate da violência obstétrica como violência de gênero:

1. Integração dos meios de apoio e denúncia governamentais à rede Facebook, considerando a força que esta rede social tem demonstrado em acolher mulheres que sofreram violência. A ideia de compartilhar relatos com outras possíveis vítimas ou de dividir a dor com mulheres que passaram pela mesma situação é a maior vantagem dessa integração;
2. Difusão massiva de informações sobre violência obstétrica, com previsão expressa e objetiva do termo, nos meios de comunicação televisionados e de rádio, haja vista que a uso da internet não é um meio democrático para mulheres de diferentes classes sociais ou de diferentes idades e grupos étnicos;
3. A previsão de dotação orçamentária para treinamento de todos os funcionários do meio de saúde, para que se busque a mudança de ideário, tendo em vista que a violência obstétrica é uma violência de gênero, e, portanto, precisa ser combatida através de uma mudança de paradigma;
4. Capacitação dos advogados e defensores públicos, também dos membros e servidores do judiciário, principalmente nos tribunais de justiça e nas cortes superiores, para que possam reconhecer a violência obstétrica como uma violação de direitos humanos, mais especificamente uma violação de gênero, tornando possível o julgamento de ações afora o conceito pré-estabelecido de que o conhecimento médico é superior à autonomia da mulher em decidir sobre o próprio corpo.
5. O incremento da fiscalização da Lei do Acompanhante e das Resoluções da ANS e da ANVISA, com cominação de multas para os hospitais e planos de saúde que as descumpram;

6. A criação de Lei multidisciplinar que englobe o atendimento psicológico e do serviço social para mulheres que sofreram violência obstétrica, e que atue no caráter preventivo, de forma a assegurar medidas protetivas para a defesa de mulheres e crianças, tendo em vista que a legislação esparsa existente não é suficiente para combater, punir e mudar a cultura dos procedimentos lesivos, e que o Brasil é signatário da Convenção de Belém do Pará.

7. O incentivo à saída do parto do ambiente hospital, com a criação de novos ambientes seguros, que descaracterizem o parto como situação naturalmente patológica.

8. A modificação das regras de plano de saúde, para que sejam verificados os custos das cesarianas desnecessárias, com aumento de fiscalização para os desvios ocorridos.

9. A proliferação da medicina baseada em evidências, com incentivo para a constante atualização e qualificação dos profissionais, de forma a aumentar a sensibilidade e a atenção às mais recentes recomendações da Organização Mundial de Saúde. Isso porque prevalece na medicina um ensino antiquado, que incentiva relações de poder, principalmente através de currículos ocultos (literatura que permanece sendo utilizada, mas não é apontada nas construções curriculares), que reforçam preconceitos de classe e de gênero. Ainda, é necessário que se implante uma mudança curricular, com programas de atualização e treinamento constante e humanizado, com quebra do corporativismo médico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É bem verdade que existem políticas públicas e legislação esparsa que podem ser usadas para socorrer, através do judiciário, mulheres que foram submetidas aos tipos de abuso aqui especificados. Entretanto, inexistente, no direito, a tipificação do termo “violência obstétrica”, o que dificulta a construção de jurisprudência sólida e a difusão de informação para mulheres com menor acesso a meios informáticos.

A autonomia feminina, nesse caso, deve pautar não apenas a formação de políticas públicas voltadas a diminuir a influência masculina e científica sobre os corpos femininos, valorizando a escolha e o procedimento livre à escolha da mulher, mas também a criação de legislação multidisciplinar sólida, capaz de coibir de maneira efetiva as graves violações aos direitos humanos e direitos da mulher perpetradas pelo ensino e difusão de uma medicina experimental, masculina e não baseada em evidências.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.M, D'OLIVEIRA, A.F.L., SCHRAIBER, L.B. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.** Cad. saúde pública. 2013;
- AGUIAR, Janaina Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.
- ALVARENGA, S.P; KALIL, J.H. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira.** Revista Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 2016, v. 14, n. 2, p. 641-649, ago./dez. Disponível em: <http://www.periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2755> . Acesso em: 10/03/2017.
- ARAUJO, Thânia Evellin Guimarães de. **Violência obstétrica em hospitais públicos.** 2016. P. 3. Pesquisa ainda não publicada.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DEFENSORES PÚBLICOS FEDERAIS. **Defensoria Pública de São Paulo e o Ministério Público de São Paulo promovem audiência pública sobre violência obstétrica.** 2014. Disponível em: <http://www.anadef.org.br/ultimas-noticias/1-latest-news/3701-defensoria-publica-de-sao-paulo-e-o-ministerio-publico-de-sao-paulo-promovem-audiencia-publica-sobre-violencia-obstetrica>. Acesso em: 10/05/2017
- BARBA, Mariana Della. **O preço de dar à luz ao redor do mundo.** Publicado em 06/03/2015. Disponível em: [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/03/150306\\_quanto\\_custa\\_parto\\_mdb](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/03/150306_quanto_custa_parto_mdb). Acesso em 14/06/2017.
- BARBOZA, L.P, MOTA, Alessivânia. **Violência obstétrica – vivências de sofrimento entre gestantes no Brasil.** Bahia, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847>. Acesso em: 05/11/2016.
- BÍBLIA SAGRADA CRISTÃ. **Gênesis.** Capítulo 3. Versículo 16.
- BRASIL. Congresso. Senado. **Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito instaurada com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em Lei para proteger as mulheres em situação de violência.** Brasília, junho de 2013. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=130748&tp=1>. Acesso em: 01/12/2016.
- CARNEIRO, MF; IRIART, JAB, MENEZES, GMS. **“Largada, sozinha, mas tudo bem” paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 45, Junho, 2013.
- CARVALHO, Clarissa Sousa de. **Violência obstétrica: etnografia de uma comunidade no facebook.** 2015. Disponível em:

[http://eventos.livera.com.br/trabalho/98-1018971\\_01\\_07\\_2015\\_03-55-12\\_2788.PDF](http://eventos.livera.com.br/trabalho/98-1018971_01_07_2015_03-55-12_2788.PDF)  
. Acesso em: 10/03/2017.

CONVENÇÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “convenção de belém do pará”**. 1994. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.belem.do.para.htm> . Acesso em: 10/11/2016.

CORDEIRO, Beatriz Coelho Alves. Violência obstétrica e autonomia existencial: a proteção da autodeterminação da gestante à luz do direito civil-constitucional. Disponível em: [http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio\\_resumo2016/relatorios\\_pdf/ccs/DIR/DIR-Beatriz\\_Cordeiro.pdf](http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2016/relatorios_pdf/ccs/DIR/DIR-Beatriz_Cordeiro.pdf). Acesso em: 03/02/2017.

COREN, Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. **Violência Obstétrica**. Enf. Obstétrica Marcel Alexandra Rabelo. Comissão de Saúde da Mulher do Coren/PR. 2015. Disponível em: [http://www.corenpr.gov.br/portal/images/Violencia\\_Obstetrica.pdf](http://www.corenpr.gov.br/portal/images/Violencia_Obstetrica.pdf). Acesso em 10/03/2017.

COUTO, Juliana. **Violência obstétrica é institucionalizada no Brasil e atinge uma em cada quatro mulheres**. Tão feminino, Publicada em 16/02/2017. Disponível em: <http://www.taofeminino.com.br/gravidez/violencia-obstetrica-s2151544.html> . Acesso em: 10/03/2017.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência obstétrica: Você sabe o que é?** 2014. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica.pdf>. Acesso em 10/03/2017.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO (EBC). **Especialistas criticam alto índice de mortalidade materna e procedimentos de parto**. Publicado em 09/04/2015. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/04/especialistas-criticam-alto-indice-de-mortalidade-materna-e-procedimentos>. Acesso em: 20/05/2017.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO (EBC). OMS critica “epidemia de cesarianas”, com destaque para o Brasil. Publicada em 11/04/2015. Disponível em <http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/04/oms-critica-epidemia-de-cesarianas-com-destaque-para-o-brasil>. Acesso em: 10/05/2017.

FAUSTINO, Hélia Ribeiro. **Violência Obstétrica**. ICESP/PROMOVE de Brasília. 2016. Disponível em: [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documentos/artigos/dbe597c8b1dff4f355b5ba31be97b247.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/dbe597c8b1dff4f355b5ba31be97b247.pdf) . Acesso em: 12/11/2016.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento**. 2014. Disponível em: <http://portal.fiocruz.com.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas-no-pais>. Acesso em: 10/05/2017.

FLÁVIA ALBUQUERQUE. **Defensoria Pública orienta mulheres sobre violência obstétrica**. Agência Brasil. 2014. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2014-03/defensoria-publica-orienta-mulheres-sobre-violencia-obstetrica>. Acesso em: 10/05/2017.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero no espaço público e privado: pesquisa de opinião pública.** 2010. Disponível em: <[http://artemis.org.br/wpcontent/uploads/2013/11/pesquisaintegra\\_Perseu-Abramo.pdf](http://artemis.org.br/wpcontent/uploads/2013/11/pesquisaintegra_Perseu-Abramo.pdf)>. Acesso em: 01/12/2016.

GRUPO SANTA JOANA. Cartilhas: Guia de orientações para o grupo de Consciência Obstétrica e Cartilha de amamentação. São Paulo, 2014.

MALTA, D.C. **Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 16, n. 4, p. 233-244, out.-dez./ 2007.

MORTON, David. Tortura: medicina na idade média. In Oddee – 2009

NIY, D.Y.N; SILVA, D.R.A.D. **É a mulher quem escolhe? Questionamentos sobre direitos, autonomia, conveniências e interesses nas decisões sobre cesariana.** Direitos humanos no Brasil: Relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos. Outras Expressões, 1 ed., 2016, p. 159-169.

O RENASCIMENTO DO PARTO. Eduardo Chauvet. Brasil. Espaço Filme. 2013. Documentário.

OBJETIVOS DO MILÊNIO. Disponível em: <http://www.objetivosdomilenio.org.br/>. Acesso em: 15/05/2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Plataforma de Ação de Pequim.** 1995. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/pequim20/>. Acesso em: 13/4/2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher.** 1993. Disponível em: [http://direitoshumanos.gddc.pt/3\\_4/IIIPAG3\\_4\\_7.htm](http://direitoshumanos.gddc.pt/3_4/IIIPAG3_4_7.htm). Acesso em 10/01/2017.

PAES, Fabiana. **Violência Obstétrica: Um novo termo para uma prática antiga?.** Publicado em 24/22/2014. Disponível em: <http://agenciapatriciagalvao.org.br/direitos-sexuais-e-reprodutivos/violencia-obstetrica-um-novo-termo-para-uma-pratica-antiga-por-fabiana-dalmas-rocha-paes/>. Acesso em 15/03/2017.

PEREIRA, W.R. **Poder, violência e dominação simbólica nos serviços de saúde.** Texto e contexto enfermagem, 2004, p. 396.

PORTAL BRASIL. **OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013.** Publicado em 9/5/2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>. Acesso em: 20/05/2017.

RATTNER, D. **Humanização na atenção a nascimento e partos: breve referencial teórico.** Interface. Comunic., Saude, Educ., v.13, supl.1, p. 595-602, 2009.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência obstétrica: “Parirás com Dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 12/11/2016.

SANTOS, R.C.S.; SOUZA, N.F. **Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática.** Periódicos Unifap, Macapá, 2015, v.5, n.1, p. 57-68, jan./jun.

SAUAIA, A.S.S.; SERRA, M.C.M. **Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco**. Revista de Direitos Humanos e Efetividade, 2016, v. 2, n. 1. Disponível em: <http://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076> . Acesso em 15/01/2017.

SERAFIM, Fabrícia Pessoa. **Teoria feminista do direito aplicada: discussão sobre a prática indiscriminada da episiotomia no Brasil**. Periódicos UFPB, Paraíba, 2010, v.1 n. 2; disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/9701>, Acesso em 15/01/2017.

SOUZA, P.F.B., ARAÚJO, V.N.F. **A humanização do parto e nascimento: contribuições do serviço social**. Santa Catarina, UNISUL, 2015. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/Artigo-Priscila-F-B-de-Souza.pdf>. Acesso em: 05/11/2016.

STECK, Juliana Monteiro. **Congresso Combate Violência Obstétrica**. Senado Notícias. 15/03/2016. Disponível em: <http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/03/15/congresso-combate-violencia-obstetrica>. Acesso em: 12/11/2016.

SUS. **Política Nacional de Humanização**. 2003. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/humanizasus>. Acesso em: 10/05/2017.

SZWARCWALD, C.L. **Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios**. Lancet online, 09 de maio de 2011.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Cartilhas: Obstetrix parteira e parceira da mulher: conheça esta profissão; Obstetrix parteira e parceira da mulher na luta contra a violência; Plano do Parto; Obstetrix parteira e parceira da mulher nos cuidados em saúde. São Paulo, 2017, AO-USP, EAH e Universidade de São Paulo Obstetrícia.

VERNY, John. **A vida secreta da criança antes de nascer**. 3ª edição. São Paulo: C J Salmi, 1993.

VICTORA, C.G.; AQUINO, E.M.L.; LEAL, M.C.; MONTEIRO C.A.; BARROS, F.C.;

VIOLÊNCIA obstétrica é violência contra a mulher: Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. 1ª Edição, São Paulo. Realização: Parto do Princípio e Fórum de Mulheres do Espírito Santo. 2014.

WOLFF, L.R, WALDOW, V.R. **Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto**. Saúde educ. 2011.



## ANEXOS

### LEI DA ARGENTINA

#### LEY DE PROTECCION INTEGRAL A LAS MUJERES Ley 26.485

Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales

Sancionada: Marzo 11 de 2009. Promulgada de Hecho: Abril 1 de 2009.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

#### LEY DE PROTECCION INTEGRAL PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LOS AMBITOS EN QUE DESARROLLEN SUS RELACIONES INTERPERSONALES

##### TITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1o — Ambito de aplicación. Orden Público. Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación en todo el territorio de la República, con excepción de las disposiciones de carácter procesal establecidas en el Capítulo II del Título III de la presente.

ARTICULO 2o — Objeto. La presente ley tiene por objeto promover y garantizar:

- a) La eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida;
- b) El derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia;
- c) Las condiciones aptas para sensibilizar y prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos;
- d) El desarrollo de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre violencia contra las mujeres; (1947)
- e) La remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres;
- f) El acceso a la justicia de las mujeres que padecen violencia;
- g) La asistencia integral a las mujeres que padecen violencia en las áreas estatales y privadas que realicen actividades programáticas destinadas a las mujeres y/o en los servicios especializados de violencia.

ARTICULO 3o — Derechos Protegidos. Esta ley garantiza todos los derechos reconocidos por la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos de los Niños y la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y, en especial, los referidos a:

- a) Una vida sin violencia y sin discriminaciones;
- b) La salud, la educación y la seguridad personal;
- c) La integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial; d) Que se respete su dignidad;
- e) Decidir sobre la vida reproductiva, número de embarazos y cuándo tenerlos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable;
- f) La intimidad, la libertad de creencias y de pensamiento;
- g) Recibir información y asesoramiento adecuado;
- h) Gozar de medidas integrales de asistencia, protección y seguridad;
- i) Gozar de acceso gratuito a la justicia en casos comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley;
- j) La igualdad real de derechos, oportunidades y de trato entre varones y mujeres;
- k) Un trato respetuoso de las mujeres que padecen violencia, evitando toda conducta, acto u omisión que produzca revictimización.

ARTICULO 4o — Definición. Se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes.

Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al

varón.

ARTICULO 5o — Tipos. Quedan especialmente comprendidos en la definición del artículo precedente, los siguientes tipos de violencia contra la mujer:

1.- Física: La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato agresión que afecte su integridad física.

2.- Psicológica: La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación.

3.- Sexual: Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres.

4.- Económica y patrimonial: La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de:

- a) La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes;
- b) La pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales;
- c) La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna;
- d) La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

5.- Simbólica: La que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

ARTICULO 6o — Modalidades. A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos, quedando especialmente comprendidas las siguientes:

a) Violencia doméstica contra las mujeres: aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia;

b) Violencia institucional contra las mujeres: aquella realizada por las/los funcionarios/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley. Quedan comprendidas, además, las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil;

c) Violencia laboral contra las mujeres: aquella que discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados y que obstaculiza su acceso al empleo, contratación, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, edad, apariencia física o la realización de test de embarazo. Constituye también violencia contra las mujeres en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual remuneración por igual tarea o función. Asimismo, incluye el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral;

d) Violencia contra la libertad reproductiva: aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable;

e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.

f) Violencia mediática contra las mujeres: aquella publicación o difusión de mensajes e imágenes

estereotipados a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva la explotación de mujeres o sus imágenes, injurie, difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra la dignidad de las mujeres, como así también la utilización de mujeres, adolescentes y niñas en mensajes e imágenes pornográficas, legitimando la desigualdad de trato o construya patrones socioculturales reproductores de la desigualdad o generadores de violencia contra las mujeres.

## TITULO II POLITICAS PUBLICAS CAPITULO I PRECEPTOS RECTORES

ARTICULO 7o — Preceptos rectores. Los tres poderes del Estado, sean del ámbito nacional o provincial, adoptarán las medidas necesarias y ratificarán en cada una de sus actuaciones el respeto irrestricto del derecho constitucional a la igualdad entre mujeres y varones. Para el cumplimiento de los fines de la presente ley deberán garantizar los siguientes preceptos rectores:

- a) La eliminación de la discriminación y las desiguales relaciones de poder sobre las mujeres;
- b) La adopción de medidas tendientes a sensibilizar a la sociedad, promoviendo valores de igualdad y deslegitimación de la violencia contra las mujeres;
- c) La asistencia en forma integral y oportuna de las mujeres que padecen cualquier tipo de violencia, asegurándoles el acceso gratuito, rápido, transparente y eficaz en servicios creados a tal fin, así como promover la sanción y reeducación de quienes ejercen violencia;
- d) La adopción del principio de transversalidad estará presente en todas las medidas así como en la ejecución de las disposiciones normativas, articulando interinstitucionalmente y coordinando recursos presupuestarios;
- e) El incentivo a la cooperación y participación de la sociedad civil, comprometiéndolo a entidades privadas y actores públicos no estatales;
- f) El respeto del derecho a la confidencialidad y a la intimidad, prohibiéndose la reproducción para uso particular o difusión pública de la información relacionada con situaciones de violencia contra la mujer, sin autorización de quien la padece;
- g) La garantía de la existencia y disponibilidad de recursos económicos que permitan el cumplimiento de los objetivos de la presente ley;
- h) Todas las acciones conducentes a efectivizar los principios y derechos reconocidos por la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.

## CAPITULO II

### ORGANISMO COMPETENTE

ARTICULO 8o — Organismo competente. El Consejo Nacional de la Mujer será el organismo rector encargado del diseño de las políticas públicas para efectivizar las disposiciones de la presente ley.

ARTICULO 9o — Facultades. El Consejo Nacional de la Mujer, para garantizar el logro de los objetivos de la presente ley, deberá:

- a) Elaborar, implementar y monitorear un Plan Nacional de Acción para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres;
- b) Articular y coordinar las acciones para el cumplimiento de la presente ley, con las distintas áreas involucradas a nivel nacional, provincial y municipal, y con los ámbitos universitarios, sindicales, empresariales, religiosos, las organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres y otras de la sociedad civil con competencia en la materia;
- c) Convocar y constituir un Consejo Consultivo ad honórem, integrado por representantes de las organizaciones de la sociedad civil y del ámbito académico especializadas, que tendrá por función asesorar y recomendar sobre los cursos de acción y estrategias adecuadas para enfrentar el fenómeno de la violencia;
- d) Promover en las distintas jurisdicciones la creación de servicios de asistencia integral y gratuita para las mujeres que padecen violencia;
- e) Garantizar modelos de abordaje tendientes a empoderar a las mujeres que padecen violencia que respeten la naturaleza social, política y cultural de la problemática, no admitiendo modelos que contemplen formas de mediación o negociación;
- f) Generar los estándares mínimos de detección precoz y de abordaje de las situaciones de violencia;
- g) Desarrollar programas de asistencia técnica para las distintas jurisdicciones destinados a la prevención, detección precoz, asistencia temprana, reeducación, derivación interinstitucional y a la elaboración de protocolos para los distintos niveles de atención;
- h) Brindar capacitación permanente, formación y entrenamiento en la temática a los funcionarios públicos en el ámbito de la Justicia, las fuerzas policiales y de seguridad, y las Fuerzas Armadas, las que se impartirán de manera integral y específica según cada área de actuación, a partir de un módulo básico respetando los principios consagrados en esta ley;
- i) Coordinar con los ámbitos legislativos la formación especializada, en materia de violencia contra las mujeres e implementación de los principios y derechos reconocidos por la Convención Interamericana

para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres destinada a legisladores/as y asesores/as;

j) Impulsar a través de los colegios y asociaciones de profesionales la capacitación del personal de los servicios que, en razón de sus actividades, puedan llegar a intervenir en casos de violencia contra las mujeres;

k) Diseñar e implementar Registros de situaciones de violencia contra las mujeres de manera interjurisdiccional e interinstitucional, en los que se establezcan los indicadores básicos aprobados por todos los Ministerios y Secretarías competentes, independientemente de los que determine cada área a los fines específicos, y acordados en el marco de los Consejos Federales con competencia en la materia;

l) Desarrollar, promover y coordinar con las distintas jurisdicciones los criterios para la selección de datos, modalidad de registro e indicadores básicos desagregados —como mínimo— por edad, sexo, estado civil y profesión u ocupación de las partes, vínculo entre la mujer que padece violencia y el hombre que la ejerce, naturaleza de los hechos, medidas adoptadas y sus resultados, y sanciones impuestas a la persona violenta. Se deberá asegurar la reserva en relación con la identidad de las mujeres que padecen violencias;

m) Coordinar con el Poder Judicial los criterios para la selección de datos, modalidad de Registro e indicadores que lo integren que obren en ambos poderes, independientemente de los que defina cada uno a los fines que le son propios;

n) Analizar y difundir periódicamente los datos estadísticos y resultados de las investigaciones a fin de monitorear y adecuar las políticas públicas a través del Observatorio de la Violencia Contra las Mujeres;

ñ) Diseñar y publicar una Guía de Servicios en coordinación y actualización permanente con las distintas jurisdicciones, que brinde información sobre los programas y los servicios de asistencia directa;

o) Implementar una línea telefónica gratuita y accesible en forma articulada con las provincias a través de organismos gubernamentales pertinentes, destinada a dar contención, información y brindar asesoramiento sobre recursos existentes en materia de prevención de la violencia contra las mujeres y asistencia a quienes la padecen;

p) Establecer y mantener un Registro de las organizaciones no gubernamentales especializadas en la materia en coordinación con las jurisdicciones y celebrar convenios para el desarrollo de actividades preventivas, de control y ejecución de medidas de asistencia a las mujeres que padecen violencia y la rehabilitación de los hombres que la ejercen;

q) Promover campañas de sensibilización y concientización sobre la violencia contra las mujeres informando sobre los derechos, recursos y servicios que el Estado garantiza e instalando la condena social a toda forma de violencia contra las mujeres. Publicar materiales de difusión para apoyar las acciones de las distintas áreas;

r) Celebrar convenios con organismos públicos y/o instituciones privadas para toda acción conducente al cumplimiento de los alcances y objetivos de la presente ley;

s) Convocar y poner en funciones al Consejo, Consultivo de organizaciones de la sociedad civil y redactar su reglamento de funcionamiento interno;

t) Promover en el ámbito comunitario el trabajo en red, con el fin de desarrollar modelos de atención y prevención interinstitucional e intersectorial, que unifiquen y coordinen los esfuerzos de las instituciones públicas y privadas;

u) Garantizar el acceso a los servicios de atención específica para mujeres privadas de libertad.

### CAPITULO III

#### LINEAMIENTOS BASICOS PARA LAS POLITICAS ESTATALES

ARTICULO 10. — Fortalecimiento técnico a las jurisdicciones. El Estado nacional deberá promover y fortalecer interinstitucionalmente a las distintas jurisdicciones para la creación e implementación de servicios integrales de asistencia a las mujeres que padecen violencia y a las personas que la ejercen, debiendo garantizar:

1.- Campañas de educación y capacitación orientadas a la comunidad para informar, concientizar y prevenir la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

2.- Unidades especializadas en violencia en el primer nivel de atención que trabajen en la prevención y asistencia de hechos de violencia, las que coordinarán sus actividades según los estándares, protocolos y registros establecidos y tendrán un abordaje integral de las siguientes actividades:

a) Asistencia interdisciplinaria para la evaluación, diagnóstico y definición de estrategias de abordaje;

b) Grupos de ayuda mutua;

c) Asistencia y patrocinio jurídico gratuito;

- d) Atención coordinada con el área de salud que brinde asistencia médica y psicológica;
- e) Atención coordinada con el área social que brinde los programas de asistencia destinados a promover el desarrollo humano.

3.- Programas de asistencia económica para el autovalimiento de la mujer.

4.- Programas de acompañantes comunitarios para el sostenimiento de la estrategia de autovalimiento de la mujer.

5.- Centros de día para el fortalecimiento integral de la mujer.

6.- Instancias de tránsito para la atención y albergue de las mujeres que padecen violencia en los casos en que la permanencia en su domicilio o residencia implique una amenaza inminente a su integridad física, psicológica o sexual, o la de su grupo familiar, debiendo estar orientada a la integración inmediata a su medio familiar, social y laboral.

7.- Programas de reeducación destinados a los hombres que ejercen violencia.

ARTICULO 11. — Políticas públicas. El Estado nacional implementará el desarrollo de las siguientes acciones prioritarias, promoviendo su articulación y coordinación con los distintos Ministerios y Secretarías del Poder Ejecutivo nacional, jurisdicciones provinciales y municipales, universidades y organizaciones de la sociedad civil con competencia en la materia:

1.- Jefatura de Gabinete de Ministros – Secretaría de Gabinete y Gestión Pública:

a) Impulsar políticas específicas que implementen la normativa vigente en materia de acoso sexual en la administración pública nacional y garanticen la efectiva vigencia de los principios de no discriminación e igualdad de derechos, oportunidades y trato en el empleo público;

b) Promover, a través del Consejo Federal de la Función Pública, acciones semejantes en el ámbito de las jurisdicciones provinciales.

2.- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación:

a) Promover políticas tendientes a la revinculación social y laboral de las mujeres que padecen violencia;

b) Elaborar criterios de priorización para la inclusión de las mujeres en los planes y programas de fortalecimiento y promoción social y en los planes de asistencia a la emergencia;

c) Promover líneas de capacitación y financiamiento para la inserción laboral de las mujeres en procesos de asistencia por violencia;

d) Apoyar proyectos para la creación y puesta en marcha de programas para atención de la emergencia destinadas a mujeres y al cuidado de sus hijas/os;

e) Celebrar convenios con entidades bancarias a fin de facilitarles líneas de créditos a mujeres que padecen violencia;

f) Coordinar con la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia los criterios de atención que se fijen para las niñas y adolescentes que padecen violencia.

3.- Ministerio de Educación de la Nación:

a) Articular en el marco del Consejo Federal de Educación la inclusión en los contenidos mínimos curriculares de la perspectiva de género, el ejercicio de la tolerancia, el respeto y la libertad en las relaciones interpersonales, la igualdad entre los sexos, la democratización de las relaciones familiares, la vigencia de los derechos humanos y la deslegitimación de modelos violentos de resolución de conflictos;

b) Promover medidas para que se incluya en los planes de formación docente la detección precoz de la violencia contra las mujeres;

c) Recomendar medidas para prever la escolarización inmediata de las/os niñas/os y adolescentes que se vean afectadas/os, por un cambio de residencia derivada de una situación de violencia, hasta que se sustancie la exclusión del agresor del hogar;

d) Promover la incorporación de la temática de la violencia contra las mujeres en las currículas terciarias y universitarias, tanto en los niveles de grado como de post grado;

e) Promover la revisión y actualización de los libros de texto y materiales didácticos con la finalidad de eliminar los estereotipos de género y los criterios discriminatorios, fomentando la igualdad de derechos, oportunidades y trato entre mujeres y varones;

f) Las medidas anteriormente propuestas se promoverán en el ámbito del Consejo Federal de Educación.

4.- Ministerio de Salud de la Nación:

a) Incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer;

b) Promover la discusión y adopción de los instrumentos aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación en materia de violencia contra las mujeres en el ámbito del Consejo Federal de Salud;

c) Diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de

violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y salud mental, que especifiquen el procedimiento a seguir para la atención de las mujeres que padecen violencia, resguardando la intimidad de la persona asistida y promoviendo una práctica médica

- no sexista. El procedimiento deberá asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios;
- d) Promover servicios o programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y/o de quienes la ejerzan con la utilización de protocolos de atención y derivación;
- e) Impulsar la aplicación de un Registro de las personas asistidas por situaciones de violencia contra las mujeres, que coordine los niveles nacionales y provinciales.
- f) Asegurar la asistencia especializada de los/as hijos/as testigos de violencia;
- g) Promover acuerdos con la Superintendencia de Servicios de Salud u organismo que en un futuro lo reemplace, a fin de incluir programas de prevención y asistencia de la violencia contra las mujeres, en los establecimientos médico-asistenciales, de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga, los que deberán incorporarlas en su cobertura en igualdad de condiciones con otras prestaciones;
- h) Alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género;
- i) Promover, en el marco del Consejo Federal de Salud, el seguimiento y monitoreo de la aplicación de los protocolos. Para ello, los organismos nacionales y provinciales podrán celebrar convenios con instituciones y organizaciones de la sociedad civil.

5.- Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación: 5.1. Secretaría de Justicia:

- a) Promover políticas para facilitar el acceso de las mujeres a la Justicia mediante la puesta en marcha y el fortalecimiento de centros de información, asesoramiento jurídico y patrocinio jurídico gratuito;
- b) Promover la aplicación de convenios con Colegios Profesionales, instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil para brindar asistencia jurídica especializada y gratuita;
- c) Promover la unificación de criterios para la elaboración de los informes judiciales sobre la situación de peligro de las mujeres que padecen violencia;
- d) Promover la articulación y cooperación entre las distintas instancias judiciales involucradas a fin de mejorar la eficacia de las medidas judiciales;
- e) Promover la elaboración de un protocolo de recepción de denuncias de violencia contra las mujeres a efectos de evitar la judicialización innecesaria de aquellos casos que requieran de otro tipo de abordaje;
- f) Propiciar instancias de intercambio y articulación con la Corte Suprema de Justicia de la Nación para incentivar en los distintos niveles del Poder Judicial la capacitación específica referida al tema;
- g) Alentar la conformación de espacios de formación específica para profesionales del derecho;
- h) Fomentar las investigaciones sobre las causas, la naturaleza, la gravedad y las consecuencias de la violencia contra las mujeres, así como de la eficacia de las medidas aplicadas para impedirla y reparar sus efectos, difundiendo periódicamente los resultados;
- i) Garantizar el acceso a los servicios de atención específica para mujeres privadas de libertad.

5.2. Secretaría de Seguridad:

- a) Fomentar en las fuerzas policiales y de seguridad, el desarrollo de servicios interdisciplinarios que brinden apoyo a las mujeres que padecen violencia para optimizar su atención, derivación a otros servicios y cumplimiento de disposiciones judiciales;
- b) Elaborar en el ámbito del Consejo de Seguridad Interior, los procedimientos básicos para el diseño de protocolos específicos para las fuerzas policial y de seguridad a fin de brindar las respuestas adecuadas para evitar la revictimización, facilitar la debida atención, asistencia y protección policial a las mujeres que acudan a presentar denuncias en sede policial;
- c) Promover la articulación de las fuerzas policial y de seguridad que intervengan en la atención de la violencia contra las mujeres con las instituciones gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil;
- d) Sensibilizar y capacitar a las fuerzas policial y de seguridad en la temática de la violencia contra las mujeres en el marco del respeto de los derechos humanos;
- e) Incluir en los programas de formación de las fuerzas policial y de seguridad asignaturas y/o contenidos curriculares específicos sobre los derechos humanos de las mujeres y en especial sobre violencia con perspectiva de género.

5.3. Secretaría de Derechos Humanos e Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI):

- a) Promover la inclusión de la problemática de la violencia contra las mujeres en todos los programas

y acciones de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y del INADI, en articulación con el Consejo Federal de Derechos Humanos.

6.- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación:

a) Desarrollar programas de sensibilización, capacitación e incentivos a empresas y sindicatos para eliminar la violencia laboral contra las mujeres y promover la igualdad de derechos, oportunidades y trato en el ámbito laboral, debiendo respetar el principio de no discriminación en:

1. El acceso al puesto de trabajo, en materia de convocatoria y selección; 2. La carrera profesional, en materia de promoción y formación;
3. La permanencia en el puesto de trabajo;
4. El derecho a una igual remuneración por igual tarea o función.

b) Promover, a través de programas específicos la prevención del acoso sexual contra las mujeres en el ámbito de empresas y sindicatos;

c) Promover políticas tendientes a la formación e inclusión laboral de mujeres que padecen violencia;

d) Promover el respeto de los derechos laborales de las mujeres que padecen violencia, en particular cuando deban ausentarse de su puesto de trabajo a fin de dar cumplimiento a prescripciones profesionales, tanto administrativas como las emanadas de las decisiones judiciales.

7.- Ministerio de Defensa de la Nación:

a) Adecuar las normativas, códigos y prácticas internas de las Fuerzas Armadas a la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres;

b) Impulsar programas y/o medidas de acción positiva tendientes a erradicar patrones de discriminación en perjuicio de las mujeres en las Fuerzas Armadas para el ingreso, promoción y permanencia en las mismas;

c) Sensibilizar a los distintos niveles jerárquicos en la temática de la violencia contra las mujeres en el marco del respeto de los derechos humanos;

d) Incluir en los programas de formación asignaturas y/o contenidos específicos sobre los derechos humanos de las mujeres y la violencia con perspectiva de género.

8.- Secretaría de Medios de Comunicación de la Nación:

a) Impulsar desde el Sistema Nacional de Medios la difusión de mensajes y campañas permanentes de sensibilización y concientización dirigida a la población en general y en particular a las mujeres sobre el derecho de las mismas a vivir una vida libre de violencias;

b) Promover en los medios masivos de comunicación el respeto por los derechos humanos de las mujeres y el tratamiento de la violencia desde la perspectiva de género;

c) Brindar capacitación a profesionales de los medios masivos de comunicación en violencia contra las mujeres;

d) Alentar la eliminación del sexismo en la información;

e) Promover, como un tema de responsabilidad social empresaria, la difusión de campañas publicitarias para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres.

#### CAPITULO IV

#### OBSERVATORIO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

ARTICULO 12. — Creación. Créase el Observatorio de la Violencia contra las Mujeres en el ámbito del Consejo Nacional de la Mujer, destinado al monitoreo, recolección, producción, registro y sistematización de datos e información sobre la violencia contra las mujeres.

ARTICULO 13. — Misión. El Observatorio tendrá por misión el desarrollo de un sistema de información permanente que brinde insumos para el diseño, implementación y gestión de políticas públicas tendientes a la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres.

ARTICULO 14. — Funciones. Serán funciones del Observatorio de la Violencia contra las Mujeres:

a) Recolectar, procesar, registrar, analizar, publicar y difundir información periódica y sistemática y comparable diacrónica y sincrónicamente sobre violencia contra las mujeres;

b) Impulsar el desarrollo de estudios e investigaciones sobre la evolución, prevalencia, tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, sus consecuencias y efectos, identificando aquellos factores sociales, culturales, económicos y políticos que de alguna manera estén asociados o puedan constituir causal de violencia;

c) Incorporar los resultados de sus investigaciones y estudios en los informes que el Estado nacional eleve a los organismos regionales e internacionales en materia de violencia contra las mujeres;

d) Celebrar convenios de cooperación con organismos públicos o privados, nacionales o internacionales, con la finalidad de articular interdisciplinariamente el desarrollo de estudios e investigaciones;

e) Crear una red de información y difundir a la ciudadanía los datos relevados, estudios y actividades del Observatorio, mediante una página web propia o vinculada al portal del Consejo Nacional de la

Mujer. Crear y mantener una base documental actualizada permanentemente y abierta a la ciudadanía;

f) Examinar las buenas prácticas en materia de prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres y las experiencias innovadoras en la materia y difundirlas a los fines de ser adoptadas por aquellos organismos e instituciones nacionales, provinciales o municipales que lo consideren;

g) Articular acciones con organismos gubernamentales con competencia en materia de derechos humanos de las mujeres a los fines de monitorear la implementación de políticas de prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres, para evaluar su impacto y elaborar propuestas de actuaciones o reformas;

h) Fomentar y promover la organización y celebración periódica de debates públicos, con participación de centros de investigación, instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil y representantes de organismos públicos y privados, nacionales e internacionales con competencia en la materia, fomentando el intercambio de experiencias e identificando temas y problemas relevantes para la agenda pública;

i) Brindar capacitación, asesoramiento y apoyo técnico a organismos públicos y privados para la puesta en marcha de los Registros y los protocolos;

j) Articular las acciones del Observatorio de la Violencia contra las Mujeres con otros Observatorios que existan a nivel provincial, nacional e internacional;

k) Publicar el informe anual sobre las actividades desarrolladas, el que deberá contener información sobre los estudios e investigaciones realizadas y propuestas de reformas institucionales o normativas. El mismo será difundido a la ciudadanía y elevado a las autoridades con competencia en la materia para que adopten las medidas que corresponda.

ARTICULO 15. — Integración. El Observatorio de la Violencia contra las Mujeres estará integrado por:

a) Una persona designada por la Presidencia del Consejo Nacional de la Mujer, quien ejercerá la Dirección del Observatorio, debiendo tener acreditada formación en investigación social y derechos humanos;

b) Un equipo interdisciplinario idóneo en la materia. TITULO III

#### PROCEDIMIENTOS CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 16. — Derechos y garantías mínimas de procedimientos judiciales y administrativos. Los organismos del Estado deberán garantizar a las mujeres, en cualquier procedimiento judicial o administrativo, además de todos los derechos reconocidos en la Constitución Nacional, los Tratados Internacionales de Derechos Humanos ratificados por la Nación Argentina, la presente ley y las leyes que en consecuencia se dicten, los siguientes derechos y garantías:

a) A la gratuidad de las actuaciones judiciales y del patrocinio jurídico preferentemente especializado;

b) A obtener una respuesta oportuna y efectiva;

c) A ser oída personalmente por el juez y por la autoridad administrativa competente;

d) A que su opinión sea tenida en cuenta al momento de arribar a una decisión que la afecte;

e) A recibir protección judicial urgente y preventiva cuando se encuentren amenazados o vulnerados cualquiera de los derechos enunciados en el artículo 3o de la presente ley;

f) A la protección de su intimidad, garantizando la confidencialidad de las actuaciones; g) A participar en el procedimiento recibiendo información sobre el estado de la causa; h) A recibir un trato humanoizado, evitando la revictimización;

i) A la amplitud probatoria para acreditar los hechos denunciados, teniendo en cuenta las circunstancias especiales en las que se desarrollan los actos de violencia y quienes son sus naturales testigos;

j) A oponerse a la realización de inspecciones sobre su cuerpo por fuera del estricto marco de la orden judicial. En caso de consentirlas y en los peritajes judiciales tiene derecho a ser acompañada por alguien de su confianza y a que sean realizados por personal profesional especializado y formado con perspectiva de género;

k) A contar con mecanismos eficientes para denunciar a los funcionarios por el incumplimiento de los plazos establecidos y demás irregularidades.

ARTICULO 17. — Procedimientos Administrativos. Las jurisdicciones locales podrán fijar los procedimientos previos o posteriores a la instancia judicial para el cumplimiento de esta ley, la que será aplicada por los municipios, comunas, comisiones de fomento, juntas, delegaciones de los Consejos Provinciales de la Mujer o áreas descentralizadas, juzgados de paz u organismos que estimen convenientes.

ARTICULO 18. — Denuncia. Las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, que con motivo o en ocasión de sus tareas tomaren conocimiento de un hecho de violencia contra las mujeres en los términos de la presente ley, estarán obligados a formular las denuncias, según corresponda, aun en aquellos casos en que el



hecho no configure delito.

## CAPITULO II PROCEDIMIENTO

ARTICULO 19. — Ambito de aplicación. Las jurisdicciones locales, en el ámbito de sus competencias, dictarán sus normas de procedimiento o adherirán al régimen procesal previsto en la presente ley.

ARTICULO 20. — Características del procedimiento. El procedimiento será gratuito y sumarísimo.

ARTICULO 21. — Presentación de la denuncia. La presentación de la denuncia por violencia contra las mujeres podrá efectuarse ante cualquier juez/jueza de cualquier fuero e instancia o ante el Ministerio Público, en forma oral o escrita.

Se guardará reserva de identidad de la persona denunciante.

ARTICULO 22. — Competencia. Entenderá en la causa el/la juez/a que resulte competente en razón de la materia según los tipos y modalidades de violencia de que se trate.

Aún en caso de incompetencia, el/la juez/a interviniente podrá disponer las medidas preventivas que estime pertinente.

ARTICULO 23. — Exposición policial. En el supuesto que al concurrir a un servicio policial sólo se labrase exposición y de ella surgiere la posible existencia de violencia contra la mujer, corresponderá remitirla a la autoridad judicial competente dentro de las VEINTICUATRO (24) horas.

ARTICULO 24. — Personas que pueden efectuar la denuncia. Las denuncias podrán ser efectuadas:

- a) Por la mujer que se considere afectada o su representante legal sin restricción alguna;
- b) La niña o la adolescente directamente o través de sus representantes legales de acuerdo lo establecido en la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes;
- c) Cualquier persona cuando la afectada tenga discapacidad, o que por su condición física o psíquica no pudiese formularla;
- d) En los casos de violencia sexual, la mujer que la haya padecido es la única legitimada para hacer la denuncia. Cuando la misma fuere efectuada por un tercero, se citará a la mujer para que la ratifique o rectifique en VEINTICUATRO (24) horas. La autoridad judicial competente tomará los recaudos necesarios para evitar que la causa tome estado público.
- e) La denuncia penal será obligatoria para toda persona que se desempeñe laboralmente en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, que con motivo o en ocasión de sus tareas tomen conocimiento de que una mujer padece violencia siempre que los hechos pudieran constituir un delito.

ARTICULO 25. — Asistencia protectora. En toda instancia del proceso se admitirá la presencia de un/a acompañante como ayuda protectora ad honórem, siempre que la mujer que padece violencia lo solicite y con el único objeto de preservar la salud física y psicológica de la misma.

ARTICULO 26. — Medidas preventivas urgentes.

a) Durante cualquier etapa del proceso el/la juez/a interviniente podrá, de oficio o a petición de parte, ordenar una o más de las siguientes medidas preventivas de acuerdo a los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres definidas en los artículos 5o y 6o de la presente ley:

- a. 1. Ordenar la prohibición de acercamiento del presunto agresor al lugar de residencia, trabajo, estudio, esparcimiento o a los lugares de habitual concurrencia de la mujer que padece violencia;
- a.2. Ordenar al presunto agresor que cese en los actos de perturbación o intimidación que, directa o indirectamente, realice hacia la mujer;
- a.3. Ordenar la restitución inmediata de los efectos personales a la parte peticionante, si ésta se ha visto privada de los mismos;
- a.4. Prohibir al presunto agresor la compra y tenencia de armas, y ordenar el secuestro de las que estuvieren en su posesión;
- a.5. Proveer las medidas conducentes a brindar a quien padece o ejerce violencia, cuando así lo requieran, asistencia médica o psicológica, a través de los organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil con formación especializada en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres;
- a.6. Ordenar medidas de seguridad en el domicilio de la mujer;
- a.7. Ordenar toda otra medida necesaria para garantizar la seguridad de la mujer que padece violencia, hacer cesar la situación de violencia y evitar la repetición de todo acto de perturbación o intimidación, agresión y maltrato del agresor hacia la mujer.

b) Sin perjuicio de las medidas establecidas en el inciso a) del presente artículo, en los casos de la modalidad de violencia doméstica contra las mujeres, el/la juez/a podrá ordenar las siguientes medidas preventivas urgentes:

- b.1. Prohibir al presunto agresor enajenar, disponer, destruir, ocultar o trasladar bienes gananciales de la sociedad conyugal o los comunes de la pareja conviviente;
- b.2. Ordenar la exclusión de la parte agresora de la residencia común, independientemente de la

titularidad de la misma;

b.3. Decidir el reintegro al domicilio de la mujer si ésta se había retirado, previa exclusión de la vivienda del presunto agresor;

b.4. Ordenar a la fuerza pública, el acompañamiento de la mujer que padece violencia, a su domicilio para retirar sus efectos personales;

b.5. En caso de que se trate de una pareja con hijos/as, se fijará una cuota alimentaria provisoria, si correspondiese, de acuerdo con los antecedentes obrantes en la causa y según las normas que rigen en la materia;

b.6. En caso que la víctima fuere menor de edad, el/la juez/a, mediante resolución fundada y teniendo en cuenta la opinión y el derecho a ser oída de la niña o de la adolescente, puede otorgar la guarda a un miembro de su grupo familiar, por consanguinidad o afinidad, o con otros miembros de la familia ampliada o de la comunidad.

b.7. Ordenar la suspensión provisoria del régimen de visitas;

b.8. Ordenar al presunto agresor abstenerse de interferir, de cualquier forma, en el ejercicio de la guarda, crianza y educación de los/as hijos/ as;

b.9. Disponer el inventario de los bienes gananciales de la sociedad conyugal y de los bienes propios de quien ejerce y padece violencia. En los casos de las parejas convivientes se dispondrá el inventario de los bienes de cada uno;

b.10. Otorgar el uso exclusivo a la mujer que padece violencia, por el período que estime conveniente, del mobiliario de la casa.

ARTICULO 27. — Facultades del/la juez/a. El/ la juez/a podrá dictar más de una medida a la vez, determinando la duración de las mismas de acuerdo a las circunstancias del caso, y debiendo establecer un plazo máximo de duración de las mismas, por auto fundado.

ARTICULO 28. — Audiencia. El/la juez/a interviniente fijará una audiencia, la que deberá tomar personalmente bajo pena de nulidad, dentro de CUARENTA Y OCHO (48) horas de ordenadas las medidas del artículo 26, o si no se adoptara ninguna de ellas, desde el momento que tomó conocimiento de la denuncia.

El presunto agresor estará obligado a comparecer bajo apercibimiento de ser llevado ante el juzgado con auxilio de la fuerza pública.

En dicha audiencia, escuchará a las partes por separado bajo pena de nulidad, y ordenará las medidas que estime pertinentes.

Si la víctima de violencia fuere niña o adolescente deberá contemplarse lo estipulado por la Ley 26.061 sobre Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Quedan prohibidas las audiencias de mediación o conciliación.

ARTICULO 29. — Informes. Siempre que fuere posible el/la juez/a interviniente podrá requerir un informe efectuado por un equipo interdisciplinario para determinar los daños físicos, psicológicos, económicos o de otro tipo sufridos por la mujer y la situación de peligro en la que se encuentre.

Dicho informe será remitido en un plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, a efectos de que pueda aplicar otras medidas, interrumpir o hacer cesar alguna de las mencionadas en el artículo 26.

El/la juez/a interviniente también podrá considerar los informes que se elaboren por los equipos interdisciplinarios de la administración pública sobre los daños físicos, psicológicos, económicos o de otro tipo sufridos por la mujer y la situación de peligro, evitando producir nuevos informes que la revictimicen.

También podrá considerar informes de profesionales de organizaciones de la sociedad civil idóneas en el tratamiento de la violencia contra las mujeres.

ARTICULO 30. — Prueba, principios y medidas. El/la juez/a tendrá amplias facultades para ordenar e impulsar el proceso, pudiendo disponer las medidas que fueren necesarias para indagar los sucesos, ubicar el paradero del presunto agresor, y proteger a quienes corran el riesgo de padecer nuevos actos de violencia, rigiendo el principio de obtención de la verdad material.

ARTICULO 31. — Resoluciones. Regirá el principio de amplia libertad probatoria para acreditar los hechos denunciados, evaluándose las pruebas ofrecidas de acuerdo con el principio de la sana crítica. Se considerarán las presunciones que contribuyan a la demostración de los hechos, siempre que sean indicios graves, precisos y concordantes.

ARTICULO 32. — Sanciones. Ante el incumplimiento de las medidas ordenadas, el/la juez/a podrá evaluar la conveniencia de modificar las mismas, pudiendo ampliarlas u ordenar otras.

Frente a un nuevo incumplimiento y sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales que correspondan, el/la Juez/a deberá aplicar alguna/s de las siguientes sanciones:

a) Advertencia o llamado de atención por el acto cometido;

b) Comunicación de los hechos de violencia al organismo, institución, sindicato, asociación profesional o lugar de trabajo del agresor;

c) Asistencia obligatoria del agresor a programas reflexivos, educativos o terapéuticos tendientes a la modificación de conductas violentas.

Asimismo, cuando el incumplimiento configure desobediencia u otro delito, el juez deberá poner el hecho en conocimiento del/la juez/a con competencia en materia penal.

ARTICULO 33. — Apelación. Las resoluciones que concedan, rechacen, interrumpan, modifiquen o dispongan el cese de alguna de las medidas preventivas urgentes o impongan sanciones, serán apelables dentro del plazo de TRES (3) días hábiles.

La apelación contra resoluciones que concedan medidas preventivas urgentes se concederá en relación y con efecto devolutivo.

La apelación contra resoluciones que dispongan la interrupción o el cese de tales medidas se concederá en relación y con efecto suspensivo.

ARTICULO 34. — Seguimiento. Durante el trámite de la causa, por el tiempo que se juzgue adecuado, el/la juez/a deberá controlar la eficacia de las medidas y decisiones adoptadas, ya sea a través de la comparecencia de las partes al tribunal, con la frecuencia que se ordene, y/o mediante la intervención del equipo interdisciplinario, quienes elaborarán informes periódicos acerca de la situación.

ARTICULO 35. — Reparación. La parte damnificada podrá reclamar la reparación civil por los daños y perjuicios, según las normas comunes que rigen la materia.

ARTICULO 36. — Obligaciones de los/as funcionarios/as. Los/as funcionarios/as policiales, judiciales, agentes sanitarios, y cualquier otro/a funcionario/a público/a a quien acudan las mujeres afectadas, tienen la obligación de informar sobre:

a) Los derechos que la legislación le confiere a la mujer que padece violencia, y sobre los servicios gubernamentales disponibles para su atención;

b) Cómo y dónde conducirse para ser asistida en el proceso; c) Cómo preservar las evidencias.

ARTICULO 37. — Registros. La Corte Suprema de Justicia de la Nación llevará registros sociodemográficos de las denuncias efectuadas sobre hechos de violencia previstos en esta ley, especificando, como mínimo, edad, estado civil, profesión u ocupación de la mujer que padece violencia, así como del agresor; vínculo con el agresor, naturaleza de los hechos, medidas adoptadas y sus resultados, así como las sanciones impuestas al agresor.

Los juzgados que intervienen en los casos de violencia previstos en esta ley deberán remitir anualmente la información pertinente para dicho registro.

El acceso a los registros requiere motivos fundados y previa autorización judicial, garantizando la confidencialidad de la identidad de las partes.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación elaborará estadísticas de acceso público que permitan conocer, como mínimo, las características de quienes ejercen o padecen violencia y sus modalidades, vínculo entre las partes, tipo de medidas adoptadas y sus resultados, y tipo y cantidad de sanciones aplicadas.

ARTICULO 38. — Colaboración de organizaciones públicas o privadas. El/la juez/a podrán solicitar o aceptar en carácter de amicus curiae la colaboración de organizaciones o entidades públicas o privadas dedicadas a la protección de los derechos de las mujeres.

ARTICULO 39. — Exención de cargas. Las actuaciones fundadas en la presente ley estarán exentas del pago de sellado, tasas, depósitos y cualquier otro impuesto, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 68 del Código Procesal, Civil y Comercial de la Nación en materia de costas.

ARTICULO 40. — Normas supletorias. Serán de aplicación supletoria los regímenes procesales que correspondan, según los tipos y modalidades de violencia denunciados.

#### TITULO IV DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 41. — En ningún caso las conductas, actos u omisiones previstas en la presente ley importarán la creación de nuevos tipos penales, ni la modificación o derogación de los vigentes.

ARTICULO 42. — La Ley 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar, será de aplicación en aquellos casos de violencia doméstica no previstos en la presente ley.

ARTICULO 43. — Las partidas que resulten necesarias para el cumplimiento de la presente ley serán previstas anualmente en la Ley de Presupuesto General de la Administración Nacional.

ARTICULO 44. — La ley entrará en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial de la Nación.

ARTICULO 45. — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS ONCE DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL NUEVE.

— REGISTRADO BAJO EL No 26.485 —

JULIO C. C. COBOS. — EDUARDO A. FELLNER. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.

## LEI DA VENEZUELA



### **LEY ORGANICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**

la siguiente,

G. O. (38668 de 23 /4/2007)

**LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA DECRETA**

### **LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES**

### **A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**

#### **CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.** La presente Ley tiene por objeto garantizar y promover el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, creando condiciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en cualquiera de sus manifestaciones y ámbitos, impulsando cambios en los patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres, para favorecer la construcción de una sociedad justa democrática, participativa, paritaria y protagónica.

#### *Principios rectores*

**Artículo 2.** A través de esta Ley se articula un conjunto integral de medidas para alcanzar los siguientes fines:

1. Garantizar a todas las mujeres, el ejercicio efectivo de sus derechos exigibles ante los órganos y entes de la administración pública, y asegurar un acceso rápido, transparente y eficaz a los servicios establecidos al efecto.
2. Fortalecer políticas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres y de erradicación de la discriminación de género. Para ello, se dotarán a los Poderes Públicos de instrumentos eficaces en el ámbito educativo, laboral, de servicios sociales, sanitarios, publicitarios y mediáticos.
3. Fortalecer el marco penal y procesal vigente para asegurar una protección integral a las mujeres víctimas de violencia desde las instancias jurisdiccionales.

#### *Objeto*

4. Coordinar los recursos presupuestarios e institucionales de los distintos Poderes Públicos para asegurar la atención, prevención y erradicación de los hechos de violencia contra las mujeres, así como la sanción adecuada a los culpables de los mismos y la implementación de medidas socioeducativas que eviten su reincidencia.
5. Promover la participación y colaboración de las entidades, asociaciones y organizaciones que actúan contra la violencia hacia las mujeres.
6. Garantizar el principio de transversalidad de las medidas de sensibilización, prevención, detección, seguridad y protección, de manera que en su aplicación se tengan en cuenta los derechos, necesidades y demandas específicas de todas las mujeres víctimas de violencia de género.
7. Fomentar la especialización y la sensibilización de los colectivos profesionales que intervienen en

el proceso de información, atención y protección de las mujeres víctimas de violencia de género.

8. Garantizar los recursos económicos, profesionales, tecnológicos, científicos y de cualquier otra naturaleza, que permitan la sustentabilidad de los planes, proyectos, programas, acciones, misiones y toda otra iniciativa orientada a la prevención, castigo y erradicación de la violencia contra las mujeres y el ejercicio pleno de sus derechos.

9. Establecer y fortalecer medidas de seguridad y protección, y medidas cautelares que garanticen los derechos protegidos en la presente ley y la protección personal, física, emocional, laboral y patrimonial de la mujer víctima de violencia de género.

10. Establecer un sistema integral de garantías para el ejercicio de los derechos desarrollados en esta Ley.

#### *Derechos protegidos*

**Artículo 3.** Esta Ley abarca la protección de los siguientes derechos: 1. El derecho a la vida.

2. La protección a la dignidad e integridad física, psicológica, sexual, patrimonial y jurídica de las mujeres víctimas de violencia, en los ámbitos público y privado.

3. La igualdad de derechos entre el hombre y la mujer.

4. La protección de las mujeres particularmente vulnerables a la violencia basada en género.

5. El derecho de las mujeres víctimas de violencia a recibir plena información y asesoramiento adecuado a su situación personal, a través de los servicios, organismos u oficinas que están obligadas a crear la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal. Dicha información comprenderá las medidas contempladas en esta Ley relativas a su protección y seguridad, y los derechos y ayudas previstos en la misma, así como lo referente al lugar de prestación de los servicios de atención, emergencia, apoyo y recuperación integral.

6. Los demás consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en todos los convenios y tratados internacionales en la materia, suscritos por la República Bolivariana de Venezuela, tales como la Ley Aprobatoria de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará).

## **CAPÍTULO II DE LAS GARANTÍAS PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS**

### ***De las garantías***

**Artículo 4.** Todas las mujeres con independencia de su nacionalidad, origenétnico, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal, jurídica o social, dispondrán de los mecanismos necesarios para hacer efectivos los derechos reconocidos en esta Ley:

1. La información, la asistencia social integral y la asistencia jurídica a las mujeres en situación de violencia de género son responsabilidad del estado venezolano.

2. En el caso de las mujeres que pertenezcan a los grupos especialmente vulnerables, el Instituto Nacional de la Mujer, así como los institutos regionales y municipales, debe asegurarse de que la información que se brinde a los mismos se ofrezca en formato accesible y comprensible, asegurándose el uso del castellano y de los idiomas indígenas, de otras modalidades u opciones de comunicación, incluidos los sistemas alternativos y aumentativos. En fin, se articularán los medios necesarios para que las mujeres en situación de violencia de género que por sus circunstancias personales y sociales puedan tener una mayor dificultad para el acceso integral a la información, tengan garantizado el ejercicio efectivo de este derecho.

3. Las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a servicios sociales de atención, de

emergencia, de protección, de apoyo y acogida y de recuperación integral. En cada estado y municipio se crearán dichos servicios, con cargo al presupuesto anual. La atención que presten dichos servicios deberá ser: permanente, urgente, especializada y multidisciplinaria profesionalmente y los mismos serán financiados por el Estado.

4. Los servicios enunciados en el numeral anterior actuarán coordinadamente y en colaboración con los órganos de seguridad ciudadana, los jueces y las juezas, los y las fiscales, los servicios sanitarios y la Defensoría Nacional de los Derechos de la Mujer. También tendrán derecho a la asistencia social integral a través de estos servicios sociales los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo la potestad parental o responsabilidad de crianza de las mujeres víctimas de violencia.

5. El ente rector de las políticas públicas dirigidas hacia las mujeres, los institutos regionales y municipales de la mujer, así como las otras organizaciones, asociaciones o formas comunitarias que luchan por los derechos de las mujeres, orientarán y evaluarán los planes, proyectos, programas y acciones que se ejecuten, y emitirán recomendaciones para su mejora y eficacia.

6. La Defensoría del Pueblo, el Instituto Nacional de la Mujer y los institutos estatales, metropolitanos y municipales, velarán por la correcta aplicación de la presente Ley y de los instrumentos cónsonos con la misma. Corresponderá a la Defensoría Nacional de los Derechos de la Mujer y a las defensorías estatales, metropolitanas y municipales velar por el respeto y ejercicio efectivo del derecho a la justicia de las mujeres víctimas de violencia de género que acrediten insuficiencia de recursos para litigar, teniendo éstas derecho a la representación judicial y extrajudicial, y a que se les brinde el patrocinio necesario para garantizar la efectividad de los derechos aquí consagrados. Este derecho asistirá también a los y las causahabientes en caso de fallecimiento de la mujer agredida.

7. Los colegios de abogados y abogadas, de médicos y médicas, de psicólogos y psicólogas, de enfermeros y enfermeras de los distintos estados y distritos metropolitanos, deben establecer servicios gratuitos de asesoría especializada integral a las mujeres víctimas de violencia de género.

8. La trabajadora en situación de violencia de género tendrá derecho a la reducción o a la reordenación de su tiempo de trabajo, a ser movilizada geográficamente o al cambio de su centro de trabajo. Si su estado requiriere una suspensión laboral, la misma deberá ser acreditada con la orden de protección del juez o de la jueza, previo informe y solicitud del Ministerio Público, bastando la acreditación de indicios.

9. El Estado desarrollará políticas públicas dirigidas a las mujeres víctimas de violencia que carezcan de trabajo, pudiendo ser insertadas en los programas, misiones y proyectos de capacitación para el empleo, según lo permitan las condiciones físicas y psicológicas en las cuales se encuentre. Si la mujer agredida tuviera una discapacidad reconocida oficialmente que le impida u obstaculice el acceso al empleo, recibirá una atención especial que permita su inserción laboral y su capacitación. Para ello se establecerán programas, proyectos y misiones. El Estado creará exenciones tributarias a las empresas, cooperativas y otros entes que promuevan el empleo, la inserción y reinserción en el mercado laboral y productivo de las mujeres víctimas de violencia de género.

10. Las mujeres víctimas de violencia de género tendrán prioridad para las ayudas y asistencias que cree la Administración Pública, Nacional, Estatal o Municipal.

11. Las mujeres víctimas de violencia de género tendrán prioridad en el acceso a la vivienda, a la tierra, al crédito y a la asistencia técnica en los planes gubernamentales.

### ***Obligación del Estado***

**Artículo 5.** El Estado tiene la obligación indeclinable de adoptar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales y de cualquier otra índole que sean necesarias y apropiadas para asegurar el cumplimiento de esta Ley y garantizar los derechos humanos de las mujeres víctimas de violencia.

### ***Participación de la sociedad***

**Artículo 6.** La sociedad tiene el derecho y el deber de participar de forma protagónica para lograr la vigencia plena y efectiva de la presente Ley, a través de las organizaciones comunitarias y sociales.

### ***Educación y prevención***

**Artículo 7.** El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar programas permanentes de educación y prevención sobre la violencia de género.

### ***Principios procesales***

**Artículo 8.** En la aplicación e interpretación de esta Ley, deberán tenerse en cuenta los siguientes principios y garantías procesales:

1. Gratuidad: las solicitudes, pedimentos, demandas y demás actuaciones relativas a los asuntos a que se refiere esta ley, así como las copias certificadas que se expidan de las mismas se harán en papel común y sin estampillas. Los funcionarios y las funcionarias de los poderes públicos que en cualquier forma intervengan, los tramitarán con toda preferencia y no podrán cobrar emolumento ni derecho alguno.

2. Celeridad: Los órganos receptores de denuncias, auxiliares de la administración de justicia en los términos del artículo 111 del Código Orgánico Procesal Penal y los tribunales competentes, darán preferencia al conocimiento y trámite de los hechos previstos en esta Ley, sin dilación alguna, en los lapsos previstos en ella, bajo apercibimiento de la medida administrativa que corresponda al funcionario o a la funcionaria que haya recibido la denuncia.

3. Inmediación: El juez o la jueza que ha de pronunciar la sentencia, debe presenciar la audiencia y la incorporación de las pruebas de las cuales obtiene su convencimiento, salvo en los casos que la Ley permita la comisión judicial para la evacuación de algún medio probatorio necesario para la demostración de los hechos controvertidos, cuyas resultas serán debatidas en la audiencia de juicio. Se apreciarán las pruebas que consten en el expediente debidamente incorporadas en la audiencia.

4. Confidencialidad: Los funcionarios y las funcionarias de los órganos receptores de denuncias, de las unidades de atención y tratamiento, y de los tribunales competentes, deberán guardar la confidencialidad de los asuntos que se sometan a su consideración.

5. Oralidad: Los procedimientos serán orales y sólo se admitirán las formas escritas previstas en esta Ley y en el Código Orgánico Procesal Penal.

6. Concentración: Iniciada la audiencia, ésta debe concluir en el mismo día. Si ello no fuere posible, continuará durante el menor número de días consecutivos.

7. Publicidad: El juicio será público, salvo que a solicitud de la mujer víctima de violencia el tribunal decida que éste se celebre total o parcialmente a puerta cerrada, debiendo informársele previa y oportunamente a la mujer, que puede hacer uso de este derecho.

8. Protección de las víctimas: Las víctimas de los hechos punibles aquí descritos tienen el derecho a acceder a los órganos especializados de justicia civil y penal de forma gratuita, expedita, sin dilaciones indebidas o formalismos inútiles, sin menoscabo de los derechos de las personas imputadas o acusadas. La protección de la víctima y la reparación del daño a las que tenga derecho serán también objetivo del procedimiento aquí previsto.

### ***Medidas de Seguridad y Protección y Medidas Cautelares***

**Artículo 9.** Las medidas de seguridad y protección, y las medidas cautelares son aquellas que impone la autoridad competente señalada en esta Ley, para salvaguardar la vida, proteger la integridad física, emocional, psicológica y los bienes patrimoniales de las de las mujeres víctimas de violencia.

### ***Supremacía de esta Ley***

**Artículo 10.** Las disposiciones de esta Ley serán de aplicación preferente por ser Ley Orgánica.  
**Fuero**

**Artículo 11.** En todos los delitos previstos en esta Ley no se reconocerá fuero especial, salvo los expresamente contenidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y leyes de la República.

#### ***Preeminencia del Procedimiento Especial***

**Artículo 12.** El juzgamiento de los delitos de que trata esta Ley se seguirá por el procedimiento especial aquí previsto, salvo el supuesto especial contenido en el párrafo único del artículo 65, cuyo conocimiento corresponde a los tribunales penales ordinarios.

#### ***Intervención de equipo interdisciplinario***

**Artículo 13.** En la recepción de las denuncias y en la investigación procesal de los hechos de que trata esta Ley, se utilizará personal debidamente sensibilizado, concientizado y capacitado en violencia de género. Los respectivos despachos estarán dotados de salas de espera para personas imputadas, separadas de las destinadas para las víctimas.

### **CAPÍTULO III DEFINICIÓN Y FORMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES**

#### **Definición**

**Artículo 14.** La violencia contra las mujeres a que se refiere la presente Ley, comprende todo acto sexista que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, emocional, laboral, económico o patrimonial; la coacción o la privación arbitraria de la libertad, así como la amenaza de ejecutar tales actos, tanto si se producen en el ámbito público como en el privado.

#### ***Formas de violencia***

**Artículo 15.** Se consideran formas de violencia de género en contra de las mujeres, las siguientes:

1. Violencia psicológica: Es toda conducta activa u omisiva ejercida en deshonra, descrédito o menosprecio al valor o dignidad personal, tratos humillantes y vejatorios, vigilancia constante, aislamiento, marginalización, negligencia, abandono, celotipia, comparaciones destructivas, amenazas y actos que conllevan a las mujeres víctimas de violencia a disminuir su autoestima, a perjudicar o perturbar su sano desarrollo, a la depresión e incluso al suicidio.

2. Acoso u hostigamiento: Es toda conducta abusiva y especialmente los comportamientos, palabras, actos, gestos, escritos o mensajes electrónicos dirigidos a perseguir, intimidar, chantajear, apremiar, importunar y vigilar a una mujer que pueda atentar contra su estabilidad emocional, dignidad, prestigio, integridad física o psíquica, o que puedan poner en peligro su empleo, promoción, reconocimiento en el lugar de trabajo o fuera de él.

3. Amenaza: Es el anuncio verbal o con actos de la ejecución de un daño físico, psicológico, sexual, laboral o patrimonial con el fin de intimidar a la mujer, tanto en el contexto doméstico como fuera de él.

4. Violencia física: Es toda acción u omisión que directa o indirectamente está dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico a la mujer, tales como: Lesiones internas o externas, heridas, hematomas, quemaduras, empujones o cualquier otro maltrato que afecte su integridad física.

5. Violencia doméstica: Es toda conducta activa u omisiva, constante o no, de empleo de fuerza física o violencia psicológica, intimidación, persecución o amenaza contra la mujer por parte del cónyuge, el concubino, ex cónyuge, ex concubino, persona con quien mantiene o mantuvo relación de afectividad, ascendientes, descendientes, parientes colaterales, consanguíneos y afines.

6. Violencia sexual: Es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntaria y libremente su sexualidad, comprendiendo ésta no sólo el acto sexual, sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, tales como actos lascivos, actos lascivos violentos, acceso carnal violento o la violación propiamente dicha.



7. Acceso carnal violento: Es una forma de violencia sexual, en la cual el hombre mediante violencias o amenazas, constriñe a la cónyuge, concubina, persona con quien hace vida marital o mantenga unión estable de hecho o no, a un acto carnal por vía vaginal, anal u oral, o introduzca objetos sea cual fuere su clase, por alguna de estas vías.

8. Prostitución forzada: Se entiende por prostitución forzada la acción de obligar a una mujer a realizar uno o más actos de naturaleza sexual por la fuerza o mediante la amenaza de la fuerza, o mediante coacción como la causada por el temor a la violencia, la intimidación, la opresión psicológica o el abuso del poder, esperando obtener o haber obtenido ventajas o beneficios pecuniarios o de otro tipo, a cambio de los actos de naturaleza sexual de la mujer.

9. Esclavitud sexual: Se entiende por esclavitud sexual la privación ilegítima de libertad de la mujer, para su venta, compra, préstamo o trueque con la obligación de realizar uno o más actos de naturaleza sexual.

10. Acoso sexual: Es la solicitud de cualquier acto o comportamiento de contenido sexual, para sí o para un tercero, o el procurar cualquier tipo de acercamiento sexual no deseado que realice un hombre prevaliéndose de una situación de superioridad laboral, docente o análoga, o con ocasión de relaciones derivadas del ejercicio profesional, y con la amenaza expresa o tácita de causarle a la mujer un daño relacionado con las legítimas expectativas que ésta pueda tener en el ámbito de dicha relación.

11. Violencia laboral: Es la discriminación hacia la mujer en los centros de trabajo: públicos o privados que obstaculicen su acceso al empleo, ascenso o estabilidad en el mismo, tales como exigir requisitos sobre el estado civil, la edad, la apariencia física o buena presencia, o la solicitud de resultados de exámenes de laboratorios clínicos, que supeditan la contratación, ascenso o la permanencia de la mujer en el empleo. Constituye también discriminación de género en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual salario por igual trabajo.

12. Violencia patrimonial y económica: Se considera violencia patrimonial y económica toda conducta activa u omisiva que directa o indirectamente, en los ámbitos público y privado, esté dirigida a ocasionar un daño a los bienes muebles o inmuebles en menoscabo del patrimonio de las mujeres víctimas de violencia o a los bienes comunes, así como la perturbación a la posesión o a la propiedad de sus bienes, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades; limitaciones económicas encaminadas a controlar sus ingresos; o la privación de los medios económicos indispensables para vivir.

13. Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

14. Esterilización forzada: Se entiende por esterilización forzada, realizar o causar intencionalmente a la mujer, sin brindarle la debida información, sin su consentimiento voluntario e informado y sin que la misma haya tenido justificación, un tratamiento médico o quirúrgico u otro acto que tenga como resultado su esterilización o la privación de su capacidad biológica y reproductiva.

15. Violencia mediática: Se entiende por violencia mediática la exposición, a través de cualquier medio de difusión, de la mujer, niña o adolescente, que de manera directa o indirecta explote, discrimine, deshonre, humille o que atente contra su dignidad con fines económicos, sociales o de dominación. 16. Violencia institucional: Son las acciones u omisiones que realizan las autoridades, funcionarios y funcionarias, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tengan como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta Ley para asegurarles una vida libre de violencia.

17. Violencia simbólica: Son mensajes, valores, iconos, signos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales que se establecen

entre las personas y naturalizan la subordinación de la mujer en la sociedad.

18. Tráfico de mujeres, niñas y adolescentes: Son todos los actos que implican su reclutamiento o transporte dentro o entre fronteras, empleando engaños, coerción o fuerza, con el propósito de obtener un beneficio de tipo financiero u otro de orden material de carácter ilícito.

19. Trata de mujeres, niñas y adolescentes: es la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de mujeres, niñas y adolescentes, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza o de otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre mujeres, niñas o adolescentes, con fines de explotación, tales como prostitución, explotación sexual, trabajos o servicios forzados, la esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos.

## **CAPÍTULO IV DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN**

### ***Definición y contenido***

**Artículo 16.** Las políticas públicas de prevención y atención son el conjunto de orientaciones y directrices dictadas por los órganos competentes, a fin de guiar las acciones dirigidas a asegurar los derechos y garantías consagrados en esta Ley.

### ***Programas***

**Artículo 17.** Los programas son un conjunto articulado de acciones desarrolladas por personas naturales o jurídicas de naturaleza pública o privada, con fines de prevenir, detectar, monitorear, atender y erradicar la violencia en contra de las mujeres.

### ***Corresponsabilidad***

**Artículo 18.** El Estado y la sociedad son corresponsables por la ejecución, seguimiento y control de las políticas de prevención y atención de la violencia contra las mujeres de conformidad con esta Ley. Corresponde al Instituto Nacional de la Mujer, como ente rector, formular las políticas de prevención y atención de la violencia contra las mujeres.

El Ejecutivo Nacional dispondrá de los recursos necesarios para financiar planes, programas, proyectos y acciones de prevención y atención de la violencia de género, promovidos por los Consejos Comunales, las organizaciones de mujeres y otras organizaciones sociales de base.

### ***Carácter vinculante***

**Artículo 19.** Las políticas públicas adoptadas conforme a esta Ley tienen carácter vinculante para todos los órganos de la Administración Pública, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.

### ***Clasificación de los programas***

**Artículo 20.** Con el objeto de desarrollar políticas públicas y permitir la ejecución de las medidas a que se refiere la presente Ley, se establecen con carácter indicativo, los siguientes programas:

1. De prevención: para prevenir la ocurrencia de formas de violencia en contra de las mujeres, sensibilizando, formando y capacitando en derechos humanos e igualdad de género a la sociedad en su conjunto.
2. De sensibilización, adiestramiento, formación y capacitación: para satisfacer las necesidades de sensibilización y capacitación de las personas que se dediquen a la atención de las víctimas de violencia, así como las necesidades de adiestramiento y formación de quienes trabajen con los agresores.
3. De apoyo y orientación a las mujeres víctimas de violencia y su familia: para informarla, apoyarla

en la adopción de decisiones asertivas y acompañamiento en el proceso de desarrollo de sus habilidades, para superar las relaciones interpersonales de control y sumisión, actuales y futuras.

4. De abrigo: para atender a las mujeres víctimas de violencia de género u otros integrantes de su familia que lo necesiten, en caso de la existencia de peligro inminente o amenaza a su integridad física.

5. Comunicacionales: para la difusión del derecho de la mujer a vivir libre de violencia.

6. De orientación y atención a la persona agresora: para promover cambios culturales e incentivar valores de respeto e igualdad entre hombres y mujeres que eviten la reincidencia de las personas agresoras.

7. Promoción y defensa: para permitir que las mujeres y los demás integrantes de las familias conozcan su derecho a vivir libres de violencia y de los medios para hacer efectivo este derecho.

8. Culturales: para la formación y respeto de los valores y la cultura de igualdad de género.

### ***Atribuciones del Instituto Nacional de la Mujer***

**Artículo 21.** El Instituto Nacional de la Mujer, como órgano encargado de las políticas y programas de prevención y atención de la violencia contra las mujeres, tendrá las siguientes atribuciones:

1. Formular, orientar, ejecutar, coordinar e instrumentar las políticas públicas de prevención y atención para ser implementadas en los diferentes órganos del Poder Público Nacional, Estatal y Municipal, a los fines de conformar y articular el sistema integral de protección al que se refiere esta Ley.

2. Diseñar, conjuntamente con el ministerio con competencia en materia del interior y justicia y el Tribunal Supremo de Justicia, planes y programas de capacitación de los funcionarios y las funcionarias pertenecientes a la administración de justicia y al sistema penitenciario, y demás entes que intervengan en el tratamiento de los hechos de violencia que contempla esta Ley.

3. Diseñar, conjuntamente con los ministerios con competencia en materia de Salud y de Participación Popular y Desarrollo Social, planes, proyectos y programas de capacitación e información de los funcionarios y las funcionarias que realizan actividades de apoyo, servicios y atención médica y psicosocial para el tratamiento adecuado de las mujeres víctimas de violencia y de sus familiares, así como para el agresor.

4. Diseñar, conjuntamente con los ministerios con competencia en materia de Educación, Deporte, de Educación Superior, de Salud, de Participación y Desarrollo Social, de Comunicación e Información y con cualquier otro ente que tenga a su cargo funciones educativas, planes, proyectos y programas de prevención y educación dirigidos a formar para la igualdad, exaltando los valores de la no violencia, el respeto, la equidad de género y la preparación para la vida familiar con derechos y obligaciones compartidas y, en general, la igualdad entre el hombre y la mujer en la sociedad.

5. Promover la participación activa y protagónica de las organizaciones públicas y privadas dedicadas a la atención de la violencia contra las mujeres, así como de los Consejos Comunales y organizaciones sociales de base, en la definición y ejecución de las políticas públicas relacionadas con la materia regulada por esta Ley.

6. Llevar un registro de las organizaciones especializadas en la materia regulada por esta Ley, pudiendo celebrar con éstas convenios para la prevención, investigación y atención integral de las mujeres en situación de violencia y la orientación de los agresores.

7. Elaborar el proyecto de reglamento de esta ley. ç 8. Las demás que le señalan otras leyes y reglamentos.

### ***Planes, programas y proyectos de capacitación del Tribunal Supremo de Justicia***

**Artículo 22.** El Tribunal Supremo de Justicia, a través de la Dirección Ejecutiva de la Magistratura y de la Escuela de la Magistratura, proveerá lo conducente para la ejecución de planes, programas y proyectos de capacitación en justicia de género de los funcionarios y las funcionarias de la administración de justicia y de todas aquellas personas que intervengan en el tratamiento de los hechos que contempla esta Ley. La sensibilización, capacitación y formación la realizará el Tribunal Supremo de Justicia en coordinación con el Instituto Nacional de la Mujer, pudiendo suscribir convenios con las áreas de estudios de las mujeres y de género de las universidades. En los procedimientos previstos en esta Ley, los jueces y las juezas de las distintas instancias y jerarquía, incluyendo al Tribunal Supremo de Justicia, podrán solicitar la opinión de personas expertas en justicia de género.

***Planes, proyectos y programas de capacitación por el Ministerio Público***

**Artículo 23.** El Ministerio Público deberá ejecutar planes, proyectos y programas especiales de formación en prevención y atención de la violencia de género, y transversalizar dichos programas con la perspectiva de género, en consonancia con la visión de los derechos humanos que consagra la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

***Atribuciones de los ministerios con competencia en materia de Educación y Deporte***

**Artículo 24.** Los ministerios con competencia en materia de educación y deporte deberán incorporar en los planes, proyectos y programas de estudio, en todos sus niveles y modalidades, contenidos, dirigidos a transmitir a los alumnos y alumnas, al profesorado y personal administrativo, los valores de la igualdad de género, el respeto, la mutua tolerancia, la autoestima, la comprensión, la solución pacífica de los conflictos y la preparación para la vida familiar y ciudadana, con derechos y obligaciones domésticas compartidas entre hombres y mujeres y, en general, la igualdad de condiciones entre los hombres y mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Asimismo, los ministerios con competencia en materia de educación y deporte, tomarán las medidas necesarias para excluir de los planes de estudio, textos y materiales de apoyo, todos aquellos estereotipos, criterios o valores que expresen cualquier tipo de discriminación o violencia en contra de las mujeres.

***Atribuciones del ministerio con competencia en materia de Educación Superior***

**Artículo 25.** El ministerio con competencia en materia de educación superior, desarrollará acciones para transversalizar los planes con la perspectiva de género y tomará las medidas necesarias para eliminar de los planes de estudio, textos, títulos otorgados, documentos oficiales y materiales de apoyo utilizados en las universidades, todos aquellos estereotipos, criterios o valores que expresen cualquier forma de discriminación.

Así mismo, tomará las medidas necesarias para que las universidades incluyan en sus programas de pregrado y postgrado materias que aborden el tema de la violencia basada en género y promoverá el desarrollo de líneas de investigación en la materia.

***Atribuciones del ministerio con competencia en materia del interior y justicia***

**Artículo 26.** El ministerio con competencia en materia del interior y justicia proveerá lo conducente para la ejecución de los planes y programas de capacitación de los funcionarios y las funcionarias directamente involucrados e involucradas en la aplicación de la presente Ley. Dichos planes y programas deberán formularse y realizarse en coordinación con el Instituto Nacional de la Mujer y deben garantizar el adecuado trato y asistencia a las mujeres víctimas de violencia. Igualmente contemplará en sus planes, programas especiales para la atención y orientación de las personas agresoras.

Establecerá además programas dirigidos a garantizar a las mujeres privadas de libertad el ejercicio de los derechos previstos en esta Ley.

***Atribuciones del ministerio con competencia en materia de salud***

**Artículo 27.** El ministerio con competencia en materia de salud ejecutará los planes de capacitación e información, conjuntamente con el Instituto Nacional de la Mujer, para que el personal de salud que ejerce actividades de apoyo, de servicios y atención médica y psicosocial, actúe adecuadamente en la atención, investigación y prevención de los hechos previstos en esta Ley.

#### ***Programas de prevención en medios de difusión masiva***

**Artículo 28.** El ministerio con competencia en materia de infraestructura y el Consejo Nacional de Telecomunicaciones, de conformidad con la Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión, supervisarán la efectiva inclusión de mensajes y programas destinados a prevenir y eliminar la violencia contra las mujeres en las programaciones de los medios de difusión masiva. A tal efecto, podrá establecer a las emisoras radiales y televisivas un tiempo mínimo gratuito para la transmisión de mensajes en contra de la violencia basada en género y de promoción de valores de igualdad entre los sexos.

#### ***Obligaciones de estados y municipios***

**Artículo 29.** Los estados y municipios, conforme a esta Ley, deberán coordinar con el Instituto Nacional de la Mujer y con los institutos regionales y municipales, las políticas, planes y programas a ejecutar para el desarrollo de las funciones de prevención y atención de la violencia contra la mujer en sus respectivas jurisdicciones.

#### ***Unidades de prevención, atención y tratamiento***

**Artículo 30.** El Ejecutivo Nacional, a través del órgano rector, coordinará con los órganos estatales y municipales el establecimiento de unidades especializadas de prevención de la violencia, así como centros de atención y tratamiento de las mujeres víctimas.

Igualmente desarrollarán unidades de orientación que cooperarán con los órganos jurisdiccionales para el seguimiento y control de las medidas que le sean impuestas a las personas agresoras.

#### ***Atribuciones del Instituto Nacional de Estadística***

**Artículo 31.** El Instituto Nacional de Estadística, conjuntamente con el Instituto Nacional de la Mujer, coordinará con los organismos de los Poderes Públicos, los censos, estadísticas y cualquier otro estudio, permanente o no, que permita recoger datos desagregados de la violencia contra las mujeres en el territorio nacional.

#### ***Casas de abrigo***

**Artículo 32.** El Ejecutivo Nacional, Estatal y Municipal, con el fin de hacer más efectiva la protección de las mujeres en situación de violencia, con la asistencia, asesoría y capacitación del Instituto Nacional de la Mujer y de los institutos regionales y municipales de la mujer, crearán en cada una de sus dependencias casas de abrigo destinadas al albergue de las mismas, en los casos en que la permanencia en el domicilio o residencia implique amenaza inminente a su integridad.

### **CAPÍTULO V DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

#### ***Atención a las mujeres víctimas de violencia***

**Artículo 33.** Los órganos receptores de denuncias deberán otorgar a las mujeres víctimas de los hechos de violencia previstos en esta Ley, un trato digno de respeto y apoyo acorde a su condición de afectada, procurando facilitar al máximo su participación en los trámites en que deba intervenir. En consecuencia, deberán:

1. Asesorar a las mujeres víctimas de violencia sobre la importancia de preservar las evidencias.
2. Proveer a las mujeres agredidas información sobre los derechos que esta Ley le confiere y sobre los servicios gubernamentales o no gubernamentales disponibles para su atención y tratamiento.

3. Elaborar un informe de aquellas circunstancias que sirvan al esclarecimiento de los hechos, el cual deberá acompañar a la denuncia.

4. Cualquier otra información que los órganos receptores consideren importante señalarle a la mujer en situación de violencia para su protección.

### ***Derechos laborales***

**Artículo 34.** Las trabajadoras o funcionarias víctimas de violencia tendrán derecho, en los términos previstos en las leyes respectivas, a la reducción o a la reordenación de su tiempo de trabajo, a la movilidad geográfica, al cambio de centro de trabajo, a la suspensión de la relación laboral con reserva de puesto de trabajo y a la excedencia en los términos que se determinen.

**Parágrafo Único.** Las ausencias totales o parciales al trabajo motivadas por la condición física o psicológica derivada de la violencia de género sufridas por las trabajadoras o funcionarias, se considerarán justificadas cuando así lo determinen los centros de atención de salud públicos o privados, en los términos previstos en la legislación respectiva.

### ***Certificado Médico***

**Artículo 35.** A los fines de acreditar el estado físico de la mujer víctima de violencia, ésta podrá presentar un certificado médico expedido por profesionales de la salud que presten servicios en cualquier institución pública. De no ser posible, el certificado médico podrá ser expedido por una institución privada; en ambos casos, el mismo deberá ser conformado por un experto o una experta forense, previa solicitud del Ministerio Público.

**Artículo 36.** En aquellos casos en que la víctima careciere de asistencia jurídica, podrá solicitar al juez o jueza competente la designación de un profesional o una profesional del derecho, quien la orientará debidamente y ejercerá la defensa de sus derechos desde los actos iniciales de la investigación. A tales efectos, el tribunal hará la selección de los abogados o las abogadas existentes, provenientes de la Defensoría Nacional de los Derechos de la Mujer, de las defensorías estadales y municipales, de los colegios de abogados y abogadas de cada jurisdicción o de cualquier organización pública o privada dedicada a la defensa de los derechos establecidos en esta Ley.

### ***Intervención en el procedimiento***

**Artículo 37.** La persona agraviada, la Defensoría Nacional de los Derechos de la Mujer y las organizaciones sociales a que se refiere el numeral sexto del artículo 70 de esta Ley, podrán intervenir en el procedimiento aunque no se hayan constituido como querellantes.

### ***De la solicitud de copias simples y certificadas***

**Artículo 38.** La mujer víctima de violencia podrá solicitar ante cualquier instancia copia simple o certificada de todas las actuaciones contenidas en la causa que se instruya por uno de los delitos tipificados en esta Ley, las que se le otorgarán en forma expedita, salvo el supuesto de reserva de las actuaciones a que se refiere el Código Orgánico Procesal Penal.

## **CAPÍTULO VI DE LOS DELITOS**

### ***Violencia psicológica***

**Artículo 39.** Quien mediante tratos humillantes y vejatorios, ofensas, aislamiento, vigilancia permanente, comparaciones destructivas o amenazas genéricas constantes, atente contra la estabilidad emocional o psíquica de la mujer, será sancionado con prisión de seis a dieciocho meses.

### ***Acoso u hostigamiento***

**Artículo 40.** La persona que mediante comportamientos, expresiones verbales o escritas, o mensajes electrónicos ejecute actos de intimidación, chantaje, acoso u hostigamiento que atenten contra la

estabilidad emocional, laboral, económica, familiar o educativa de la mujer, será sancionado con prisión de ocho a veinte meses.

### ***Amenaza***

**Artículo 41.** La persona que mediante expresiones verbales, escritos o mensajes electrónicos amenace a una mujer con causarle un daño grave y probable de carácter físico, psicológico, sexual, laboral o patrimonial, será sancionado con prisión de diez a veintidós meses.

Si la amenaza o acto de violencia se realizare en el domicilio o residencia de la mujer objeto de violencia, la pena se incrementará de un tercio a la mitad.

Si el autor del delito fuere un funcionario público perteneciente a algún cuerpo policial o militar, la pena se incrementará en la mitad.

Si el hecho se cometiere con armas blancas o de fuego, la prisión será de dos a cuatro años.

### ***Violencia física***

**Artículo 42.** El que mediante el empleo de la fuerza física cause un daño o sufrimiento físico a una mujer, hematomas, cachetadas, empujones o lesiones de carácter leve o levísimo, será sancionado con prisión de seis a dieciocho meses.

### ***Atención jurídica gratuita***

Si en la ejecución del delito, la víctima sufre lesiones graves o gravísimas, según lo dispuesto en el Código Penal, se aplicará la pena que corresponda por la lesión infringida prevista en dicho Código, más un incremento de un tercio a la mitad.

Si los actos de violencia a que se refiere el presente artículo ocurren en el ámbito doméstico, siendo el autor el cónyuge, concubino, ex cónyuge, ex concubino, persona con quien mantenga relación de afectividad, aun sin convivencia, ascendiente, descendiente, pariente colateral, consanguíneo o afín de la víctima, la pena se incrementará de un tercio a la mitad. La competencia para conocer el delito de lesiones conforme lo previsto en este artículo corresponderá a los tribunales de violencia contra la mujer, según el procedimiento especial previsto en esta Ley.

### ***Violencia Sexual***

**Artículo 43.** Quien mediante el empleo de violencias o amenazas constriña a una mujer a acceder a un contacto sexual no deseado que comprenda penetración por vía vaginal, anal u oral, aun mediante la introducción de objetos de cualquier clase por alguna de estas vías, será sancionado con prisión de diez a quince años.

Si el autor del delito es el cónyuge, concubino, ex conyuge, ex concubino, persona con quien la víctima mantiene o mantuvo relación de afectividad, aun sin convivencia, la pena se incrementará de un cuarto a un tercio.

El mismo incremento de pena se aplicará en los supuestos que el autor sea el ascendiente, descendiente, pariente colateral, consanguíneo o afín de la víctima.

Si el hecho se ejecuta en perjuicio de una niña o adolescente, la pena será de quince a veinte años de prisión.

Si la víctima resultare ser una niña o adolescente, hija de la mujer con quien el autor mantiene una relación en condición de cónyuge, concubino, ex cónyuge, ex concubino, persona con quien mantiene o mantuvo relación de afectividad, aún sin convivencia, la pena se incrementará de un cuarto a un tercio.

### ***Acto carnal con víctima especialmente vulnerable***

**Artículo 44.** Incurre en el delito previsto en el artículo anterior y será sancionado con pena de quince a veinte años de prisión, quien ejecute el acto carnal, aun sin violencias o amenazas, en los siguientes supuestos:

1. En perjuicio de mujer vulnerable, en razón de su edad o en todo caso con edad inferior a trece años.
2. Cuando el autor se haya prevalido de su relación de superioridad o parentesco con la víctima, cuya edad sea inferior a los dieciséis años.
3. En el caso que la víctima se encuentre detenida o condenada y haya sido confiada a la custodia del agresor.
4. Cuando se tratase de una víctima con discapacidad física o mental o haya sido privada de la capacidad de discernir por el suministro de fármacos o sustancias psicotrópicas.

### ***Actos lascivos***

**Artículo 45.** Quien mediante el empleo de violencias o amenazas y sin la intención de cometer el delito a que se refiere el artículo 43, constriña a una mujer a acceder a un contacto sexual no deseado, afectando su derecho a decidir libremente su sexualidad, será sancionado con prisión de uno a cinco años.

Si el hecho se ejecuta en perjuicio de una niña o adolescente, la pena será de dos a seis años de prisión.

En la misma pena incurrirá quien ejecute los actos lascivos en perjuicio de la niña o adolescente, aun sin violencias ni amenazas, prevaliéndose de su relación de autoridad o parentesco.

### ***Prostitución forzada***

**Artículo 46.** Quien mediante el uso de la fuerza física, la amenaza de violencia, la coacción psicológica o el abuso de poder, obligue a una mujer a realizar uno o más actos de naturaleza sexual con el objeto de obtener a cambio ventajas de carácter pecuniario o de otra índole, en beneficio propio o de un tercero, será sancionado con pena de diez a quince años de prisión.

### ***Esclavitud sexual***

**Artículo 47.** Quien prive ilegítimamente de su libertad a una mujer con fines de explotarla sexualmente mediante la compra, venta, préstamo, trueque u otra negociación análoga, obligándola a realizar uno o más actos de naturaleza sexual, será sancionado con pena de quince a veinte años de prisión.

### ***Acoso sexual***

**Artículo 48.** El que solicitare a una mujer un acto o comportamiento de contenido sexual para sí o para un tercero o procurare un acercamiento sexual no deseado, prevaliéndose de una situación de superioridad laboral o docente o con ocasión de relaciones derivadas del ejercicio profesional, con la amenaza de causarle un daño relacionado con las legítimas expectativas que pueda tener en el ámbito de dicha relación, será sancionado con prisión de uno a tres años.

### ***Violencia laboral***

**Artículo 49.** La persona que mediante el establecimiento de requisitos referidos a sexo, edad, apariencia física, estado civil, condición de madre o no, sometimiento a exámenes de laboratorio o de otra índole para descartar estado de embarazo, obstaculice o condicione el acceso, ascenso o la estabilidad en el empleo de las mujeres, será sancionado con multa de cien (100 U.T.) a mil unidades tributarias (1.000 U.T.), según la gravedad del hecho.

Si se trata de una política de empleo de una institución pública o empresa del Estado, la sanción se impondrá a la máxima autoridad de la misma. En el supuesto de empresas privadas, franquicias o empresas transnacionales, la sanción se impondrá a quien ejerza la máxima representación en el país.



La misma sanción se aplicará cuando mediante prácticas administrativas, engañosas o fraudulentas se afecte el derecho al salario legal y justo de la trabajadora o el derecho a igual salario por igual trabajo.

### ***Violencia patrimonial y económica***

**Artículo 50.** El cónyuge separado legalmente o el concubino en situación de separación de hecho debidamente comprobada, que sustraiga, deteriore, destruya, distraiga, retenga, ordene el bloqueo de cuentas bancarias o realice actos capaces de afectar la comunidad de bienes o el patrimonio propio de la mujer, será sancionado con prisión de uno a tres años.

La misma pena se aplicará en el supuesto de que no exista separación de derecho, pero el autor haya sido sometido a la medida de protección de salida del hogar por un órgano receptor de denuncia o a una medida cautelar similar por el Tribunal de Control, Audiencia y Medidas competente.

En el caso de que los actos a que se refiere el presente artículo estén dirigidos intencionalmente a privar a la mujer de los medios económicos indispensables para su subsistencia, o impedirle satisfacer sus necesidades y las del núcleo familiar, la pena se incrementará de un tercio a la mitad.

Si el autor del delito a que se refiere el presente artículo, sin ser cónyuge ni concubino, mantiene o mantuvo relación de afectividad con la mujer, aun sin convivencia, la pena será de seis a doce meses de prisión.

En los supuestos a que se refiere el presente artículo podrán celebrarse acuerdos reparatorios según lo dispuesto en el Código Orgánico Procesal Penal.

**Violencia obstétrica Artículo 51.** Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en:

1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
3. Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer.
4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

En tales supuestos, el tribunal impondrá al responsable o la responsable, una multa de doscientas cincuenta (250 U.T.) a quinientas unidades tributarias (500 U.T.), debiendo remitir copia certificada de la sentencia condenatoria definitivamente firme al respectivo colegio profesional o institución gremial, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda.

### ***Esterilización forzada***

**Artículo 52.** Quien intencionalmente prive a la mujer de su capacidad reproductiva, sin brindarle la debida información, ni obtener su consentimiento expreso, voluntario e informado, no existiendo razón médica o quirúrgica debidamente comprobada que lo justifique, será sancionado o sancionada con pena de prisión de dos a cinco años.

El tribunal sentenciador remitirá copia de la decisión condenatoria definitivamente firme al colegio profesional o institución gremial, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda.

Ofensa pública por razones de género Artículo 53. El o la profesional de la comunicación o que sin

serlo, ejerza cualquier oficio relacionado con esa disciplina, y en el ejercicio de ese oficio u ocupación, ofenda, injurie, denigre de una mujer por razones de género a través de un medio de comunicación, deberá indemnizar a la mujer víctima de violencia con el pago de una suma no menor a doscientas (200 U.T.) ni mayor de quinientas unidades tributarias (500 U.T.) y hacer públicas sus disculpas por el mismo medio utilizado para hacer la ofensa y con la misma extensión de tiempo y espacio.

### ***Violencia institucional***

**Artículo 54.** Quien en el ejercicio de la función pública, independientemente de su rango, retarde, obstaculice, deniegue la debida atención o impida que la mujer acceda al derecho a la oportuna respuesta en la institución a la cual ésta acude, a los fines de gestionar algún trámite relacionado con los derechos que garantiza la presente Ley, será sancionado con multa de cincuenta (50 U.T.) a ciento cincuenta unidades tributarias (150 U.T.).

El tribunal competente remitirá copia certificada de la sentencia condenatoria definitivamente firme al órgano de adscripción del o la culpable, a los fines del procedimiento disciplinario que corresponda.

### ***Tráfico ilícito de mujeres, niñas y adolescentes***

**Artículo 55.** Quien promueva, favorezca, facilite o ejecute la entrada o salida ilegal del país de mujeres, niñas o adolescentes, empleando engaños, coerción o fuerza con el fin de obtener un beneficio ilícito para sí o para un tercero, será sancionado o sancionada con pena de diez a quince años de prisión.

### ***Trata de mujeres, niñas y adolescentes***

**Artículo 56.** Quien promueva, favorezca, facilite o ejecute la captación, transporte, la acogida o la recepción de mujeres, niñas o adolescentes, mediante violencias, amenazas, engaño, rapto, coacción u otro medio fraudulento, con fines de explotación sexual, prostitución, trabajos forzados, esclavitud, adopción irregular o extracción de órganos, será sancionado con prisión de quince a veinte años.

### ***Obligación de aviso***

**Artículo 57.** El personal de salud que atienda a las mujeres víctimas de los hechos de violencia previstos en esta Ley, deberá dar aviso a cualesquiera de los organismos indicados en el artículo 71 de la misma, en el término de las veinticuatro horas siguientes por cualquier medio legalmente reconocido.

Este plazo se extenderá a cuarenta y ocho horas, en el caso que no se pueda acceder a alguno de estos órganos por dificultades de comunicación. El incumplimiento de esta obligación se sancionará con multa de cincuenta (50 U.T.) a cien unidades tributarias (100 U.T.), por el tribunal a quien corresponda el conocimiento de la causa.

### ***Obligación de tramitar debidamente la denuncia***

**Artículo 58.** Serán sancionados o sancionadas con la multa prevista en el artículo anterior, los funcionarios y funcionarias de los organismos a que se refiere el artículo 71 de esta Ley, que no tramitaren debidamente la denuncia dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su recepción.

En virtud de la gravedad de los hechos podrá imponerse como sanción, la destitución del funcionario o la funcionaria.

### ***Obligación de implementar correctivos***

**Artículo 59.** Toda autoridad jerárquica en centros de empleo, de educación o de cualquier otra índole, que en conocimiento de hechos de acoso sexual por parte de las personas que estén bajo su responsabilidad, no ejecute acciones adecuadas para corregir la situación y prevenir su repetición, será sancionada con multa de cincuenta (50 U.T.) a cien unidades tributarias (100 U.T.). El órgano jurisdiccional especializado competente estimará a los efectos de la imposición de la multa, la

gravedad de los hechos y la diligencia que se ponga en la corrección de los mismos.

### ***Reincidencia***

**Artículo 60.** Se considerará que hay reincidencia cuando después de una sentencia condenatoria definitivamente firme o luego de haberse extinguido la condena, el agresor cometiere un nuevo hecho punible de los previstos en esta Ley.

## **CAPÍTULO VII DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL**

### ***Indemnización***

**Artículo 61.** Todos los hechos de violencia previstos en esta Ley acarrearán el pago de una indemnización por parte del agresor a las mujeres víctimas de violencia o a sus herederos y herederas en caso de que la mujer haya fallecido como resultado de esos delitos, el monto de dicha indemnización habrá de ser fijado por el órgano jurisdiccional especializado competente, sin perjuicio de la obligación del agresor de pagar el tratamiento médico o psicológico que necesitare la víctima.

### ***Reparación***

**Artículo 62.** Quien resultare condenado por los hechos punibles previstos en esta Ley, que haya ocasionado daños patrimoniales en los bienes muebles e inmuebles de las mujeres víctimas de violencia, estará obligado a repararlos con pago de los deterioros que hayan sufrido, los cuales serán determinados por el órgano jurisdiccional especializado competente. Cuando no sea posible su reparación, se indemnizará su pérdida pagándose el valor de mercado de dichos bienes.

**Indemnización por acoso sexual Artículo 63.** Quien resultare responsable de acoso sexual deberá indemnizar a la mujer víctima de

violencia en los términos siguientes:

1. Por una suma igual al doble del monto de los daños que el acto haya causado a la persona acosada en su acceso al empleo o posición que aspire, ascenso o desempeño de sus actividades.
2. Por una suma no menor de cien (100 U.T.) ni mayor de quinientas unidades tributarias (500 U.T.), en aquellos casos en que no se puedan determinar daños pecuniarios. Cuando la indemnización no pudiere ser satisfecha por el condenado motivado por estado de insolvencia debidamente acreditada, el tribunal de ejecución competente podrá hacer la conversión en trabajo comunitario a razón de un día de trabajo por cada unidad tributaria.

## **CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES COMUNES**

### ***Supletoriedad y complementariedad de normas***

**Artículo 64.** Se aplicarán supletoriamente las disposiciones del Código Penal y Código Orgánico Procesal Penal, en cuanto no se opongan a las aquí previstas. En los casos de homicidio intencional en todas sus calificaciones, tipificados en el Código Penal y el supuesto especial a que se refiere el párrafo único del artículo 65 de la presente Ley, la competencia corresponde a los tribunales penales ordinarios conforme al procedimiento establecido en el Código Orgánico Procesal Penal. Sin embargo, los tribunales aplicarán las circunstancias agravantes aquí previstas cuando sean procedentes y, en general, observarán los principios y propósitos de la presente Ley.

### ***Circunstancias agravantes***

**Artículo 65.** Serán circunstancias agravantes de los delitos previstos en esta Ley, las que se detallan a continuación, dando lugar a un incremento de la pena de un tercio a la mitad:

1. Penetrar en la residencia de la mujer agredida o en el lugar donde ésta habite, cuando la relación conyugal o marital de la mujer víctima de violencia con el acusado se encuentre en situación de

separación de hecho o de derecho, o cuando el matrimonio haya sido disuelto mediante sentencia firme.

2. Penetrar en la residencia de la mujer víctima de violencia o en el lugar donde ésta habite, valiéndose del vínculo de consanguinidad o de afinidad.
3. Ejecutarlo con armas, objetos o instrumentos.
4. Ejecutarlo en perjuicio de una mujer embarazada.
5. Ejecutarlo en gavilla o con grupo de personas.
6. Si el autor del delito fuere un funcionario público en ejercicio de sus funciones.
7. Perpetrarlo en perjuicio de personas especialmente vulnerables, con discapacidad física o mental.
8. Que el acusado haya sido sancionado con sentencia definitivamente firme por la comisión de alguno de los delitos previstos en esta Ley.
9. Transmitir dolosamente a la mujer víctima de violencia infecciones o enfermedades que pongan en riesgo su salud.
10. Realizar acciones que priven a la víctima de la capacidad de discernir a consecuencia del empleo de medios fraudulentos o sustancias narcóticas o excitantes.

**Parágrafo Único:** En los casos de homicidio intencional en todas sus calificaciones, tipificados en el Código Penal, cuando el autor sea el cónyuge, ex conyuge, concubino, ex concubino, persona con quien la víctima mantuvo vida marital, unión estable de hecho o relación de afectividad, con o sin convivencia, la pena a imponer será de veintiocho a treinta años de presidio.

### ***Penas accesorias***

**Artículo 66.** En la sentencia condenatoria se establecerán expresamente las penas accesorias que sean aplicables en cada caso, de acuerdo con la naturaleza de los hechos objeto de condena. Son penas accesorias:

1. La interdicción civil durante el tiempo de la condena en los casos de penas de presidio.
2. La inhabilitación política mientras dure la pena.
3. La sujeción a la vigilancia de la autoridad por una quinta parte del tiempo de la condena, desde que ésta termine, la cual se cumplirá ante la primera autoridad civil del municipio donde reside.
4. La privación definitiva del derecho a la tenencia y porte de armas, sin perjuicio que su profesión, cargo u oficio sea policial, militar o de seguridad.
5. La suspensión o separación temporal del cargo o ejercicio de la profesión, cuando el delito se hubiese cometido en ejercicio de sus funciones o con ocasión de éstas, debiendo remitirse copia certificada de la sentencia al expediente administrativo laboral y al colegio gremial correspondiente, si fuera el caso.

### ***Programas de orientación***

**Artículo 67.** Quienes resulten culpables de hechos de violencia en contra de las mujeres deberán participar obligatoriamente en programas de orientación, atención y prevención dirigidos a modificar sus conductas violentas y evitar la reincidencia. La sentencia condenatoria establecerá la modalidad y duración, conforme los límites de la pena impuesta.

### ***Trabajo comunitario***

**Artículo 68.** Si la pena a imponer no excede de dieciocho meses de prisión y la persona condenada no es reincidente, el órgano jurisdiccional en funciones de ejecución, podrá sustituir la misma por trabajo o servicio comunitario, entendiéndose como tal, aquellas tareas de interés general que la persona debe realizar en forma gratuita, por un período que no podrá ser menor al de la sanción impuesta, cuya regularidad podrá establecer el tribunal sin afectar la asistencia de la persona a su jornada normal de trabajo o estudio.

Las tareas a que se refiere este artículo deberán ser asignadas según las aptitudes ocupacionales de la persona que cumple la condena, en servicios comunitarios públicos, privados o mixtos.

Si la persona condenada no cumple con el trabajo comunitario, el Tribunal de Ejecución, previa audiencia con las partes, podrá ordenar el cumplimiento de la pena impuesta en la sentencia condenatoria. La ausencia de la mujer víctima de violencia en dicha audiencia no impedirá su realización.

#### ***Lugar de cumplimiento de la sanción***

**Artículo 69.** Los responsables por hechos de violencia cumplirán la sanción en el sitio de reclusión que designe el tribunal, el cual debe disponer de las condiciones adecuadas para el desarrollo de los programas de tratamiento y orientación previstos en esta Ley.

### **CAPÍTULO IX DEL INICIO DEL PROCESO Sección Primera: De la Denuncia**

#### ***Legitimación para denunciar***

- Artículo 70.** Los delitos a que se refiere esta Ley podrán ser denunciados por:
1. La mujer agredida.
  2. Los parientes consanguíneos o afines.
  3. El personal de la salud de instituciones públicas y privadas que tuviere conocimiento de los casos de violencia previstos en esta Ley.
  4. Las defensorías de los derechos de la mujer a nivel nacional, metropolitano, estadal y municipal, adscritas a los institutos nacionales, metropolitanos, regionales y municipales, respectivamente.
  5. Los Consejos Comunales y otras organizaciones sociales.
  6. Las organizaciones defensoras de los derechos de las mujeres.
  7. Cualquier otra persona o institución que tuviere conocimiento de los hechos punibles previstos en esta Ley.

#### ***Órganos receptores de denuncia***

**Artículo 71.** La denuncia a que se refiere el artículo anterior podrá ser formulada en forma oral o escrita, con o sin la asistencia de un abogado o abogada, ante cualesquiera de los siguientes organismos:

1. Ministerio Público.
2. Juzgados de Paz.
3. Prefecturas y jefaturas civiles.
4. División de Protección en materia de niño, niña, adolescente, mujer y familia del cuerpo de investigación con competencia en la materia.
5. Órganos de policía.
6. Unidades de comando fronterizas.

7. Tribunales de municipios en localidades donde no existan los órganos anteriormente nombrados.
8. Cualquier otro que se le atribuya esta competencia.

Cada uno de los órganos anteriormente señalados deberá crear oficinas con personal especializado para la recepción de denuncias de los hechos de violencia a que se refiere esta Ley.

**Parágrafo Único:** Los pueblos y comunidades indígenas constituirán órganos receptores de denuncia, integrados por las autoridades legítimas de acuerdo con sus costumbres y tradiciones, sin perjuicio de que la mujer agredida pueda acudir a los otros órganos indicados en el presente artículo.

### ***Obligaciones del órgano receptor de la denuncia***

**Artículo 72.** El órgano receptor de la denuncia deberá:

1. Recibir la denuncia, la cual podrá ser presentada en forma oral o escrita.
2. Ordenar las diligencias necesarias y urgentes, entre otras, la práctica de los exámenes médicos correspondientes a la mujer agredida en los centros de salud pública o privada de la localidad.
3. Impartir orientación oportuna a la mujer en situación de violencia de género.
4. Ordenar la comparecencia obligatoria del presunto agresor, a los fines de la declaración correspondiente y demás diligencias necesarias que permitan el esclarecimiento de los hechos denunciados.
5. Imponer las medidas de protección y de seguridad pertinentes establecidas en esta Ley.
6. Formar el respectivo expediente.
7. Elaborar un informe de aquellas circunstancias que sirvan al esclarecimiento de los hechos, el cual deberá acompañar a la denuncia, anexando cualquier otro dato o documento que sea necesario a juicio del órgano receptor de la denuncia.
8. Remitir el expediente al Ministerio Público.

### ***Contenido del expediente***

**Artículo 73.** El expediente que se forme habrá de contar con una nomenclatura consecutiva y deberá estar debidamente sellado y foliado, debiendo además contener:

1. Acta de denuncia en la que se explique la forma en que ocurrieron los hechos de violencia, haciendo mención expresa del lugar, hora y fecha en que fue agredida la persona denunciante, así como la fecha y hora en que interpone la denuncia.
2. Datos de identidad de la persona señalada como agresora y su vínculo con la mujer víctima de violencia.
3. Información sobre hechos de violencia que le hayan sido atribuidos al presunto agresor, especificando si fuere posible, la fecha en que ocurrieron, y si hubo denuncia formal ante un órgano receptor competente.
4. Constancia del estado de los bienes muebles o inmuebles afectados de propiedad de la mujer víctima, cuando se trate de violencia patrimonial. 5. Boleta de notificación al presunto agresor.
6. Constancias de cada uno de los actos celebrados, pudiendo ser esto corroborado mediante las actas levantadas a tales efectos, debidamente firmadas por las partes y el funcionario o la funcionaria del órgano receptor.

7. Constancia de remisión de la mujer agredida al examen médico pertinente.
8. Resultado de las experticias, exámenes o evaluaciones practicadas a la mujer víctima de violencia y al presunto agresor.
9. Especificación de las medidas de protección de la mujer víctima de violencia con su debida fundamentación.

### ***Responsabilidad del funcionario receptor o de la funcionaria receptora***

**Artículo 74.** El funcionario o la funcionaria que actúe como órgano receptor iniciará y sustanciará el expediente, aun si faltare alguno de los recaudos, y responderá por su omisión o negligencia, civil, penal y administrativamente, según los casos, sin que les sirvan de excusa órdenes superiores.

## **Sección Segunda: De la Investigación**

### ***Objeto***

**Artículo 75.** La investigación tiene por objeto hacer constar la comisión de un hecho punible, las circunstancias que incidan en su calificación, la recolección y preservación de las evidencias relacionadas con su perpetración, la identificación del presunto autor u autores del delito y los elementos que fundamentan su culpabilidad.

### ***Competencia***

**Artículo 76.** El o la Fiscal del Ministerio Público especializado o especializada dirigirá la investigación en casos de hechos punibles y será auxiliado o auxiliada por los cuerpos policiales. De la apertura de la investigación se notificará de inmediato al Tribunal de Violencia contra la Mujer en Funciones de Control, Audiencia y Medidas.

### ***Alcance***

**Artículo 77.** El Ministerio Público debe investigar y hacer constar tanto los hechos y circunstancias útiles para el ejercicio de la acción, como aquellos que favorezcan a la defensa del imputado o imputada.

### ***Derechos del imputado***

**Artículo 78.** Durante la investigación, el imputado tendrá los derechos establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el Código Orgánico Procesal Penal y la presente Ley.

### ***Lapso para la investigación***

**Artículo 79.** El Ministerio Público dará término a la investigación en un plazo que no excederá de cuatro meses. Si la complejidad del caso lo amerita, el Ministerio Público podrá solicitar fundadamente ante el Tribunal de Violencia Contra la Mujer con funciones de Control, Audiencia y Medidas, competente, con al menos diez días de antelación al vencimiento de dicho lapso, una prórroga que no podrá ser menor de quince ni mayor de noventa días.

El Tribunal decidirá, mediante auto razonado, dentro de los tres días hábiles siguientes a la solicitud fiscal. La decisión que acuerde o niegue la prórroga podrá ser apelada en un solo efecto.

**Parágrafo Único:** En el supuesto de que el Tribunal de Control, Audiencia y Medidas haya decretado la privación de libertad en contra del imputado e imputada, el Ministerio Público presentará el acto conclusivo correspondiente dentro de los treinta días siguientes a la decisión judicial. Este lapso podrá ser prorrogado por un máximo de quince días, previa solicitud fiscal debidamente fundada y presentada con al menos cinco días de anticipación a su vencimiento.

El juez o la jueza decidirá lo procedente dentro de los tres días siguientes. Vencido el lapso sin que el

o la fiscal presente el correspondiente acto conclusivo, el Tribunal acordará la libertad del imputado o imputada e impondrá una medida cautelar sustitutiva o alguna de las medidas de protección y seguridad a que se refiere la presente Ley.

### ***Libertad de Prueba***

**Artículo 80.** Salvo prohibición de la ley, las partes pueden promover todas las pruebas conducentes al mejor esclarecimiento de los hechos, las cuales serán valoradas según la sana crítica, observando las reglas de la lógica, los conocimientos científicos y las máximas de experiencia.

La prueba de careo sólo podrá realizarse a petición de la víctima.

### ***Juzgados de Control, Audiencia y Medidas***

**Artículo 81.** Los Juzgados de violencia contra la mujer en funciones de Control, Audiencia y Medidas son los competentes para autorizar y realizar pruebas anticipadas, acordar medidas de coerción personal, resolver incidencias, excepciones y peticiones de las partes durante esta fase y velar por el cumplimiento de los derechos y garantías previstos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el Código Orgánico Procesal Penal, la presente Ley y el ordenamiento jurídico en general.

## **Sección Tercera: De la querella**

### ***Querella***

**Artículo 82.** Podrán promover querella las mujeres víctimas de violencia de cualesquiera de los hechos señalados en esta Ley, o sus familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cuando ésta se encuentre legal o físicamente imposibilitada de ejercerla.

### ***Formalidad***

**Artículo 83.** La querella se presentará por escrito ante el Tribunal de Violencia contra la Mujer en funciones de Control, Audiencia y Medidas.

### ***Contenido***

**Artículo 84.** La querella contendrá: 1. El nombre, apellido, edad, estado, profesión, domicilio o residencia de la persona querellante, y sus relaciones de parentesco con la persona querellada. 2. El nombre, apellido, edad, domicilio o residencia de la persona querellada. 3. El delito que se le imputa, el lugar, día y hora aproximada de su perpetración. 4. Una relación especificada de todas las circunstancias esenciales del hecho.

### ***Diligencias del Querellante***

**Artículo 85.** La persona querellante podrá solicitar a el o a la fiscal las diligencias que estime necesarias para la investigación de los hechos.

### ***Incidencias de la Querella***

**Artículo 86.** La admisibilidad, rechazo, oposición, desistimiento y demás incidencias relacionadas con la querella se tramitarán conforme a lo dispuesto en el Código Orgánico Procesal Penal.

## **Sección Cuarta: De las Medidas de Protección y de Seguridad**

### ***Medidas de protección y de seguridad***

**Artículo 87.** Las medidas de protección y de seguridad son de naturaleza preventiva para proteger a la mujer agredida en su integridad física, psicológica, sexual y patrimonial, y de toda acción que viole o amenace a los derechos contemplados en esta Ley, evitando así nuevos actos de violencia y serán de aplicación inmediata por los órganos receptores de denuncias. En consecuencia, éstas serán:



1. Referir a las mujeres agredidas que así lo requieran, a los centros especializados para que reciban la respectiva orientación y atención.
2. Tramitar el ingreso de las mujeres víctimas de violencia, así como de sus hijos e hijas que requieran protección a las casas de abrigo de que trata el artículo 32 de esta Ley. En los casos en que la permanencia en su domicilio o residencia, implique amenaza inminente o violación de derechos previstos en esta Ley. La estadía en las casas de de abrigo tendrá carácter temporal.
3. Ordenar la salida del presunto agresor de la residencia común, independientemente de su titularidad, si la convivencia implica un riesgo para la seguridad integral: física, psíquica, patrimonial o la libertad sexual de la mujer, impidiéndole que retire los enseres de uso de la familia, autorizándolo a llevar sólo sus efectos personales, instrumentos y herramientas de trabajo. En caso de que el denunciado se negase a cumplir con la medida, el órgano receptor solicitará al Tribunal competente la confirmación y ejecución de la misma, con el auxilio de la fuerza pública.
4. Reintegrar al domicilio a las mujeres víctimas de violencia, disponiendo la salida simultánea del presunto agresor, cuando se trate de una vivienda común, procediendo conforme a lo establecido en el numeral anterior.
5. Prohibir o restringir al presunto agresor el acercamiento a la mujer agredida; en consecuencia, imponer al presunto agresor la prohibición de acercarse al lugar de trabajo, de estudio y residencia de la mujer agredida.
6. Prohibir que el presunto agresor, por sí mismo o por terceras personas, no realice actos de persecución, intimidación o acoso a la mujer agredida o algún integrante de su familia.
7. Solicitar al órgano jurisdiccional competente la medida de arresto transitorio.
8. Ordenar el apostamiento policial en el sitio de residencia de la mujer agredida por el tiempo que se considere conveniente.
9. Retener las armas blancas o de fuego y el permiso de porte, independientemente de la profesión u oficio del presunto agresor, procediendo a la remisión inmediata al órgano competente para la práctica de las experticias que correspondan.
10. Solicitar al órgano con competencia en la materia de otorgamiento de porte de armas, la suspensión del permiso de porte cuando exista una amenaza para la integridad de la víctima.
11. Imponer al presunto agresor la obligación de proporcionar a la mujer víctima de violencia el sustento necesario para garantizar su subsistencia, en caso de que ésta no disponga de medios económicos para ello y exista una relación de dependencia con el presunto agresor. Esta obligación no debe confundirse con la obligación alimentaria que corresponde a los niños, niñas y adolescentes, y cuyo conocimiento compete al Tribunal de Protección.
12. Solicitar ante el juez o la jueza competente la suspensión del régimen de visitas al presunto agresor a la residencia donde la mujer víctima esté albergada junto con sus hijos o hijas.
13. Cualquier otra medida necesaria para la protección de todos los derechos de las mujeres víctimas de violencia y cualquiera de los integrantes de la familia.

### ***Subsistencia de las Medidas de Protección y de Seguridad***

**Artículo 88.** En todo caso, las medidas de protección subsistirán durante el proceso y podrán ser sustituidas, modificadas, confirmadas o revocadas por el órgano jurisdiccional competente, bien de oficio o a solicitud de parte. La sustitución, modificación, confirmación o revocación de las medidas de protección procederá en caso de existir elementos probatorios que determinen su necesidad.

### ***Aplicación preferente de las medidas de seguridad y protección y de las medidas cautelares***

**Artículo 89.** Las medidas de seguridad y protección y las medidas cautelares establecidas en la

presente Ley, serán de aplicación preferente a las establecidas en otras disposiciones legales, sin perjuicio que el juez o la jueza competente, de oficio, a petición fiscal o a solicitud de la víctima, estime la necesidad de imponer alguna de las medidas cautelares sustitutivas previstas en el Código Orgánico Procesal Penal con la finalidad de garantizar el sometimiento del imputado o acusado al proceso seguido en su contra.

#### ***Trámite en caso de necesidad y urgencia***

**Artículo 90.** El órgano receptor, en casos de necesidad y urgencia, podrá solicitar directamente al Tribunal de Violencia contra la Mujer en Funciones de Control, Audiencia y Medidas la respectiva orden de arresto. La resolución que ordena el arresto será siempre fundada. El tribunal deberá decidir dentro de las veinticuatro horas siguientes a la solicitud.

#### ***Disposiciones Comunes sobre las Medidas de Protección y Seguridad***

**Artículo 91.** El Tribunal de Violencia contra la Mujer en funciones de Control, Audiencia y Medidas, podrá:

1. Sustituir, modificar, confirmar o revocar las medidas de protección impuestas por el órgano receptor.
2. Acordar aquellas medidas solicitadas por la mujer víctima de violencia o el Ministerio Público.
3. Imponer cualquier otra medida de las previstas en los artículos 87 y 92, de acuerdo con las circunstancias que el caso presente.

**Parágrafo Primero:** Si la urgencia del caso lo amerita no será requisito para imponer la medida, el resultado del examen médico correspondiente, pudiendo subsanarse con cualquier otro medio probatorio que resulte idóneo, incluyendo la presencia de la mujer víctima de violencia en la audiencia.

**Artículo 92.** El Ministerio Público podrá solicitar al Tribunal de Violencia contra la Mujer en funciones de Control, Audiencia y Medidas, o en funciones de juicio, si fuere el caso, las siguientes medidas cautelares:

1. Arresto transitorio del agresor hasta por cuarenta y ocho horas que se cumplirá en el establecimiento que el tribunal acuerde.
2. Orden de prohibición de salida del país del presunto agresor, cuyo término lo fijará el tribunal de acuerdo con la gravedad de los hechos.
3. Prohibición de enajenar y gravar bienes de la comunidad conyugal o concubinaria, hasta un cincuenta por ciento (50%).
4. Prohibición para el presunto agresor de residir en el mismo municipio donde la mujer víctima de violencia haya establecido su nueva residencia, cuando existan evidencias de persecución por parte de éste.
5. Allanamiento del lugar donde se cometieron los hechos de violencia.
6. Fijar una obligación alimentaria a favor de la mujer víctima de violencia, previa evaluación socioeconómica de ambas partes.
7. Imponer al presunto agresor la obligación de asistir a un centro especializado en materia de violencia de género.
8. Cualquier otra medida necesaria para la protección personal, física, psicológica y patrimonial de la mujer víctima de violencia.

#### **Sección Quinta: De la Apreensión en flagrancia**

##### ***Definición y forma de proceder***

**Artículo 93.** Se tendrá como flagrante todo delito previsto en esta Ley que se esté cometiendo o el que acaba de cometerse. También se tendrá como flagrante aquél por el cual el agresor sea perseguido por la autoridad policial, por la mujer agredida, por un particular o por el clamor público, o cuando se produzcan solicitudes de ayuda a servicios especializados de atención a la violencia contra las mujeres, realizadas a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos o fax, que permitan establecer su comisión de manera inequívoca, o en el que se sorprenda a poco de haberse cometido el hecho, en el mismo lugar o cerca del lugar donde se cometió, con armas, instrumentos u objetos que de alguna manera hagan presumir con fundamento que él es el autor.

En estos casos, toda autoridad deberá y cualquier particular podrá, aprehender al agresor.

Cuando la aprehensión la realizare un particular, deberá entregarlo inmediatamente a la autoridad más cercana, quien en todo caso lo pondrá a disposición del Ministerio Público dentro de un lapso que no excederá de doce horas a partir del momento de la aprehensión.

Se entenderá que el hecho se acaba de cometer cuando la víctima u otra persona que haya tenido conocimiento del hecho, acuda dentro de las veinticuatro horas siguientes a la comisión del hecho punible al órgano receptor y exponga los hechos de violencia relacionados con esta Ley. En este supuesto, conocida la comisión del hecho punible el órgano receptor o la autoridad que tenga conocimiento, deberá dirigirse en un lapso que no debe exceder de las doce horas, hasta el lugar donde ocurrieron los hechos, recabará los elementos que acreditan su comisión y verificados los supuestos a que se refiere el presente artículo, procederá a la aprehensión del presunto agresor, quien será puesto a la disposición del Ministerio Público, según el párrafo anterior.

#### ***Medidas cautelares***

El Ministerio Público, en un término que no excederá de las cuarenta y ocho horas contadas a partir de la aprehensión del presunto agresor, lo deberá presentar ante el Tribunal de Violencia Contra la Mujer en Funciones de Control, Audiencia y Medidas, el cual, en audiencia con las partes y la víctima, si ésta estuviere presente, resolverá si mantiene la privación de libertad o la sustituye por otra menos gravosa.

La decisión deberá ser debidamente fundada y observará los supuestos de procedencia para la privación de libertad contenidos en el Código Orgánico Procesal Penal, ajustados a la naturaleza de los delitos contenidos en la presente Ley, según el hecho de que se trate y atendiendo a los objetivos de protección de las víctimas, sin menoscabo de los derechos del presunto agresor.

### **Sección Sexta: Del Procedimiento Especial**

#### ***Trámite***

**Artículo 94.** El juzgamiento de los delitos de que trata esta Ley se seguirá por el procedimiento especial aquí estipulado, aun en los supuestos de flagrancia previstos en el artículo anterior, con la salvedad consagrada en el parágrafo único del artículo 79, para el supuesto en que haya sido decretada medida privativa de libertad en contra del presunto agresor.

#### ***Formas de inicio del procedimiento***

**Artículo 95.** La investigación de un hecho que constituya uno de los delitos previstos en esta Ley, se iniciará de oficio, por denuncia oral, escrita o mediante querrela interpuesta por ante el órgano jurisdiccional competente. Todos estos delitos son de acción pública; sin embargo, para el inicio de la investigación en los supuestos a que se refieren los artículos 39, 40, 41, 48, 49 y 53 se requiere la denuncia del hecho por las personas o instituciones legitimadas para formularla.

#### ***Investigación del Ministerio Público***

**Artículo 96.** Cuando el Ministerio Público tuviere conocimiento de la comisión de un hecho punible de los previstos en esta Ley, sin pérdida de tiempo ordenará el inicio de la investigación y dispondrá que se practiquen todas las diligencias necesarias que correspondan para demostrar la comisión del hecho punible, así como la responsabilidad penal de las personas señaladas como autores o

partícipes, imponiendo inmediatamente las medidas de protección y seguridad que el caso amerite.

#### ***Del inicio ante otro órgano receptor***

**Artículo 97.** Cuando la denuncia o averiguación de oficio es conocida por un órgano receptor distinto al Ministerio Público, éste procederá a dictar las medidas de protección y seguridad que el caso amerite y a notificar de inmediato a el o a la Fiscal del Ministerio Público correspondiente, para que dicte la orden de inicio de la investigación, practicará todas las diligencias necesarias que correspondan para acreditar la comisión del hecho punible, así como los exámenes médicos psicofísicos pertinentes a la mujer víctima de violencia.

#### ***Remisión al Ministerio Público***

**Artículo 98.** Dictadas las medidas de protección y seguridad, así como practicadas todas las diligencias necesarias y urgentes, las cuales no podrán exceder de quince días continuos, el órgano receptor deberá remitir las actuaciones al Ministerio Público, para que continúe la investigación.

#### ***Violación de derechos y garantías constitucionales***

**Artículo 99.** Cuando una de las partes no estuviere conforme con la medida dictada por el órgano receptor, podrá solicitar ante el Tribunal de Violencia contra la Mujer en funciones de Control, Audiencia y Medidas, su revisión, el cual requerirá las actuaciones al Ministerio Público o al órgano receptor correspondiente, si fuera el caso.

Si recibidas por el o la Fiscal del Ministerio Público, las actuaciones procedentes de otro órgano receptor, éste observare violación de derechos y garantías constitucionales, procederá de inmediato a solicitar motivadamente su revisión ante el juez o jueza de Control, Audiencia y Medidas; para ello remitirá las actuaciones originales, dejando en el Despacho Fiscal copia simple de las mismas para continuar con la investigación.

#### ***Revisión y decisión de las medidas***

**Artículo 100.** Dentro de los tres días de despacho siguientes a la recepción de las actuaciones, el juez o jueza de Control, Audiencia y Medidas revisará las medidas, y mediante auto motivado se pronunciará modificando, sustituyendo, confirmando o revocando las mismas.

#### ***Remisión de las actuaciones***

**Artículo 101.** Al siguiente día de publicada la decisión a que se refiere el artículo anterior, el Tribunal de Control, Audiencia y Medidas remitirá las actuaciones originales al Ministerio Público o al órgano receptor correspondiente si fuera el caso, para que continúe con el procedimiento.

#### ***Fin de la investigación***

**Artículo 102.** Concluida la investigación, conforme a lo previsto en el artículo 79 o el supuesto especial previsto en el artículo 103 de esta Ley, el Ministerio Público procederá a dictar el acto conclusivo correspondiente. Prórroga extraordinaria por omisión fiscal

**Artículo 103.** Si vencidos todos los plazos, el o la Fiscal del Ministerio Público no dictare el acto conclusivo correspondiente, el juez o la jueza de Control, Audiencia y Medidas notificará dicha omisión a el o la Fiscal Superior, quien dentro de los dos días siguientes deberá comisionar un nuevo o una nueva Fiscal para que presente las conclusiones de la investigación en un lapso que no excederá de diez días continuos contados a partir de la notificación de la comisión, sin perjuicio de las sanciones civiles, penales y administrativas que sean aplicables a el o a la Fiscal omisivo u omisiva.

Transcurrida la prórroga extraordinaria a que se refiere el presente artículo, sin actuación por parte del Ministerio Público, el Tribunal de Control, Audiencia y Medidas decretará el archivo judicial, conforme a lo dispuesto en el Código Orgánico Procesal Penal.

#### ***De la audiencia preliminar***

**Artículo 104.** Presentada la acusación ante el Tribunal de Violencia Contra la Mujer en Funciones de Control, Audiencia y Medidas, éste fijará la audiencia para oír a las partes, dentro de los diez días hábiles siguientes.

Antes del vencimiento de dicho plazo, las partes procederán a ofrecer las pruebas que serán evacuadas en la audiencia de juicio oral y oponer las excepciones que estimen procedentes. El tribunal se pronunciará en la audiencia.

En este acto el imputado podrá admitir los hechos, pero la pena a imponerse sólo podrá rebajarse en un tercio.

Finalizada la audiencia, el juez o la jueza expondrá fundadamente su decisión respecto a los planteamientos de las partes. En caso de admitir la acusación, dictará el auto de apertura a juicio y remitirá las actuaciones al tribunal de juicio que corresponda. El auto de apertura a juicio será inapelable.

### **Sección Séptima: Del Juicio Oral**

#### ***Del juicio oral***

**Artículo 105.** Recibidas las actuaciones, el Tribunal de Juicio fijará la fecha para la celebración de la audiencia oral y pública, en un plazo que no podrá ser menor de diez días hábiles ni mayor de veinte.

#### ***De la audiencia de juicio oral***

**Artículo 106.** En la Audiencia de Juicio actuará sólo un juez o jueza profesional. El debate será oral y público, pudiendo el juez o jueza decidir efectuarlo, total o parcialmente a puerta cerrada, previa solicitud de la víctima. El juez o la jueza deberá informar a la víctima de este derecho antes del inicio del acto.

La audiencia se desarrollará en un solo día; si no fuere posible, continuará en el menor número de días hábiles consecutivos. Se podrá suspender por un plazo máximo de cinco días, sólo en los casos siguientes:

1. Por causa de fuerza mayor. 2. Por falta de intérprete. 3. Cuando el defensor o la defensora o el Ministerio Público lo soliciten en razón de la ampliación de la acusación. 4. Para resolver cuestiones incidentales o la práctica de algún acto fuera de la sala de audiencia. 5. Cualquier otro motivo que sea considerado relevante por el tribunal.

#### ***De la decisión***

**Artículo 107.** Finalizado el debate se levantará acta de todo lo acontecido, la cual será leída a viva voz y firmada por los o las intervinientes.

El juez o la jueza pasará a sentenciar en la sala destinada a tal efecto, a la cual no tendrán acceso en ningún momento las partes. La sentencia será dictada el mismo día, procediéndose a su lectura y quedando así notificadas las partes. El documento original se archivará. Las partes podrán solicitar copia de la sentencia.

En caso que no sea posible la redacción de la sentencia en el mismo día, el juez o la jueza expondrá a las partes los fundamentos de la misma y leerá la parte dispositiva.

La publicación se realizará dentro de los cinco días hábiles siguientes al pronunciamiento de la dispositiva.

#### ***Del recurso de apelación***

**Artículo 108.** Contra la sentencia dictada en la audiencia oral se interpondrá recurso de apelación ante el tribunal que la dictó y podrá ser ejercido dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha

de la publicación del texto íntegro del fallo.

### **Formalidades**

**Artículo 109.** El recurso sólo podrá fundarse en:

1. violación de normas relativas a la oralidad, intermediación y concentración del juicio.
2. Falta, contradicción o ilogicidad manifiesta en la motivación de la sentencia, o cuando ésta se funde en prueba obtenida ilegalmente o incorporada con violación a los principios de la audiencia oral.
3. Quebrantamiento u omisión de formas sustanciales de los actos que causen indefensión.
4. Incurrir en violación de la ley por inobservancia o errónea aplicación de una norma jurídica.

**Artículo 110.** Presentado el recurso, las otras partes lo contestarán dentro de los tres días hábiles siguientes al vencimiento del lapso para su interposición. Al vencimiento de este plazo, el tribunal remitirá las actuaciones a la Corte de Apelaciones para que ésta decida.

### **De la Corte de Apelaciones**

**Artículo 111.** Recibidas las actuaciones, la Corte de Apelaciones tendrá un lapso de tres días hábiles siguientes a la fecha de su recibo para decidir sobre la admisibilidad del recurso. Admitido éste, fijará una audiencia oral que debe realizarse dentro de un plazo no menor de tres días hábiles ni mayor de cinco, contados a partir de la fecha de la admisión.

### **De la audiencia**

**Artículo 112.** En la audiencia los jueces o las juezas podrán interrogar a las partes; resolverán motivadamente con las pruebas que se promuevan y sean útiles y pertinentes.

Al concluir la audiencia deberán dictar el pronunciamiento correspondiente. Cuando la complejidad del caso lo amerite, podrán decidir dentro de los cinco días hábiles siguientes.

### **Casación**

**Artículo 113.** El ejercicio del Recurso de Casación se regirá por lo dispuesto en el Código Orgánico Procesal Penal.

## **Sección Octava: De los Órganos Jurisdiccionales y del Ministerio Público**

### **Atribuciones de los y las Fiscales del Ministerio Público**

**Artículo 114.** Son atribuciones de los y las Fiscales del Ministerio Público especializados en violencia contra las mujeres:

1. Ejercer la acción penal correspondiente.
2. Velar por el cumplimiento de las disposiciones previstas en esta Ley.
3. Investigar los hechos que se tipifican como delitos en esta Ley.
4. Solicitar y aportar pruebas y participar en su producción.
5. Dirigir y supervisar el cumplimiento de las funciones de la Policía de Investigación.
6. Solicitar fundadamente al órgano jurisdiccional las medidas cautelares pertinentes.
7. Solicitar al órgano jurisdiccional la sustitución, modificación, confirmación o revocación de las

medidas de protección dictadas por los órganos receptores o de las medidas cautelares que hubiere dictado.

8. Solicitar fundadamente al órgano jurisdiccional el decomiso definitivo del arma incautada por el órgano receptor. En los casos en que resultare procedente, solicitará también la prohibición del porte de armas.

9. Reunir los elementos de convicción conducentes a la elaboración del acto conclusivo, en cuyos trámites se observarán las normas dispuestas en el Código Orgánico Procesal Penal.

### ***Contestación del recurso***

10. Cualquier otra actuación prevista en el ordenamiento jurídico.

**Artículo 115.** Corresponde a los tribunales de violencia contra la mujer y a la Sala de Casación Penal del Tribunal Supremo de Justicia, el ejercicio de la jurisdicción para la resolución de los asuntos sometidos a su decisión, conforme a lo establecido en esta Ley, las leyes de organización judicial y la reglamentación interna.

### ***Creación de los tribunales de violencia contra la mujer***

**Artículo 116.** Se crean los tribunales de violencia contra la mujer que tendrán su sede en Caracas y en cada capital de estado, además de las localidades que determine el Tribunal Supremo de Justicia a través de la Dirección Ejecutiva de la Magistratura.

### ***Constitución de los tribunales de violencia contra la mujer***

**Artículo 117.** Los tribunales de violencia contra la mujer se organizarán en circuitos judiciales, de acuerdo con lo que determine la Dirección Ejecutiva de la Magistratura, la cual podrá crear más de un circuito judicial en una misma circunscripción, cuando por razones de servicio sea necesario. Su organización y funcionamiento se regirán por las disposiciones establecidas en esta Ley, en las leyes orgánicas correspondientes y en el Reglamento Interno de los Circuitos Judiciales.

En cada circuito judicial los tribunales de violencia contra la mujer estarán constituidos en primera instancia por jueces y juezas de control, audiencia y medidas; jueces y juezas de juicio y jueces y juezas de ejecución. En segunda instancia lo conforman las Cortes de Apelaciones.

### ***Competencia***

**Artículo 118.** Los tribunales de violencia contra la mujer conocerán en el orden penal de los delitos previstos en esta Ley, así como del delito de lesiones en todas sus calificaciones tipificadas en el Código Penal en los supuestos establecidos en el artículo 42 de la presente Ley y conforme al procedimiento especial aquí establecido.

En el orden civil, conocerán de todos aquellos asuntos de naturaleza patrimonial.

### ***Casación***

**Artículo 119.** La Sala de Casación Penal del Tribunal Supremo de Justicia conocerá del Recurso de Casación.

### **Sección Novena: De los Servicios Auxiliares**

**Artículo 120.** Los tribunales de violencia contra la mujer contarán con:

#### ***Servicios auxiliares***

1. Equipos multidisciplinarios o la asignación presupuestaria para la contratación de los mismos. 2. Una sala de trabajo para el equipo multidisciplinario. 3. Una sala de citaciones y notificaciones.

### **Objetivos del equipo interdisciplinario**

**Artículo 121.** Cada Tribunal de Violencia Contra la Mujer debe contar con un equipo multidisciplinario que se organizará como servicio auxiliar de carácter independiente e imparcial, para brindar al ejercicio de la función jurisdiccional experticia bio-psico-social-legal de forma colegiada e interdisciplinaria. Este equipo estará integrado por profesionales de la medicina, de la psiquiatría, de la educación, de la psicología, de trabajo social, de derecho, de criminología y de otras profesiones con experticia en la materia. En las zonas en que sea necesario, se contará con expertos o expertas interculturales bilingües en idiomas indígenas.

### **Atribuciones del equipo interdisciplinario**

**Artículo 122.** Son atribuciones de los equipos interdisciplinarios de los tribunales de violencia contra la mujer:

1. Emitir opinión, mediante informes técnicos integrales sobre la procedencia de proteger a la mujer víctima de violencia, a través de medidas cautelares específicas.
2. Intervenir como expertos independientes e imparciales del Sistema de Justicia en los procedimientos judiciales, realizando experticias mediante informes técnicos integrales.
3. Brindar asesoría integral a las personas a quienes se dicten medidas cautelares.
4. Asesorar al juez o a la jueza en la obtención y estimación de la opinión o testimonio de los niños, niñas y adolescentes, según su edad y grado de madurez.
5. Auxiliar a los tribunales de violencia contra la mujer en la ejecución de las decisiones judiciales.
6. Las demás que establezca la ley.

### **Dotación**

**Artículo 123.** Los tribunales de violencia contra la mujer deben ser dotados de las instalaciones, equipo y personal necesario para el cumplimiento de sus funciones; entre otras áreas, deben contar con:

1. Un espacio dirigido especialmente a la atención de la mujer agredida, separado del destinado a la persona agresora.
2. Un espacio y dotación apropiada para la realización de las funciones del equipo interdisciplinario.

**Parágrafo Único:** El ministerio con competencia en materia del interior y justicia creará en el Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, una unidad médico-forense conformada por expertos para la atención de los casos de mujeres víctimas de violencia que emitirán los informes y experticias correspondientes en forma oportuna y expedita.

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**PRIMERA.** Hasta tanto sean creados los tribunales especializados en materia de violencia contra la mujer, el Tribunal Supremo de Justicia proveerá lo conducente para que las funciones de éstos sean cumplidas por los tribunales penales en funciones de control, juicio y ejecución ordinarios a los cuales se les conferirá competencia exclusiva en materia de violencia contra las mujeres por vía de resolución de la Dirección Ejecutiva de la Magistratura, para el momento de entrada en vigencia de esta Ley.

El Tribunal Supremo de Justicia, diligenciará lo necesario para que la creación de los tribunales especializados en violencia contra la mujer, se ejecute dentro de un año contado a partir de la vigencia de la presente Ley. En dicho lapso se procederá a capacitar a los jueces y juezas, así como a los funcionarios y funcionarias que hayan de intervenir como operadores u operadoras de justicia en materia de violencia contra la mujer, por profesionales adscritos o adscritas al Instituto Nacional de la Mujer, Defensoría del Pueblo, Defensoría Nacional de los Derechos de la Mujer, universidades,



organizaciones no gubernamentales, organismos internacionales, y cualquier otro ente especializado en justicia de género.

**SEGUNDA.** Hasta tanto sean creadas las unidades de atención y tratamiento de hechos de violencia contra la mujer, los jueces y las juezas para sentenciar podrán considerar los informes emanados de cualquier organismo público o privado de salud.

Los estados y municipios proveerán lo conducente para crear y poner en funcionamiento las unidades de atención y tratamiento, dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente Ley. En dicho lapso procederán a capacitar a las funcionarias y funcionarios que conformarán los mismos. Los informes y recomendaciones emanados de las expertas y los expertos de las organizaciones no gubernamentales, especializadas en la atención de los hechos de violencia contemplados en esta Ley, podrán ser igualmente considerados por los jueces y juezas.

**TERCERA.** Hasta tanto sean creados los lugares de cumplimiento de la sanción de los responsables por hechos de violencia contra las mujeres, el ministerio con competencia en la materia tomará las previsiones para adecuar los sitios de reclusión y facilitar la reeducación de los agresores.

La creación de dichos centros deberá desarrollarse en un plazo máximo de un año, luego de la entrada en vigencia de esta Ley. En dicho lapso se procederá a capacitar a los funcionarios, funcionarias y todas aquellas personas que intervendrán en el tratamiento de los penados por los delitos previstos en esta Ley.

**CUARTA.** En un lapso no mayor de un año, contado a partir de la publicación de esta Ley, la Nación, los estados y municipios deben disponer lo conducente para la creación y adaptación de las unidades, entidades y órganos aquí previstos. En el mismo lapso debe dictarse la normativa necesaria a los efectos de ejecutar sus disposiciones.

**QUINTA.** De conformidad con el artículo 24 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, las disposiciones procesales previstas en esta Ley se aplicarán desde el mismo momento de entrar en vigencia, aun a los procesos que se hallaren en curso, sin menoscabo del principio de irretroactividad en cuanto favorezcan al imputado o a la imputada, al acusado o a la acusada, al penado o penada.

Los recursos ya interpuestos, la evacuación de las pruebas ya admitidas, así como los términos o lapsos que hayan comenzado a correr, se regirán por las disposiciones anteriores. El Ministerio Público proveerá lo conducente para que las causas que se encuentren en fase de investigación sean tramitadas en forma expedita y presentado el acto conclusivo correspondiente dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente Ley.

**SEXTA.** El Ejecutivo Nacional incluirá en las leyes de presupuesto anuales, a partir del año inmediatamente siguiente a la sanción de esta Ley, los recursos necesarios para el funcionamiento de los órganos, entidades y programas aquí previstos.

**SÉPTIMA.** Las publicaciones oficiales y privadas de la presente Ley deberán ir precedidas de su exposición de motivos.

#### **DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

**ÚNICA.** Se deroga la Ley Sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia de fecha tres de septiembre de 1998, publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela No 36.531, así como las disposiciones contrarias a la presente Ley.

**DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA.** Esta Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la

República Bolivariana de Venezuela.

Dada, firmada y sellada en el Palacio Federal Legislativo, sede de la Asamblea Nacional, en Caracas,

a los veinticinco días del mes de noviembre de dos mil seis. Año 196o de la Independencia y 147o de la Federación.

**CILIA FLORES**

Presidenta de la Asamblea Nacional

<http://www.mp.gob.ve/LEYES/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECHO%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIB...> 36/36

## CARTILHA DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO

**A violência obstétrica existe e caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres\*.**

Em países como Argentina e Venezuela, a violência obstétrica é reconhecida como um crime cometido contra as mulheres, e como tal deve ser prevenido, punido e erradicado.

Para que a realidade da violência obstétrica mude, é necessário compreendê-la e denunciá-la, bem como assegurar que os casos em que ela aconteceu sejam acolhidos, apurados e julgados.

É também necessário que se cumpram as leis e normas vigentes no país, que garantem às mulheres o pleno exercício de sua cidadania, liberdade sexual e reprodutiva e direito à saúde.

\* definição dada pelas leis venezuelana e argentina, onde a VO é tipificada

Texto: Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher e Associação Artemis

Diagramação: Escola da Defensoria Pública do Estado

Impressão: Coordenadoria de Comunicação Social e Assessoria de Imprensa da Defensoria Pública do Estado São Paulo.

novembro de 2013

### Locais de atendimento da Defensoria Pública

#### CAPITAL

**Ai. Liberdade** - 32, Centro, Tel: (11) 3105-5799. Atendimento inicial de segunda à sexta-feira, das 07h às 9h30min (período de senha).

#### GRANDE SÃO PAULO

**Carpicuíba** - Família, Cível, Criminal e Infância e Juventude: Avenida Celeste, 58, Centro. Tel: (11) 4183 - 5415.

**Diadema** - Cível e Família: Rua das Turmalinas, 71/77. (11) 4043-0805 / 4043-0805.

**Ferraz de Vasconcelos** - Criminal e Infância e Juventude: Av. Santos Dumont, 1535, Jd. Vista Alegre. Tel: (11) 4678-3075 / (11) 4678-3076

**Franco da Rocha** - Família, Cível, Criminal e Infância e Juventude: Praça Ministro Nelson Hungria, 01, Franco da Rocha. Tel: (11) 4811-7505.

**Guarulhos** - Cível, Família, Infância e Juventude: R. Sete de Setembro, 30, Tel: 2229-1660. Atendimento pelo 0800 (Central de Atendimento com o Cidadão): 0800-7734340.

**Itaquaquecetuba** - Cível, Família, Infância e Juventude e Criminal: Rua Vereador José Barbosa de Araújo, 317, Via Virginia. Tel: (11) 4754 - 11000(11) 4753 - 5892.

**Mauá** - Execução Criminal e Infância e Juventude: Rua João Ramalho, 111, Vila Volânia. Tel: (11) 4512 - 1771/4555-0770.

**Mogi das Cruzes** - Cível, Família, Infância e Juventude e Criminal: Rua Francisco Martins, 30 - Bairro Socorro. Tel: (11) 4799-5089.

**Osasco** - Cível, Família, Infância e Juventude e Criminal: Avenida dos Autonomistas, 3094, Tel: (11) 3698-5544. Atendimento de 2ª à 6ª das 8h às 9h30.

**Santo André** - Família, Cível, Criminal: Rua Senador Fláquez, 922, Centro. Tel: (11) 4452 - 3404.

**São Bernardo do Campo** - Cível e Família: Av. Barão de Mauá, 251, Tel: (11) 4332-9605.

#### INTERIOR

**Araçatuba** - Família, Cível, Criminal e Infância e Juventude: Rua XV de Novembro, 395, Centro, Tel: (18) 3621-2802.

**Araraquara** - Família, Cível, Criminal, Infância e Juventude: Rua São Bento, nº1725, Centro Tel: (16) 3322-2300.

**Araricá** - Cível, Família, Infância e Juventude, Criminal: Rua Piauí, 1581. Tel: (14) 3732-7376.

**Barretos** - Família, Cível, Criminal, Infância e Juventude e Violência Doméstica: Av. Centenário da Abolição, 1500, América. Tel: (17) 3324-2221 / (17) 3322 - 4293.

**Bauri** - Cível, Família, Infância, Criminal e Execução Criminal: Rua Raposo Tavares, Quadra 7 - nº 8 Tel: (14) 3227-2726.

**Campinas** - Cível, Família e Criminal: R. Francisco Xavier A. Camargo, 300, bloco B Tel: (19) 3256-4733. Atendimento 0800: 0800-7734-340

**Caraguatatuba** - Família, Cível, Criminal, Infância e Juventude e Violência Doméstica: Praça Dr. José Rebelo da Cunha, nº 88 - Bairro Sumaré. Tel: (12) 3883-5086.

**Franca** - Família, Cível, Criminal e Infância e Juventude: Rua Comandante Salgado, 1624, Centro, Tel: (16) 3722-5783; 3722-5812.

**Guarujá** - Família, Cível, Criminal Infância e Juventude e Violência Doméstica: Avenida Adhemar de Barros, nº1317, Centro. Tel: (13) 3355-9155.

**Itapetininga** - Infância e Juventude: Rua Carlos Cardoso, 421. Tel: (15) 3273-1971.

**Jau** - Cível, Família e Criminal: R. Bento Manoel, 282. Tel: (14) 3624-6797.

**Jacaré** - Família, Cível, Criminal e Infância e Juventude: Praça Três Poderes - Centro. Tel: (12) 3961-3383.

**Jundiaí** - Cível e Família: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 636 e 646, Centro, Tel: (11) 4521-1230.

**Limeira** - Família, Cível, Criminal, Infância e Juventude e Violência Doméstica: Rua Boa Morte, 225. Tel: (19) 3442-1427/3443-3498.

**Marília** - Cível e Família: Av. Sampaio Vidal, 132, Tel: (14) 3413-7606.

**Piracicaba** - Família, Cível, Criminal e Infância e Juventude: Rua Benjamin Constant, 823, Tel: (19) 3432-1679.

**Praia Grande** - Infância e Juventude: Av. Dr. Roberto de Almeida Vinkas, 9101, Mirim. (13) 3471 - 1200 - Ramal 277.

**Presidente Prudente** - Cível, Família, Criminal e Execução Penal: Rua Comendador João Peretti, 26, Tel: (18) 3901-1485.

**Registro** - Família, Cível, Criminal: Avenida Gersoni Napoli, 4, Centro, Tel: (13) 3821-3536.

**Ribeirão Preto** - Cível, Família e Criminal: Rua Alice Alcim Saad, 1256, Tel: (16) 3965-4151.

**Rio Claro** - Infância e Juventude, Cível e Infracional: Rua Sete, 830/ 2º andar - SALA 212, Centro. Tel: (19) 3523 - 5954

**Santos** - Cível, Família, Infância e Juventude e Execução Penal: Avenida São Francisco nº 261, Tel: (13) 3221-3622.

**São Carlos** - Cível, Família, Infância e Juventude, Criminal e Execução Penal: R. Bento Carlos, 1028, Tel: (16) 3368-8381.

**São José dos Campos** - Cível, Família, Infância e Juventude e Execução Penal: Rua Comendador Vicente de Paulo Penido, nº532 - Parque Residencial Aquarius, Tel: (12) 3942-2540 / (12) 3942 - 3223.

**São José do Rio Preto** - Cível, Família, Infância e Juventude, Criminal e Execução Penal: Rua Marechal Deodoro, 3131, Tel: (17) 3211-9913.

**São Vicente** - Cível, Família, Infância e Juventude: R. Major Loretti, 11, Tel: (13) 3467-2013.

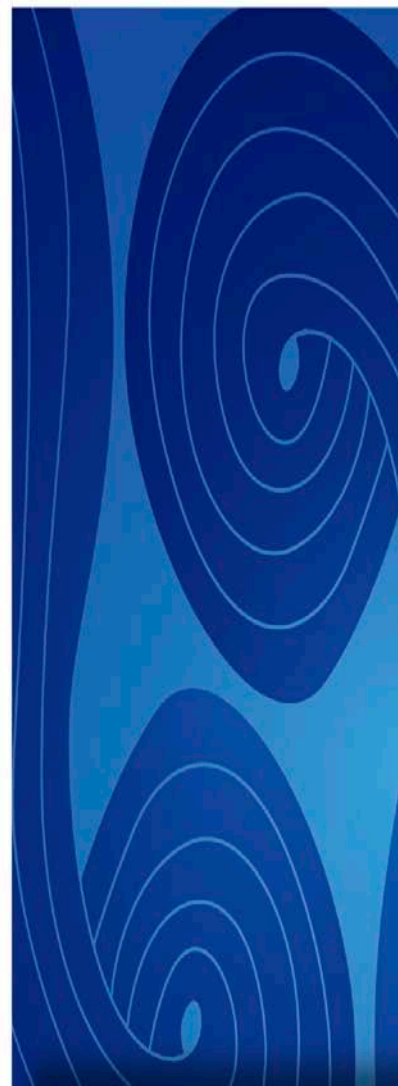
**Sorocaba** - Cível, Família, Infância e Execução Criminal: Rua Barão de Itatui, 231, Tel: (19) 3233-0173.

**Taubaté** - Cível e Família: Praça Coronel Vitoriano, 113, Tel: (12) 3621-4722.

**Tupã** - Infância e Juventude, Cível e Infracional: Rua Colômbia, 354, Jd. América. Tel: (14) 3441 - 6793.

**NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER**, Rua Boa Vista, 103, 10º andar, Telefone: (11) 3101-0155 ramais 233 e 238. Email: [nucleo.mulher@defensoria.sp.gov.br](mailto:nucleo.mulher@defensoria.sp.gov.br).

Para mais informações, acesse: [WWW.DEFENSORIA.SP.GOV.BR](http://WWW.DEFENSORIA.SP.GOV.BR)



**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA  
VOCÊ SABE O QUE É?**



Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos  
Direitos da Mulher

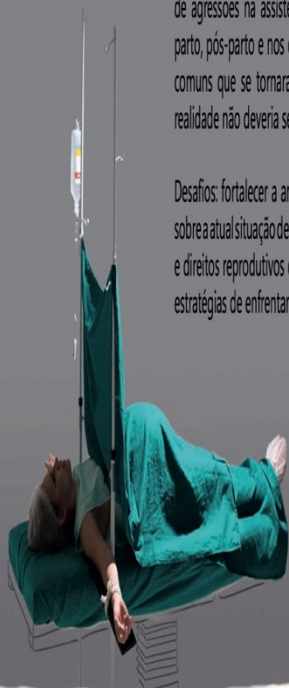


Escola  
da Defensoria  
Pública do Estado

## CARTILHA PARTO DO PRINCÍPIO

Esta publicação tem por objetivo dar visibilidade a diversas situações vividas por nós, mulheres, como usuárias do sistema de saúde brasileiro. Mulheres de todo o país relatam ter sofrido diversas formas de agressões na assistência à saúde, principalmente na gravidez, no parto, pós-parto e nos casos de abortamento. Essas agressões são tão comuns que se tornaram previsíveis e até mesmo esperadas, mas a realidade não deveria ser essa.

Desafios: fortalecer a articulação entre as mulheres, ampliar a reflexão sobre a atual situação de violação de direitos humanos, de direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres e contribuir para a elaboração de estratégias de enfrentamento da violência no atendimento obstétrico.



*Todas mulheres têm direito a uma vida sem violência*

Realização:



Apoio:



**Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher**  
Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica



## **PROJETO DE LEI N. 7.633/2014**

O Congresso Nacional decreta:

*Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.*

### **TÍTULO I**

#### **PROJETO DE LEI No , DE 2014 (Do Sr. Jean Wyllys)**

#### **DAS DIRETRIZES E DOS PRINCÍPIOS INERENTES AOS DIREITOS DA MULHER DURANTE A GESTAÇÃO, PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO**

**Art. 1o** - Toda gestante tem direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, incluindo-se o abortamento, seja este espontâneo ou provocado, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde suplementar.

**Art. 2o** - Para os efeitos desta Lei, a assistência humanizada à gestação, ao pré- parto, ao parto, ao abortamento e ao puerpério é aquela preceituada pelas recomendações do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da Organização Mundial de Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), as Portarias 569/2000, 1.067/2005 e 1.459/2011 do Ministério da Saúde, e em conformidade com as orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC no 36/2008, considerando precipuamente:

I - não comprometer ou oferecer risco à saúde da parturiente ou do recém-nascido, nem à segurança do processo fisiológico de parto;

II – adotar, exclusivamente, rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS) ou de outras instituições de excelência reconhecida, em cumprimento ao art. 19-Q § 2o, inciso I da Lei no 8.080/90;

III - garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo a disponibilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor;

IV – garantir à gestante o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de assistência, seja este vivenciado em diferentes tipos de estabelecimentos de saúde, tais como: hospital, maternidade, centro de parto normal, ou ainda em domicílio;

V – garantir a presença, junto à parturiente, de um(a) acompanhante, a ser por aquela indicado(a), durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

**Art. 3o** - São princípios da assistência humanizada no parto e no nascimento: I - mínima interferência por parte da equipe de saúde;

II - preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais, de escolha da parturiente;

III - fornecimento de informações adequadas e completas à mulher, assim como a(o) acompanhante, referente aos métodos e procedimentos disponíveis para o atendimento à gestação, pré-parto, parto e puerpério;

IV – harmonização entre segurança e bem-estar da mulher e do concepto.

**Art. 4o** - Toda mulher, em relação à gestação, trabalho de parto, parto, abortamento e puerpério, tem direito:

I – a ser tratada com respeito, de modo individual e personalizado, garantindo-se à mulher a preservação de sua intimidade durante todo o processo assistencial, bem como o respeito em relação às suas crenças e cultura;

II – a ser considerada, em relação ao processo de nascimento, como uma pessoa em sua integralidade, respeitando-se o direito à liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir voluntariamente como protagonista de seu próprio parto;

III – ao parto natural, respeitadas as fases biológica e psicológica do processo de nascimento, evitando-se práticas invasivas e medicalizadas sem que haja uma justificativa clínica de acordo com o processo de saúde-doença da parturiente ou do concepto;

IV – a ser informada sobre a evolução de seu parto e o estado de saúde de seu filho ou de sua filha, garantindo-se sua autonomia para autorizar as diferentes atuações dos e das profissionais envolvidos no atendimento ao parto;

V - a ser informada sobre as diferentes intervenções médico-hospitalares que podem ocorrer durante esses processos, de maneira que possa optar livremente quando existirem diferentes alternativas;

VI – a ser informada, desde a gestação, sobre os benefícios da lactação e receber apoio para amamentar o recém-nascido desde a primeira meia hora de vida;

VII - a não ser submetida a exames e procedimentos cujos propósitos sejam investigação, treinamento e aprendizagem, sem que estes estejam devidamente autorizados por Comitê de Ética para Pesquisas com Humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

VIII – a estar acompanhada por uma pessoa de sua confiança e livre escolha durante o pré-parto, parto e puerpério, nos termos da Lei no 11.108/2005;

IX – a ter a seu lado o recém-nascido em alojamento conjunto durante a permanência no estabelecimento de saúde, e a acompanhá-lo presencial e continuamente quando este necessitar de cuidados especiais, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal;

**Art. 5o** - Diagnosticada a gravidez, a mulher terá direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual serão indicadas as disposições de sua vontade, nele devendo constar:

I - as equipes responsáveis e os estabelecimentos onde será prestada a assistência ao pré-natal e ao parto, nos termos da Lei 11.634/2007;

II - o local ou estabelecimento de saúde de sua escolha onde o parto deverá ocorrer;

III - a equipe responsável pelo parto, quando possível, ou as diferentes equipes disponíveis em regime de plantão;

IV - a contratação de profissionais que prestam serviços de auxílio ao parto e/ou à assistência ao parto, ou sua participação voluntária, que terão autorização para executar ações complementares às da equipe de atendimento ao trabalho de parto no estabelecimento de saúde.

**Art. 6o** - No Plano Individual de Parto a gestante manifestará sua vontade em relação:

I – à presença ou não, durante todo o trabalho de parto ou em parte dele, de um(a) acompanhante livremente indicado por ela, nos termos da Lei 11.108/2005;

II – à presença de acompanhante nas consultas preparatórias para o parto e/ou nas consultas de pré-natal;

III – à utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor;

IV – à realização de analgesia farmacológica para alívio da dor com administração de anestésicos, após ser a parturiente informada sobre os riscos e benefícios de tal procedimento para o binômio mãe-filho(a);

V – ao modo como serão monitorados os batimentos cardíacos; VI – ao uso de posição verticalizada no parto;

VII – ao alojamento conjunto.

**Art. 7o** - Durante a elaboração do Plano Individual de Parto, a gestante deverá ser informada, de forma clara, precisa e objetiva pela equipe de saúde sobre as principais rotinas e procedimentos de assistência ao parto, assim como as implicações de cada um deles para o seu bem-estar físico e emocional e o da criança.

**Art. 8o** - As disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto somente poderão ser alteradas se, comprovadamente, durante o trabalho de parto, forem necessárias intervenções para garantir a saúde da mãe e/ou do conceito em condições de urgência ou emergência que indiquem risco de morte materna e/ou fetal, devendo somente ser realizadas após o consentimento da mulher.

**Art. 9o** - Toda e qualquer alteração das disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto que for praticada durante o atendimento ao trabalho de parto deve ser registrada no prontuário da gestante pelo(a) médico(a) responsável, mediante justificativa clínica do procedimento adotado.

**Art. 10** - Ficam obrigatoriamente sujeitas à justificativa clínica, com a respectiva anotação no prontuário:

I - a administração de enemas;

II - a administração de ocitocina sintética;

III - os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante o período expulsivo;

IV - a amniotomia;

V - a episiotomia;

VI - a tração ou remoção manual da placenta;

VII – a adoção de dieta zero durante o trabalho de parto.

**Art. 11** - No atendimento à mulher durante o pré-parto, parto e puerpério, é vedado aos profissionais integrantes da equipe de assistência à saúde:

I – realizar procedimentos desnecessários ou contraindicados pelas Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS;

II - constranger ou submeter a mulher a procedimento ou intervenção desnecessário, com a justificativa de que sua negação causará risco à sua saúde ou a de seu conceito;

III – adotar procedimentos de eficácia carente de evidência científica, classificados nas categorias C e D das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, ou que sejam suscetíveis para causar dano quando aplicados de forma generalizada ou rotineira.

**Art. 12** – Durante todo o pré-parto e parto é permitido à mulher:

I – movimentar-se livremente, devendo ser estimulada a deambular e verticalizar; II - escolher a posição que lhe pareça mais confortável;

III - ingerir líquidos e alimentos leves.

**Art. 13** – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

**Parágrafo único.** Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério.

**Art. 14.** Consideram-se ofensas verbais ou físicas, dentre outras, as seguintes condutas:

I - tratar a mulher de forma agressiva, não empática, com a utilização de termos que ironizem os processos naturais do ciclo gravídico-puerperal e/ou que desvalorizem sua subjetividade, dando-lhe nomes infantilizados ou diminutivos, tratando-a como incapaz;

II - fazer comentários constrangedores à mulher referentes a questões de cor, etnia, idade, escolaridade, religião, cultura, crenças, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, identidade de gênero e paridade;

III - ironizar ou censurar a mulher por comportamentos que externem sua dor física ou psicológica e suas necessidades humanas básicas, tais como gritar, chorar, amedrontar-se, sentir vergonha ou dúvidas; ou ainda por qualquer característica ou ato físico tais como: obesidade, pêlos, estrias, evacuação, dentre outros;

IV – preterir ou ignorar queixas e solicitações feitas pela mulher atendida durante o ciclo gravídico-puerperal, referentes ao cuidado e à manutenção de suas necessidades humanas básicas;

V - induzir a mulher a aceitar uma cirurgia cesariana sem que seja necessária, mentindo sobre riscos imaginários, hipotéticos e não comprovados, e ocultando os devidos esclarecimentos quanto aos riscos à vida e à saúde da mulher e do conceito, inerentes ao procedimento cirúrgico;

VI - realizar cirurgia cesariana sem recomendação real e clínica, sem estar baseada em evidências científicas, a fim de atender aos interesses e conveniência do(a) médico(a);

VII - agendar cirurgia cesariana sem indicação real e clínica de cirurgia eletiva, mesmo nos casos em que tal procedimento cirúrgico se mostre necessário para o desfecho positivo do nascimento, porém impedindo o início fisiológico do trabalho de parto, a fim de atender aos interesses e conveniência do(a) médico(a);

VIII - recusar ou retardar o atendimento oportuno e eficaz à mulher em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal ou em abortamento, desconsiderando a necessidade de urgência da assistência à mulher nesses casos;

IX - promover a transferência da internação da mulher sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

X - impedir que a mulher seja acompanhada por pessoa de sua preferência durante todo o pré-parto, parto e puerpério, ou impedir o trabalho de um(a) profissional contratado(a) pela mulher para auxiliar a equipe de assistência à saúde;

XI - proibir ou dificultar que a mulher se comunique com pessoas externas ao serviço de saúde, privando-lhe da liberdade de telefonar ou receber telefonemas, caminhar, conversar com familiares, amigos e acompanhantes, e receber visitas em quaisquer horários e dias;

XII - submeter a mulher a procedimentos predominantemente invasivos, dolorosos, desnecessários ou humilhantes, tais como:

a) induzi-la a calar-se diante do desejo de externar suas emoções e reações;

b) manter a mulher em posição ginecológica ou litotômica, supina ou horizontal, quando houver meios para realização do parto verticalizado;

c) atender a mulher com a porta aberta, interferindo em sua privacidade;

d) realizar exames de toque cervical repetidos, ou agressivos e dolorosos, ou realizados por diversos profissionais, sem o prévio esclarecimento de sua necessidade e a prévia autorização da mulher;

e) proceder à lavagem intestinal (enema ou clister), sem justificativa clínica;

f) proceder à raspagem de pelos pubianos (tricotomia);

g) romper, de forma precoce e/ou artificial as membranas ou a bolsa das águas (amniotomia) para acelerar o tempo do parto;

h) utilizar ocitocina sintética para acelerar o tempo do parto;

i) proceder à dilatação manual do colo uterino para acelerar o tempo do parto;

j) manter a mulher em esforços físicos e cardiorrespiratórios com puxos

prolongados e dirigidos durante o período expulsivo;

k) incentivar ou conduzir a mulher a realizar Manobra de Valsalva;

l) praticar Manobra de Kristeller;

m) acelerar os mecanismos de parto, mediante rotação e tração da cabeça ou da coluna cervical do concepto após a saída da cabeça fetal;

n) aceleração o terceiro período do parto mediante tração ou remoção manual da placenta, impedindo o tempo fisiológico da dequitação/delivramento.

XIII – Realizar a episiotomia quando esta não for considerada clinicamente necessária, enfatizando-se, para efeitos desta Lei, que tal procedimento é vedado se realizado para aceleração do período expulsivo por conveniência do profissional que presta assistência ao parto, ou de proteção prévia do períneo para evitar lacerações, não sendo tais justificativas clínico-obstétricas aceitas;

XIV – Realizar episiotomia, quando considerada clinicamente necessária, sem esclarecer a mulher sobre a necessidade do procedimento e receber seu consentimento verbal;

XV – Realizar episiotomia sem analgesia e episiorrafia sem adequada ou suficiente analgesia;

XVI - Amarrar as pernas da mulher durante o período expulsivo, mantendo-a em confinamento simbólico na posição horizontal, ginecológica ou litotômica, sem que ela assim queira se posicionar para parir e sem que tenha sido devidamente orientada sobre os benefícios da posição vertical;

XVII - Manter algemadas, durante o trabalho de parto, parto e puerpério, as mulheres que cumprem pena privativa de liberdade;

XVIII - Realizar quaisquer outros procedimentos sem prévia orientação dada à mulher e sem a obtenção de sua permissão, sendo exigido que o profissional utilize comunicação simples e eficiente para esclarecê-la;

XIX - Submeter a criança saudável à aspiração de rotina, higienização, injeções e outros procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocada em contato pele-a-pele com a mãe e recebido estímulo para mamar, inclusive em parto cirúrgico;

XX – Impedir ou retardar o contato da criança com a mulher logo após o parto, ou impedir o alojamento conjunto, separando a criança de sua mãe e impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira meia hora de vida, salvo se um deles necessitar de cuidados especiais;

XXI – Impedir a mulher de acompanhar presencial e continuamente o recém-nascido quando este necessitar de cuidados especiais no estabelecimento de saúde, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal;

XXII - Tratar o pai da criança ou o(a) acompanhante de escolha da mulher como visita, obstruindo ou dificultando seu livre acesso para acompanhar a mulher e a criança a qualquer hora do dia e da noite.

**Art. 15** – Todas as disposições desta Lei se aplicam integralmente no atendimento à mulher em situação de abortamento e no parto de natimorto, sendo as mulheres, nesses casos, consideradas como parturientes para todos os fins desta Lei.

**Parágrafo único.** Nos casos do caput deste artigo, será também considerada violência obstétrica a coação com a finalidade de confissão e denúncia à polícia.

**Art. 16** – A criança recém-nascida tem direito:

I – ao nascimento digno e seguro, e à oportunidade de desenvolvimento saudável desde o primeiro momento de vida;

II – a ser mantida ligada à placenta pelo cordão umbilical por, no mínimo, cinco minutos, a fim de garantir o suprimento de sangue e nutrientes necessários, devendo o cordão umbilical ser cortado somente após a cessação da pulsação espontânea, salvo nos casos de urgente necessidade de intervenção para cuidados especiais;

III – a ser entregue à sua mãe para contato pele-a-pele e amamentação em livre demanda imediatamente após nascer e durante a primeira meia hora de vida;

IV – a não ser separada de sua mãe para realização de procedimentos de rotina, devendo a realização de quaisquer exames ser feita com a criança no colo de sua mãe, salvo nos casos especiais devidamente justificados ou em que haja necessidade de sua remoção para cuidados urgentes e especiais;

V – a não receber leite artificial ou equivalente, quando conseguir mamar, nem receber medicamentos ou substâncias sem autorização da mãe, durante todo o período de permanência no estabelecimento de saúde;

VI – a ser amamentada em livre demanda e ser acompanhada presencial e continuamente por sua mãe para contato pele-a-pele quando este necessitar de cuidados especiais no estabelecimento de saúde, sem restrição de horário ou dias da semana, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal;

## TÍTULO II

### DA ERRADICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



**Art. 17** – Todos os casos de violência obstétrica praticados pelos profissionais da equipe de saúde serão relatados à ouvidoria dos serviços de saúde e às Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas - CMICBPO, e constituem infração à legislação sanitária federal, implicando obrigatoriamente na aplicação das penalidades previstas nesta Lei ao estabelecimento de saúde.

§ 1o - Os e as profissionais de saúde que praticarem atos de violência obstétrica ficam pessoalmente sujeitos à responsabilização civil e criminal decorrente de suas condutas.

§ 2o - Os casos de violência obstétrica serão também notificados aos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem, para os devidos encaminhamentos e aplicações de penalidades administrativas aos profissionais envolvidos.

**Art. 18** – Todos os estabelecimentos de saúde que prestarem atendimento ao parto e nascimento deverão expor cartazes informativos contendo as condutas humanizadas elencadas nas diretrizes desta Lei.

§ 1o - Os cartazes previstos no caput deste artigo deverão conter informação referente aos órgãos para a denúncia de ocorrência de violência obstétrica, além de orientações sobre como a mulher agredida deve proceder nesses casos.

§ 2o - Equiparam-se aos estabelecimentos hospitalares, para os efeitos desta Lei, as unidades básicas de saúde, as maternidades, os centros de parto normal, os consultórios médicos e de enfermagem, sejam públicos ou da iniciativa privada, e o ambiente domiciliar por ocasião de parto em casa.

**Art. 19** - Ficam as escolas e universidades que ministram curso de formação de profissionais da área de saúde, médicos(as), enfermeiros(as), obstetrizas e equipes administrativas hospitalares obrigadas a implementar em suas diretrizes curriculares conteúdos disciplinares relativos ao atendimento à saúde da mulher e do conceito, nos termos desta Lei.

**Art. 20** - Os direitos e a proteção à vida de mulheres no ciclo gravídico-puerperal e de seus recém-nascidos de que trata esta Lei, mais especificamente de gestantes, parturientes, puérperas e seus neonatos, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos, grau de gravidade ou qualquer outra.

**Art. 21** – As disposições constantes desta Lei aplicam-se ao Sistema Único de Saúde e a toda a rede de saúde suplementar e filantrópica do país, bem como aos serviços de saúde prestados de forma autônoma.

**Art. 22** - Mulheres, crianças, homens e famílias devem ter preservados seus direitos sexuais e reprodutivos, observando-se, especialmente, o seguinte:

I – prestação de informações adequadas sobre gestação, parto e puerpério saudáveis, e sobre os direitos de que trata esta Lei, durante a assistência prestada por profissional individualmente ou por equipe multidisciplinar;

II - autonomia para escolher onde, como e com quem a parturiente quer parir seus filhos e suas filhas, sendo respeitados seus direitos de livre escolha dos profissionais que lhes assistam, do local para parir e de sua diversidade de interesses, cultura e formas de viver;

III - acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde no que tange ao atendimento obstétrico no pré-natal, no parto e no pós-parto imediato e tardio;

IV – tratamento digno e com respeito, principalmente durante o trabalho de parto;

V – a presença e o acompanhamento de, no mínimo, uma pessoa de sua escolha, na assistência de todo o ciclo gravídico-puerperal, independente do sexo, gênero ou relação interpessoal da pessoa escolhida como acompanhante, conforme determinado na Lei no 11.108, de 7 de abril de 2005;

VI – proteção contra quaisquer formas de abuso e violência, principalmente formas de violência simbólica contra a mulher e o neonato durante o parto e o nascimento;

VII - direito à assistência de saúde humanizada durante seu ciclo gravídico- puerperal, podendo esta assistência ser realizada no domicílio, na unidade básica, em casa de parto, centro de parto normal ou hospital-maternidade, oferecida por equipe multiprofissional ou de forma individual por um(a) profissional técnico(a) e legalmente qualificado(a);

VIII - acesso ao atendimento de urgência, emergência e de referência e contrarreferência nos serviços de saúde maternos e infantis, mesmo quando a necessidade do atendimento tenha se originado em local diferente do ambiente hospitalar, ambulatorial ou básico, incluindo seu domicílio, casa de parto e centro de parto normal.

**Art. 23** - A assistência oferecida no trabalho de parto, em instituição obstétrica de qualquer modalidade ou por qualquer profissional da área obstétrica, no âmbito institucional ou domiciliar, público ou privado, deve adotar as seguintes características de rotinas e tecnologias:

I - proporcionar um ambiente desmedicalizado e humanizado, que priorize a visão do parto como um

evento fisiológico, não devendo ser praticadas intervenções desnecessárias.

II - garantir que todas as intervenções e os procedimentos adotados durante a assistência à mulher, ao feto e ao neonato fundamentem-se em evidências científicas atualizadas, excetuando-se as intervenções ou procedimentos de leve ou baixa tecnologia e que não provoquem alterações deletérias às condições fisiológicas do binômio mãe-filho(a).

III - garantir respeito à intimidade e à privacidade da parturiente;

IV - respeitar o tempo biológico da parturição, considerando que cada mãe e filho(a) possuem um tempo próprio fisiológico, sendo proibida a prática de intervenções abusivas para reduzir o tempo do trabalho de parto, sem indicação clínica.

**Art. 24** - O Poder Executivo Federal, em conjunto com instituições de ensino e de saúde, e entidades representantes da sociedade civil, devem praticar regularmente as estratégias promovidas pela Organização Mundial de Saúde, segundo compromissos nacionais e internacionais de promover os direitos humanos e de executar metas de Pactos pela Vida e de redução da mortalidade materna e perinatal.

§ 1o - São estratégias prioritárias a qualificação e a educação permanente de profissionais para promover uma assistência obstétrica de qualidade e realizada por pessoal qualificado.

§ 2o - O parágrafo primeiro do artigo 24 desta Lei não exclui o direito de opção da mulher por um parto domiciliar, devendo os profissionais e os serviços de saúde atender a mulher e a seu neonato em casos de complicações e sempre que solicitados.

### **TÍTULO III**

#### **DO CONTROLE DOS ÍNDICES DE CESARIANAS E DAS BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS**

**Art. 25** – Os índices de cesarianas nas instituições ou estabelecimentos obstétricos públicos ou privados de saúde suplementar não deve ultrapassar a média preconizada pela Organização Mundial da Saúde, pactuada com o Poder Executivo Federal em valores e períodos definidos pelo Ministério da Saúde, exceto em hospitais-maternidades de renomada referência setorial que possuam maior demanda de atendimentos de alto risco, que deverão pactuar oficialmente seus próprios índices.

**Art. 26** – Serão criadas e regulamentadas por meio de portaria as Comissões de Monitoramento do Índice de Cesarianas e das Boas Práticas Obstétricas – CMICBPO, representativas das esferas estadual, municipal e institucional, compreendendo esta última qualquer instituição ou estabelecimento obstétrico público ou privado de saúde suplementar.

§ 1o - Cada uma das CMICBPO terá por finalidade realizar o controle, o monitoramento e a mobilização social de profissionais e instituições para a redução dos índices de cesariana no país.

§ 2o - As CMICBPO municipais e as institucionais serão coordenadas, em seu âmbito, pela respectiva CMICBPO estadual.

§ 3o - Cada CMICBPO terá a seguinte composição mínima:

I – um(a) presidente, representado(a) por profissional de saúde de nível superior da gestão estadual, municipal ou institucional;

II – um(a) secretário(a), representado(a) por profissional de saúde de nível médio ou superior, oriundo(a) dos quadros das Secretarias estadual e municipal de saúde;

III – um(a) representante popular da área de saúde ou correlata, com atuação na área de direitos humanos e na desmedicalização em saúde, representando a comunidade, a coletividade e a sociedade civil.

§ 4o - As CMICBPO poderão ter, se for o caso, 02 Secretários(as), 02 Representantes Populares e 02 Membros Diretores, sendo que estes dois últimos deverão ser profissionais da assistência obstétrica.

§ 5o - As CMICBPO são formadas pelo mínimo de 03 (três) e máximo de 07 (sete) integrantes.

§ 6o - Os membros das CMICBPO serão escolhidos democraticamente pelos gestores estadual, municipal e institucional, para permanência pelo prazo de vinte e quatro meses, podendo tal prazo ser renovado por uma única vez.

§ 7o - O caráter participativo na CMICBPO é voluntário e sem fins lucrativos, podendo ser remanejados profissionais de instituições, órgãos, setores e secretarias conforme sua carga horária de trabalho.

§ 8o - As CMICBPO começam a ser formadas a partir da promulgação desta Lei e permanecerão vigentes até que o país adeque suas taxas nacionais de cesariana aos valores preconizados pela OMS, e reduzam a índices mínimos os eventos de violência obstétrica, atendendo a padrões internacionais de qualidade dos serviços obstétricos.

§ 9o - Os membros das CMICBPO devem reunir-se periodicamente nos níveis institucional, municipal e estadual, em caráter ordinário a ser estabelecido conforme rotina e calendário previamente agendado e pactuado, e em caráter extraordinário, quando necessário e solicitado por seus Presidentes, bem como em encontros nacionais, sempre que convocados pelo Ministério da Saúde.

§ 10 - As reuniões dos membros das CMICBPO ocorrerão de forma independente e interdependente, devendo haver reuniões individuais nas instituições, e coletivas nas secretarias municipais e, ao final de cada período, nas secretarias estaduais, para elaboração, apresentação e divulgação, por meio de relatório consolidado, dos dados referentes aos índices de cesarianas averiguados, com posterior encaminhamento ao Ministério da Saúde.

§ 11 - No relatório de que trata o parágrafo 10 do artigo 26 desta Lei deverão constar ações que devem ser desenvolvidas ou que já estão implantadas para monitorar, avaliar, controlar e mobilizar, por meio de educação permanente, os profissionais das instituições estaduais e municipais que ultrapassaram o limite de que trata o artigo 25 desta Lei.

§ 12 - As instituições que ultrapassarem o valor limite de índices de cesarianas no período avaliado pela CMICBPO serão comunicadas em caráter de alerta, devendo esta oferecer suporte gerencial para auxiliar a instituição na redução de seus índices, cabendo-lhe realizar parcerias com entidades de classe e filantrópicas, associações científicas e profissionais, universidades, órgãos públicos, dentre outros que compõem a Rede Social de Apoio.

§ 13 - Em caso de continuidade, pelo terceiro período consecutivo, do limite ultrapassado, a CMICBPO notificará a instituição e iniciará uma sindicância para investigar as causas clínico-obstétricas e os profissionais responsáveis pelos índices elevados.

§ 14 - Para a completa execução da sindicância de que trata o parágrafo 13 deste artigo, a CMICBPO deverá entrevistar as próprias mulheres nas quais foram realizadas as cirurgias, incluindo a necessidade de visitas domiciliares, bem como os(as) profissionais que as praticaram, incluindo a necessidade de visitas a clínicas, consultórios e ambulatórios prenatalistas.

§ 15 - Ao final da sindicância, a CMICBPO produzirá um relatório pormenorizado, público e de livre acesso, que identifique as causas, os(as) profissionais responsáveis, os fatores de risco e os dados epidemiológicos relacionados à elevação dos índices de cesarianas na instituição, contendo, se for o caso, relatos de práticas de eventos violentos contrários à humanização do parto. Tal relatório deve conter recomendações, ações e metas que auxiliem o sindicato a reduzir seus índices de cesarianas e a violência obstétrica, todos de acordo com as Boas Práticas para a Humanização do Nascimento e com as determinações apresentadas por esta Lei.

§ 16 - A instituição, o município ou o Estado sindicado por sua CMICBPO deve atender às determinações desta nos prazos estabelecidos, tendo o período de 90 (noventa) dias para reduzir inicialmente seus índices de cesarianas, findo o qual a instituição será novamente monitorada em, caso a instituição sindicada não tiver apresentado redução em seus índices, a CMICBPO respectiva deverá encaminhar denúncia, por escrito e fundamentada, ao Ministério Público, em instância competente, indicando, conforme o caso, uma das seguintes punições:

I - suspensão temporária de financiamento público para a realização de cesarianas, para instituições pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou a ele vinculadas, por um prazo inicial de 30 (trinta) dias, podendo esta suspensão ser mantida por tempo indefinido ou revogada, de acordo com parecer circunstanciado da CMICBPO;

II - proibição temporária de realização de cesarianas, para instituições privadas ou filantrópicas, por um prazo inicial de 30 dias, podendo esta proibição ser mantida indefinidamente ou revogada, de acordo com parecer da CMICBPO.

**Art. 27** - Para o cumprimento desta Lei, a CMICBPO:

I - realizará monitoramento constante dos registros cirúrgicos e do descumprimento dos princípios e das diretrizes obstétricas previstas nesta Lei;

II - afixará cópia das decisões e atos do Ministério Público e/ou do Poder Judiciário em local público e visível da instituição;

III - solicitará auxílio técnico de entidades da sociedade civil e conselhos profissionais.

#### **TÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 28** - A observação dos dispositivos desta Lei pelos e pelas profissionais e instituições de saúde e o atendimento aos princípios nela expostos independem da criação e início de funcionamento das Comissões de Monitoramento do Índice de Cesarianas e das Boas Práticas Obstétricas – CMICBPO.

**Art. 29** - As instituições e os/as profissionais que não cumprirem o estabelecido nesta Lei responderão no âmbito civil, penal e administrativo por suas ações e/ou omissões.

**Art. 30** - O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implantação desta Lei.

**Art. 31** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

#### **JUSTIFICATIVA**

Pesquisa divulgada pela Fundação Perseu Abramo – SESC sobre “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado” revelou inúmeras queixas em relação aos procedimentos dolorosos realizados pelos profissionais de saúde antes, durante e após o parto, sem consentimento da

gestante e/ou sem a prestação das devidas informações. As denúncias vão desde a falta de analgesia, passando por negligência médica, até diversas formas de violência contra as parturientes. Essa pesquisa também revelou que 25% das mulheres entrevistadas sofreram algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou durante o parto. O assunto teve ainda mais repercussão quando várias mulheres, ao terem acesso aos dados da pesquisa, confirmaram ter passado por situação semelhante durante o parto de seu(s) filho(s).

Dados e informações constantes do dossiê elaborado em 2012 pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres alertam que o Brasil lidera o ranking mundial de cesarianas e propõem uma redução nessa taxa para que o país possa se adequar às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelecem que até 15% dos nascimentos podem ser operatórios.

A realidade mostra que mulheres foram e continuam sendo submetidas a procedimentos cirúrgicos sem justificativa clínica e sem esclarecimento adequado acerca dos riscos e complicações inerentes a tais procedimentos.

No recente seminário “Fases da Violência Contra a Mulher”, ministrado por esta Comissão de Direitos Humanos e Minorias, tivemos a oportunidade de ouvir sérias e respeitáveis explanações acerca da violência obstétrica, que leva, não raras vezes, ao óbito da parturiente e de seu bebê.

Em que pese a existência de regulamentações técnicas do Poder Executivo acerca do funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, aplicáveis aos serviços de saúde no país que exercem atividades de atenção obstétrica e neonatal, sejam públicos, privados, civis ou militares, o cenário de violência obstétrica mostra-se constante, ao passo em que o bom atendimento obstétrico é considerado raro e não faz parte da rotina da assistência ao parto.

Há de ser feito, pois, um esforço concentrado para combater a violência obstétrica praticada pelos profissionais da saúde, que se traduz em toda a sorte de violações, dentre as quais podemos citar: negligência, imprudência, abuso sexual, violência física e verbal, ameaças, repreensões, humilhação, realização de exames dolorosos e contraindicados, passando por xingamentos grosseiros com viés discriminatório quanto à classe social ou cor da pele, por exemplo.

Aliado ao acima exposto, corroboram com a presente iniciativa:

- a) A Declaração ou Carta de Fortaleza/Ceará, de 1985, com as “Recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o Nascimento” quanto às boas práticas;
- b) O Tratado Internacional adotado pela Resolução 34/180 da Assembleia Geral das Nações Unidas em 18/12/1979 e ratificado pelo Brasil e em 01/02/1984 (Convenção do Pará) – Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW);
- c) O direito humano da parturiente no que tange à sua integridade pessoal, liberdade e consciência, protegido pela Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San Jose da Costa Rica) de 22/11/1969, ratificada pelo Brasil em 25/09/1992, especialmente abarcando os seguintes direitos: direito à liberdade pessoal; direito à liberdade de consciência; direito à proteção da família;
- d) A Portaria Ministerial no 569, de 01/06/2000, que institui no Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento, bem como a Portaria Interministerial no 2.669, de 03/11/2009, que define metas e objetivos para a redução da mortalidade materna e infantil no Pacto pela Vida;
- e) O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 08/03/2004;
- f) A Portaria da Presidência da República no 1.459, de 24/06/2011, que institui no Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha,
- g) A Portaria no 1.459/2011 do Ministério da Saúde, que instituiu o programa nacional “Rede Cegonha”, cujos princípios e objetivos são adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, e da assistência à criança;
- h) A iniciativa “Hospitais Amigos da Criança” da Unicef/ONU e do Programa Nacional “Amamenta Brasil” instituído pela Portaria no 2.799/2008 do Ministério da Saúde;
- i) A Lei 11.108/2005, denominada Lei do Acompanhante.

Pela relevância da temática e, ainda, como forma de coibir toda e qualquer

violência contra a mulher, conto com os nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei, que busca tratar da humanização da assistência à mulher e ao conceito, bem como de seus direitos no ciclo gravídico-puerperal, quer seja pela realidade mostrada pelos relatos de óbitos de parturientes e seus bebês, quer seja pela dificuldade de colocar-se efetivamente em prática uma política nacional atenta às recomendações e tratados internacionais dos quais o Brasil faz parte.

Sala das Sessões, em 27 de maio de 2014.

**JEAN WYLLYS**

Deputado Federal PSOL/RJ



## CARTILHAS USP E GRUPO SANTA JOANA

### Durante meu trabalho de parto e parto, eu desejo:

- ter a presença de acompanhante de minha escolha;
- ter privacidade e respeito à minha individualidade;
- beber líquidos e comer livremente;
- caminhar e mudar de posição quando quiser;
- utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor, como banho por tempo ilimitado, uso da bola de Pilates, massagens, exercícios, entre outros;
- que o coração da/do bebê seja avaliado de forma regular, mas não contínua;
- ser informada sobre os procedimentos realizados no meu corpo;
- que não seja rompida a minha bolsa das águas (que protege a/o bebê) sem necessidade ou justificativa;
- que o exame vaginal seja feito somente quando realmente necessário e, de preferência, por apenas uma/um profissional;
- que o uso de ocitocina (sorinho) para condução do trabalho de parto seja feito somente se necessário e após meu consentimento informado.

### No momento do parto, eu gostaria:

- de estar em um ambiente calmo e com privacidade;
- de parir no ambiente em que estiver durante o trabalho de parto;
- de escolher posições que me deixem mais confortáveis para parir;
- de fazer força somente quando sentir vontade;
- que não empurrem a minha barriga para forçar a saída da/do bebê;
- de não utilizar apoios que prendam as minhas pernas;
- de ter a opção de utilizar apoio para os pés;
- de não ter episiotomia (corte no períneo ou vagina);
- de, caso ocorra a abertura espontânea do períneo (laceração), receber anestesia para a sutura;
- de segurar imediatamente minha/meu bebê nos braços após seu nascimento;
- que a/o acompanhante possa ter a oportunidade de cortar o cordão umbilical;
- que esperem o cordão umbilical parar de pulsar antes de cortá-lo, preferencialmente após a saída da placenta.

### Após o parto, eu desejo:

- permanecer com minha/meu acompanhante;
- ingerir líquidos e comer se tiver vontade;
- ter a possibilidade de amamentar na primeira hora;
- ter auxílio na amamentação;
- que a/o profissional aguarde a expulsão da placenta espontaneamente;
- que me mostrem a placenta;
- ser liberada para o quarto o mais rápido possível.

### Caso uma cesárea seja necessária, eu gostaria:

- de ter a presença de acompanhante antes, durante e após a cirurgia;
- de receber anestesia sem que eu durma;
- que coloquem a/o bebê sobre meu peito, com as minhas mãos livres para segurá-la/lo;
- de poder amamentar o mais rápido possível.

### Quanto aos cuidados com a/o bebê, eu gostaria

- de ter contato pele a pele (sem roupa) com minha/meu bebê na primeira hora de vida;
- que os cuidados dados à/ao bebê sejam feitos enquanto ela/ele estiver em meu colo ou após a primeira hora de vida;
- de amamentar sem horários pré-estabelecidos, livremente;
- que a/o bebê permaneça comigo durante todo o tempo de internação;
- de ser orientada sobre os cuidados com a/o bebê;
- que o primeiro banho seja dado por mim ou por minha/meu acompanhante;
- de acompanhar minha/meu bebê durante todos os procedimentos (vacinas, exames etc).

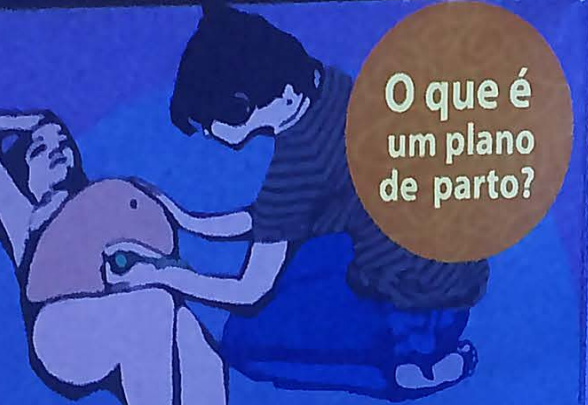
### Complete aqui com outras escolhas:

- 
- 
- 
- 

As/Os bebês nascem sem corte no períneo (episiotomia). Na maioria das vezes não ocorre abertura espontânea (laceração). Quando acontece a laceração, a cicatrização é mais rápida e menos dolorosa do que quando se faz uma episiotomia. Caso tenha dúvidas, converse com uma/um Obstetrix.

**Obstetrix**  
PARTEIRA  
PARCEIRA  
da mulher






**O que é um plano de parto?**

É um guia que ajuda você a definir aquilo que é importante durante seu trabalho de parto, parto e pós parto, e como você gostaria que sua/seu bebê fosse cuidada/o após o nascimento. Consiste em uma lista de cuidados sobre os quais você refletiu durante todo o pré-natal, – a partir de informações e conversas com as/os profissionais de saúde que a atenderam – e que no momento do seu parto deseja que sejam oferecidos e garantidos para você e sua família.

Este instrumento é indicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que o incluiu em suas “práticas que devem ser estimuladas”.



do curso de Obstetrícia da EACH/USP.

• Documento baseado no Plano de Parto elaborado pela Professora Doutora Roselane Gonçalves e alunas da Humunização do Parto na cidade de São Paulo (SSMSP).

• Lei 15894/2013 - Institui o Plano Municipal para Humunização do Parto na cidade de São Paulo (SSMSP).

• Lei 15759/2015 - Assegura o direito ao Parto Humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do estado de São Paulo (SSESP).

• Portaria 1607/2005 - Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal - MS.

• Assistência ao Parto Normal, um Guia Prático - OMS/2000.

• Atenção ao pré-natal de baixo risco - Ministério da Saúde/2012.

**Fontes de Consulta**

O Ministério da Saúde do Brasil (MS), as Secretarias de Saúde do Estado de São Paulo (SSESP) e do Município de São Paulo (SSMSP) criaram leis que garantem seu direito de escolha pela maternidade segura e livre de intervenções desnecessárias.

A partir destes direitos, e das melhores evidências científicas, são oferecidas neste Plano de Parto **opções de escolha para você e sua família.**

Este Plano de Parto deve ser lido e preenchido em conjunto com a/o profissional que acompanha você no pré-natal, tirando dúvidas sobre os termos ou procedimentos descritos.

Na maternidade, este documento deve ser lido junto com a/o profissional que fará seu atendimento, tirará suas dúvidas e deverá buscar garantir que suas escolhas sejam respeitadas.

Sempre que o seu Plano de Parto não puder ser seguido, você e sua/seu acompanhante devem ser orientadas/os e outras possibilidades de conduta devem ser oferecidas a vocês!

Marque a seguir as opções que você deseja que sejam respeitadas. Bom Parto!

Assinatura

3. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_

Eu desejo que uma dessas pessoas esteja comigo durante meu trabalho de parto, parto e pós parto.

Minha data provável do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da(o) bebê:

Meu nome:



## Violência contra a mulher: preste atenção neste assunto!

Numa situação de violência, os sentimentos podem ser de desamparo, solidão, impotência, abandono, falta de saídas etc. As mulheres têm direito a respeito, consideração e afeto. Se você vive uma situação de violência, busque ajuda, converse sobre este assunto: fale com uma/um obstetrix e/ou com outra/o profissional de saúde!

### Violência Doméstica

É a violência praticada no âmbito da casa e da família. Pode ser violência física, psicológica, sexual, verbal, moral e patrimonial, praticada por homens e mulheres. Exemplos são: espancamentos, ameaças, cárcere, socos, pontapés, chantagem, humilhação, desqualificação etc. Para ser considerada violência doméstica e incluída na lei Maria da Penha, as pessoas não precisam necessariamente ser casadas ou morar na mesma residência.



### Violência Física

Agressão ou dano ao corpo da mulher. Exemplos são: tentativas de estrangulamento, queimaduras, socos, pontapés, tapas, arremesso de objetos, espancamento com objetos (cintos, madeira etc).



### Violência Sexual

A violência sexual é o estupro e qualquer prática sexual **sem consentimento da mulher**. Quando uma mulher não quer e é obrigada a fazer sexo (ainda que com companheiro ou pessoa conhecida), ela está sofrendo violência sexual. Outros exemplos são: comentários ofensivos, exhibir genitais para constranger e ameaçar, tentativas de ato sexual e contatos corporais forçados (ligados à violência física ou ameaças).



### Violência Obstétrica

É a violência ligada ao período da gravidez que pode acontecer ao longo do pré natal, parto e pós parto. Exemplos são:

- Fazer procedimentos que a mulher não deseja ou não autorizou;
- Julgar moralmente e faltar com assistência para mulheres em situação de abortamento;
- Realizar procedimentos sem necessidade, como, por exemplo, corte no perineo no parto normal (episiotomia) e usar sorinho para acelerar trabalho de parto (ocitocina);
- Negar a presença de acompanhante no parto normal e na cesárea (direito previsto em lei);
- Deixar a mulher em jejum e depilar seus pelos pubianos (tricotomia);
- Desrespeitar a cultura e os valores da mulher;
- Gritar, xingar, bater, humilhar, desqualificar a mulher ou sua família e fazer comentários sobre sua sexualidade ou comentários críticos sobre a gravidez;
- Profissional empurrar a barriga da mulher (kristeller);
- Fazer lavagem intestinal (enema);
- Agendar cesárea sem necessidade;
- Negar atendimento;
- Impedir ou dificultar o contato mãe-bebê.



### Feminicídio

Feminicídio é o assassinato de uma mulher marcado pelo fato de ela ser mulher. Esse crime é frequente no Brasil e geralmente está associado a outros tipos de violência, como doméstica e sexual. Alguns homens acham que são proprietários da mulher e, quando se sentem ameaçados no que imaginam ser seu direito, retiram a vida delas. Por isso é muito importante não se acostumar com qualquer tipo de violência.

### Discriminação também é violência

Quando uma mulher sofre discriminação em casa, na rua, no serviço de saúde, na escola e no trabalho em decorrência da sua idade, cor/raça, etnia, religião, nacionalidade e orientação sexual, isto também é uma violência. Todas as mulheres merecem respeito, inclusive aquelas que a sociedade com frequência desrespeita, como, por exemplo, mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais e prostitutas. No Brasil, mulheres negras sofrem ainda mais discriminação do que mulheres brancas: o racismo também é uma forma de violência e é crime.

Para denunciar violência e receber orientações, ligue gratuitamente:  
180 (Violência contra a mulher) e 136 (Disque Saúde)



## Violência contra a mulher: procure ajuda!

Muitas mulheres no Brasil sofrem violência doméstica, sexual e obstétrica, e pensam que acontece somente com elas. Mas as estatísticas mostram, infelizmente, que é grande o número de mulheres que sofrem violência no Brasil e no mundo.

Sem dúvida, viver um contexto de violência é muito difícil, mas as mulheres podem encontrar saída para estas situações buscando ajuda, informação e procurando apoio psicológico, social e jurídico, conhecendo seus direitos.

Muitas vezes nem percebemos a violência porque ela é considerada algo natural. A violência pode ser praticada por conhecidos e também por desconhecidos. Apanhar, aceitar práticas sexuais indesejáveis, sofrer agressões físicas, verbais e emocionais: **NÃO É NATURAL, NÃO É DESTINO DAS MULHERES.** Não fique sozinha! Procure ajuda no serviço de saúde e/ou em uma instituição que apoia as mulheres.

**ATENÇÃO: denunciar é importante; entretanto, mesmo que não queira denunciar, procure ajuda! Você tem o direito de encontrar apoio e acolhimento! Em caso de violência, fale com uma obstetrix e/ou com outra/o profissional de saúde!**

## Violência e Direitos

A violência é o oposto do exercício de direitos. Todas as mulheres têm direitos humanos, que são direitos garantidos para qualquer pessoa, como por exemplo saúde, educação, trabalho e moradia. Toda mulher tem direito à vida e à liberdade: a vestir-se como quiser, a ter segurança para andar na rua em diferentes horários, às decisões sobre o próprio corpo. Isto significa: ter acesso ao conhecimento sobre o corpo, informações sobre exames e cuidados de saúde, considerar que o corpo pertence à mulher e não ao homem ou à/o profissional de saúde. Toda mulher tem direitos sexuais e reprodutivos.



**Direitos sexuais** – direito de fazer sexo com quem quiser, quando quiser e como quiser: nenhuma pessoa é obrigada a ter relações sexuais de qualquer tipo sem que deseje. Direito de expressar sua identidade e sua orientação sexual.

**Direitos reprodutivos** – direito de decidir se e quando deseja ter filhas/os, incluindo o acesso à educação para planejamento reprodutivo com conhecimentos de métodos contraceptivos e orientações sobre gravidez.

**Educação é um direito de homens e mulheres**  
Uma forma de combater a violência é o fortalecimento da educação, especialmente de processos educativos que colaborem para a formação de pessoas que saibam lidar com as diferenças de gênero. "Relações de gênero" é o conceito utilizado para falar da construção social, cultural e histórica das diferenças entre homens e mulheres. A educação é importante para entendermos que não é da natureza da mulher aceitar as situações de violência nem da natureza do homem ser o agressor.

## Direito, Informações e Apoio

É importante que as mulheres saibam que existem espaços nos quais podem receber ajuda, orientação e proteção. Fundamental para garantia de direitos é que as mulheres conheçam quais são eles: saber que existem leis que as protegem e espaços nos quais uma mulher que sofre violência pode encontrar ajuda e orientação.

**Você pode encontrar na internet vários materiais com informações, como por exemplo:**

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/politicas\\_para\\_as\\_mulheres/arquivos/cartilha-contra-violencia.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/politicas_para_as_mulheres/arquivos/cartilha-contra-violencia.pdf)  
<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/41/Violencia%20Obstetrica.pdf>

**Para saber sobre endereços onde encontrar ajuda, você pode entrar em contato com:**

NUDEM – Núcleo Especializado de Proteção e Defesa dos Direitos da Mulher  
Rua Boa Vista, 103, Liberdade - Fone: (11) 3101-0155

[www.compromissoeatitude.org.br/dados-nacionais-sobre-violencia-contra-a-mulher](http://www.compromissoeatitude.org.br/dados-nacionais-sobre-violencia-contra-a-mulher)  
[www.ipea.gov.br/portal/images/.../130925\\_sum\\_estudo\\_feminicidio\\_jeilagarcia.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/.../130925_sum_estudo_feminicidio_jeilagarcia.pdf)  
[www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/sobre-as-violencias-contra-a-mulher/](http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/sobre-as-violencias-contra-a-mulher/)  
[www.observatoriodegenero.gov.br/menu/areas-tematicas/violencia](http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/areas-tematicas/violencia)



**Obstetrix  
parteira e parceira  
da mulher na  
luta contra  
a violência**



## OBSTETRIZES

**Obstetrix é uma/um profissional que atua na área da saúde da mulher, desenvolvendo ações e cuidados de promoção da saúde e prevenção de agravos. A/O obstetrix é habilitada/o para dar assistência à mulher desde a adolescência até o período pós menopausa – em especial à gestante e à/ao recém-nascida/o –, colaborando para a redução das mortalidades materna e neonatal; das intervenções desnecessárias no parto normal; e dos índices de cesarianas e de violência obstétrica. A/O obstetrix tem uma tarefa importante no aconselhamento de saúde e educação, não só para a mulher, mas também para a família e comunidade. Este trabalho deve envolver educação pré-natal e preparação para a paternidade e pode se estender para a saúde da mulher; saúde sexual e reprodutiva; e cuidados infantis.**

### Contribuições

A assistência obstétrica prestada por obstetrixes contribui para:

- Menor índice de prematuridade e de complicações para a/o recém-nascida/o;
- Maior satisfação das mulheres com relação à experiência do parto;
- Melhores resultados para a saúde das mulheres e bebês e consequente diminuição do número de cesarianas;
- Menor número de intervenções no parto normal.

Nos serviços de saúde, a presença de obstetrixes colabora para o fortalecimento da área de saúde da mulher e a nucleação de profissionais permanentes e capacitados.



### Objetivos e compromissos na atuação das/os obstetrixes

- **Proporcionar assistência à saúde** das mulheres, seus bebês e familiares ao longo de todo o ciclo vital da mulher, especialmente no ciclo gravídico-puerperal e em situações de abortamento;
- **Oferecer cuidado qualificado, competente, sensível, acolhedor e livre de quaisquer julgamentos e preconceitos**, respeitando a singularidade de cada mulher, seu contexto e sua cultura;
- **Contribuir, junto com outras/os profissionais da saúde, para melhoria da qualidade da assistência à saúde das mulheres no Brasil**, tanto no que se refere ao incentivo ao parto normal quanto à redução do número de intervenções e cesarianas desnecessárias;
- **Respeitar a centralidade da mulher nos processos de saúde**, oferecendo suporte, informações e cuidados que permitam as melhores decisões sobre seu corpo e processo reprodutivo;
- **Contribuir para o fortalecimento das mulheres e para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, assim como a redução da violência obstétrica;**
- **Contribuir para mudanças culturais** no sentido da compreensão de que a gestação não é um processo patológico e, portanto, na maioria das vezes, não requer intervenções;
- **Promover o fortalecimento do SUS e da saúde pública de qualidade;**
- **Estar sob atualização permanente**, especialmente em relação às evidências científicas e práticas relevantes para saúde da mulher.

### Local de Trabalho

- **Unidades Básicas de Saúde** – atenção à saúde da mulher; orientação e cuidados em relação a doenças sexualmente transmissíveis, agravos em saúde e complicações ginecológicas; planejamento reprodutivo; acompanhamento do pré-natal; grupos de gestantes; educação em saúde; gestão e gerenciamento de saúde;
- **Centros de Parto Normal, Casas de Parto, Centro Obstétrico Hospitalar, Hospitais e Clínicas** – acolhimento com Classificação de Risco; atenção às mulheres com risco habitual durante o trabalho de parto, parto normal e pós-parto, situações de abortamento ou agravos à saúde na área ginecológica; assistência a mulheres e bebês em Alojamento Conjunto e Ambulatórios de Aleitamento Materno; e outros serviços relacionados à Saúde da Mulher, integrando equipes multidisciplinares de saúde na atenção às gestações de risco ou complicações na gravidez;
- **Atendimento domiciliar** – atenção às mulheres e às/aos bebês com risco habitual, prestando assistência durante o trabalho de parto, parto normal e pós-parto; amamentação; e cuidados com as/os recém-nascidas/os;
- **Em espaços de gestão de políticas públicas** – gestão e gerenciamento de unidades de saúde;
- **Em universidades e outras instituições de educação** – docência e pesquisa.



## A gestação é um momento que envolve muitas mudanças e sensações...



### Como gestante você tem direito a:

- Atendimento com respeito e dignidade, sem discriminação de cor/raça, etnia, nacionalidade, orientação sexual, idade ou condição sócio-econômica;
- Atendimento de qualidade que inclui acesso aos serviços (Postos de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde, Maternidade, Hospital, Casas de Parto);
- Acesso a todos os exames necessários;
- Atenção profissional qualificada que ofereça acolhimento, orientação e escuta e considere as questões que são importantes para você;
- Presença de uma pessoa de sua escolha (acompanhante) nas consultas do pré-natal, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

### Pré-natal de qualidade:

- Cartão de pré-natal: preenchido a cada consulta com todos os dados, exames, vacinas e tratamentos realizados;
- Caderneta da gestante com informações importantes que a família deve conhecer;
- Direito a, no mínimo, 7 consultas até a data do parto: quanto mais perto do parto, mais frequentes devem ser as consultas. Não existe "alta" do pré-natal;
- Nas consultas de pré-natal, você será examinada para acompanhamento da sua saúde e do desenvolvimento da/do bebê. Você pode falar sobre suas dúvidas, receber informações, e expressar as emoções que surgirem durante a gestação;
- Todos os exames e tratamentos necessários devem ser explicados e estar disponíveis para serem feitos. Estes exames e tratamentos são importantes para garantir a sua saúde e da/do seu bebê;
- Participação em grupos de mulheres gestantes;
- Elaboração de Plano de Parto, que é o registro dos seus desejos e opções sobre o parto, para ser levado à maternidade quando você for parir. O Plano de Parto é uma ferramenta de fortalecimento das mulheres porque colabora para orientar as/os profissionais a respeito das escolhas das gestantes;
- Visita antecipada e orientada à maternidade de referência.

### Assistência ao parto:

- Procedimentos e intervenções informadas e consentidas (autorizadas por você), baseadas nas melhores e mais atuais evidências científicas;
- Vinculação de maternidade de referência para o parto;
- Assistência em qualquer hospital do SUS;
- Liberdade de movimentos e métodos não farmacológicos (que não usam remédios) para alívio da dor;
- Acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto;
- Ser chamada pelo próprio nome.



### Pós-parto (puerpério):

- Acompanhamento e cuidados com sua saúde;
- Licença maternidade remunerada do trabalho e licença da escola, caso seja estudante;
- Consultas, vacinas e exames para a/o recém-nascida/o;
  - Oferecimento do planejamento reprodutivo e escolha informada de métodos contraceptivos;
  - Apoio à amamentação;
  - A/O bebê tem direito à Certidão de Nascimento gratuita;
  - Acolhimento e escuta ativa.





### Nós, obstetristas, estamos ao lado das mulheres

#### Ao longo da vida, podemos oferecer:

- Orientações, processos educativos envolvendo o conhecimento do corpo e cuidados importantes para sua saúde sexual e reprodutiva;
- Cuidados e orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis, câncer de mama e de colo uterino, Infecções do trato urinário e outras questões de saúde da mulher;
- Apoio para que você conheça e exija seus direitos, inclusive o direito de escolha sobre sua vida sexual e reprodutiva;
- Cuidados, orientações e aconselhamento sobre métodos contraceptivos, planejamento familiar e tratamento da infertilidade;
- Respeito a sua individualidade e cultura, e aos seus sentimentos e valores;
- Apoio para a saúde comunitária e familiar;
- Trabalho conjunto em defesa das mulheres, para que suas vozes sejam ouvidas;
- Orientações e cuidados que fortaleçam as mulheres contra qualquer tipo de violência.

### A gestação e o parto podem ser partes importantes da sua vida

#### No decorrer da gestação, parto e pós-parto, podemos oferecer os seguintes cuidados:

- Garantimos a segurança da mulher e da/do bebê;
- Incluímos assistência ao parto normal;
- Garantimos liberdade para escolher os movimentos e as posições no trabalho de parto e parto;
- Damos voz ao seu corpo: nossa atenção está em você;
- Promovemos alívio da dor com recursos como: técnicas de respiração e relaxamento, caminhadas e mudança de posições, exercícios com bolas de pilates, massagens, banhos, presença atenta e quando solicitada;
- Conversamos e escutamos medos, desejos, sonhos, inquietações das mulheres e famílias;
- Garantimos o fortalecimento da mulher, defendendo seus direitos, escolhas e a proteção contra a violência obstétrica.

### Mulheres no centro do cuidado

É muito importante que você receba atenção à saúde em espaços que considerem a mulher no centro do cuidado. Isto quer dizer que o modo como são organizados os serviços de saúde e as práticas no atendimento precisam atender às suas necessidades e às características de cada comunidade. Aqui a questão é: as coisas são feitas para atender às suas necessidades ou às necessidades do serviço de saúde e das/dos profissionais?



### Cuidado como Direito à Saúde

Mulheres, bebês e suas famílias têm direito ao cuidado em saúde no pré-natal, parto e pós parto (puerpério). Estes direitos são garantidos por lei e todas as mulheres devem receber informações a respeito. Obstetristas, assim como as/os demais profissionais da saúde, devem estar disponíveis e capacitadas/os a contribuir para o acesso e o respeito aos direitos das mulheres, oferecendo informações para que elas tenham autonomia sobre seus corpos e saúde.

As mulheres são de muitas cores/raças, etnias, nacionalidades, gerações, orientações sexuais, condições físicas e formas de ser/estar no mundo. A diferença nos marca, nos constitui e nos embeleza. Obstetrista: parteira e parceira da mulher na construção do seu projeto de vida e da liberdade de escrita da própria história.

Coordenadora  
A. M. M. M. M.



**Obstetrista  
parteira e parceira  
da mulher  
nos cuidados  
em saúde**

## Obstetizes no Brasil - Formação

Atualmente, a Universidade de São Paulo (USP) oferece o único curso de Bacharelado em Obstetrícia do Brasil, com duração de quatro anos e meio em período integral. A graduação atende à legislação específica para formação de profissionais de saúde, contempla ensino teórico-prático, e engloba diferentes esferas da integralidade do cuidado à saúde, abordando as dimensões biológica, social, cultural e relacional do trabalho – baseando-se nos princípios da Saúde Coletiva e do SUS, na humanização em saúde, e nos direitos humanos, sexuais e reprodutivos. O projeto político-pedagógico do Curso de Obstetrícia tem como referências ético-legais o Código Internacional de Ética para Obstetizas e as Competências Essenciais para a Prática da Obstetrícia, ambas definidas pela Confederação Internacional de Obstetizes (ICM).

**Regulação** – A profissão de Obstetriz no Brasil está regulamentada, sendo amparada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498, de 25 de junho de 1986, onde se lê:

Art. 6º – São enfermeiros:

I – o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;  
II – o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei [...]

Art. 11º – O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbem ainda:  
a) assistência à parturiente e ao parto normal;  
b) identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

Obstetizas possuem registro profissional no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), com emissão da carteira profissional com denominação "obstetriz".

## Obstetizes no Mundo

Obstetizes são profissionais reconhecidas/os em vários países do mundo e desempenham um papel importante no acompanhamento das mulheres e bebês. Na Alemanha, Holanda, Canadá, Nova Zelândia, Chile e Reino Unido, Obstetizes são as/os principais responsáveis pelo cuidado das mulheres no processo de gravidez, parto e pós parto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) apoia a atuação e o fortalecimento das/os obstetizes. O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) recomenda a presença de obstetizes na assistência à saúde como importante elemento para o fortalecimento da saúde das mulheres. Essas/es profissionais são conhecidas no mundo como:

Parteras MATRONA  
Parteiras obstétrica MIDWIFE  
comadre SAGE FEMME Obstetra

## Links sobre o cuidado prestado por obstetizes

ACR: <http://www.aousp.com.br/>

ICM: <http://www.internationalmidwives.org/>

UNFPA: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/somario\\_executivo\\_2015.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/somario_executivo_2015.pdf)

COCHRANE: [http://www.cochrane.org/CD004667/PREG\\_midwife-led\\_continuity\\_models\\_care\\_compared\\_other\\_models\\_care\\_women\\_during\\_pregnancy\\_birth\\_and\\_early](http://www.cochrane.org/CD004667/PREG_midwife-led_continuity_models_care_compared_other_models_care_women_during_pregnancy_birth_and_early)

OMS: <http://www.who.int/features/infoclip/midwifery/en/>

Curso de Obstetrícia USP/EACH: <http://www.each.usp.br/obstetricia/home.htm>

USP/EACH: <http://www.each.usp.br/>



**Obstetriz  
parceira e parceira  
da mulher:  
conheça esta  
profissão!**



# Cartilha de Amamentação

  
**Santa Joana**  
Hospital e Maternidade  
*O melhor da vida nasce aqui*



Apoio: MAURICIO DE SOUSA



PRODUÇÕES





*Guia de orientações para o grupo de*

# CONSCIÊNCIA OBSTÉTRICA



**Grupo Santa Joana**

Santa Joana - Pro Matre - Perinatal



**PROJETO PARTO ADEQUADO**



## Estímulo ao Parto Normal

Organização da Atenção ao Pré-natal,  
Parto e Nascimento

**ANS**  
Agência Nacional de  
Saúde Suplementar

**15**  
anos

DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO

**PARTO  
NORMAL**

versão resumida



Brasília – DF  
2017