



**HAL**  
open science

## La dimension juridique de la violence obstétricale au Brésil

Fernando Aith, Marina Borba, Matheus Falcão

► **To cite this version:**

Fernando Aith, Marina Borba, Matheus Falcão. La dimension juridique de la violence obstétricale au Brésil. *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, 2023, 37. hal-04685793

**HAL Id: hal-04685793**

**<https://hal.science/hal-04685793>**

Submitted on 3 Sep 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## Les violences obstétricales et gynécologiques : l'appréhension par le droit en France et à l'étranger

### La dimension juridique de la violence obstétricale au Brésil

#### Fernando Aith

Professeur Titulaire de Droit de la Santé à l'Université de São Paulo – Brésil ; Directeur Général du Centre de Recherche en Droit de la Santé de l'Université de São Paulo – Brésil (Cepedisa/Usp)

#### Marina Borba

Chercheur du Centre de Recherche en Droit de la Santé de l'Université de São Paulo – Brésil (Cepedisa/Usp)

#### Matheus Falcão

Doctorant en Droit à la Faculté de Droit de l'Université de São Paulo – Brésil ; Chercheur du Centre de Recherche en Droit de la Santé de l'Université de São Paulo – Brésil (Cepedisa/Usp)

#### Résumé

La violence obstétricale est un problème préoccupant au Brésil et est devenue le centre d'un grand débat public, avec des conséquences juridiques importantes. La violence obstétricale se manifeste par des pratiques abusives et humiliantes envers les femmes pendant l'accouchement, violant ainsi leurs droits. Dans cet article, on explore la dimension juridique de la violence obstétricale au Brésil et les possibilités d'améliorer le cadre juridique en faveur des droits à la santé des femmes.

#### Abstract

Obstetrical violence is a worrying problem in Brazil and has become the focus of much public debate, with important legal consequences. Obstetric violence manifests itself in abusive and humiliating practices towards women during childbirth, violating their rights. This article explores the legal dimension of obstetrical violence in Brazil and the possibilities for improving the legal framework in favor of women's health rights.

### Les droits fondamentaux et la violence obstétricale dans le cadre du droit à la santé

Le droit à la santé dépasse largement le simple accès aux soins de santé. Il englobe une vision plus large de la santé en tant que droit humain universel. En effet, le droit à la santé comprend non seulement le droit d'accéder aux services de santé et aux soins médicaux nécessaires, mais aussi le droit à la dignité dans le cadre de soins de santé, avec l'information nécessaire et la protection contre les risques<sup>1</sup>.

Ainsi, dans ce cadre plus avancé, le droit à la santé des femmes enceintes englobe l'accès à des soins prénataux appropriés, à une assistance pendant l'accouchement et à des soins postnatals mais aussi y compris l'autonomie et le droit à l'information. Chaque femme a le droit de recevoir des soins de santé qui répondent à ses besoins physiques et émotionnels, assurant ainsi sa propre santé et le bien-être de son bébé.

La violence obstétricale constitue une violation du droit à la santé en impliquant des pratiques abusives, de la négligence, de la coercition et un manque de respect, mettant ainsi en péril la santé physique et psychologique de la femme.

1 - Un des documents qui essaie de dimensionner le droit à la santé au niveau international est l'Observation générale n. 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.

Le droit à la vie privée, ou à l'autonomie privée, est un autre aspect fondamental pour les femmes enceintes et fait partie aussi du droit à la santé, dans sa dimension individuelle, comme prévu dans l'observation générale n. 14 déjà mentionnée. Cela signifie qu'elles ont le droit de prendre des décisions éclairées concernant leur corps et leur santé, sans ingérence induite.

La violence obstétricale viole ce droit en ne respectant pas l'intégrité personnelle et en violant la vie privée de la femme pendant l'accouchement. Cela peut se manifester par des procédures médicales non consenties, une exposition excessive et humiliante du corps, ainsi qu'un manque de respect pour les préférences et les désirs de la femme.

Le droit à l'information, une autre dimension de la dimension individuelle du droit à la santé, est essentiel pour les femmes enceintes, car il leur permet de prendre des décisions éclairées concernant leur propre santé et celle de leurs enfants. Les femmes ont le droit de recevoir des informations claires, précises et compréhensibles sur les procédures médicales, les risques et avantages, les alternatives disponibles et les droits qui les protègent.

La violence obstétricale survient lorsque les femmes sont privées de ces informations ou lorsqu'elles sont trompées, contraintes ou poussées à prendre des décisions contraires à leurs intérêts ou à leurs souhaits, comme, par exemple, l'épisiotomie, un problème encore existant au Brésil<sup>2</sup>.

L'épisiotomie est une procédure médicale couramment pratiquée lors de l'accouchement vaginal pour faciliter la naissance du bébé. Il s'agit d'une incision chirurgicale pratiquée au niveau du périnée, la région entre le vagin et l'anus de la femme en travail. L'objectif principal de cette intervention est d'élargir l'ouverture vaginale afin de permettre une sortie plus aisée du bébé, réduisant ainsi les risques de déchirures spontanées plus graves.

Cependant, il convient de noter que l'épisiotomie est devenue un sujet controversé en raison de sa relation avec la violence obstétricale. Dans certains cas, cette intervention peut être pratiquée sans le consentement éclairé de la femme en travail, ce qui constitue une violation de ses droits et de son autonomie. De plus, des études<sup>3,4,5</sup> ont révélé que l'épisiotomie était souvent réalisée de manière excessive et non nécessaire, ce qui soulève des préoccupations quant à son utilisation abusive.

Le droit de ne pas être soumis à des traitements inhumains ou dégradants est un principe fondamental qui protège la dignité et l'intégrité des femmes enceintes. Cela signifie qu'aucun individu ne doit être soumis à des traitements cruels, inhumains ou dégradants pendant le processus de grossesse, d'accouchement et de post-partum. La violence obstétricale implique souvent des pratiques dégradantes, telles que des insultes, des menaces, des abus verbaux, des restrictions excessives de mouvement ou une immobilisation forcée. Ces pratiques violent non seulement les droits humains des femmes, mais ont également un impact négatif sur leur santé mentale et émotionnelle<sup>6</sup>.

### La violence obstétricale dans le contexte de la protection internationale de la santé

La violence obstétricale est un problème grave qui a gagné en reconnaissance ces dernières années. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a souligné la nécessité de traiter, d'évaluer et d'éliminer les cas de violence obstétricale pendant l'accouchement<sup>7</sup> dans le cadre d'une déclaration de 2014.

Le Venezuela est le premier pays à avoir officiellement introduit le terme de « violence obstétricale » en 2007, le reconnaissant comme une forme de violence contre les femmes passible de sanctions<sup>8</sup>.

2 - CARNIEL, Francieli; DA SILVA VITAL, Durcelene; DE SOUZA, Tiago Del Piero. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. *Journal of nursing and health*, v. 9, n. 2, 2019.

3 - FAHEEM, Abid. The nature of obstetric violence and the organisational context of its manifestation in India: a systematic review. *Sexual and reproductive health matters*, v. 29, n. 2, p. 2004634, 2022.

4 - MEIJER, Magriet et al. Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 148, n. 3, p. 355-360, 2020.

5 - LEROY, Sarah. Épisiotomie : information et consentement, ce qu'en disent les patientes.

6 - KATZ, Leila et al. Who is afraid of obstetric violence?. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, p. 623-626, 2020.

7 - Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-RHR-14.23>.

8 - DÍAZ GARCÍA, Luis Iván; FERNÁNDEZ, Yasna. Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho (Valparaíso)*, n. 51, p. 123-143, 2018.

Ce concept englobe l'appropriation du corps des femmes et de leurs processus de reproduction par des professionnels de la santé, se manifestant par des traitements déshumanisants et/ou une médicalisation abusive et une pathologisation des processus naturels, entraînant une perte d'autonomie et la capacité de décider librement de leur propre corps et sexualité, ayant un impact négatif sur la qualité de vie des femmes<sup>9</sup>.

La violence obstétricale englobe un ensemble de pratiques et comportements préjudiciables qui portent atteinte aux droits des femmes pendant l'accouchement. Cela inclut des situations où les professionnels de la santé exercent un contrôle excessif sur le processus de naissance, entraînant des interventions et des procédures médicales inutiles, souvent en ignorant les désirs et les préférences des femmes.

La médicalisation de l'accouchement peut entraîner une perte d'autonomie des femmes et de leur capacité à prendre des décisions éclairées sur leur corps et leur santé reproductive. De telles actions non seulement compromettent le bien-être physique et émotionnel des femmes, mais perpétuent également un système de violence basée sur le genre qui viole leur droit à la dignité, au respect et à l'autodétermination.

### Conséquences sur les femmes

La violence obstétricale a des conséquences graves sur la santé physique et mentale des femmes. Elle peut entraîner des traumatismes, des troubles de stress post-traumatique et des difficultés d'établissement du lien mère-enfant.

Plusieurs facteurs contribuent à la perpétuation de la violence obstétricale au Brésil, notamment le manque de sensibilisation, la formation inadéquate du personnel médical et les pratiques médicales traditionnelles qui ne respectent pas les droits des femmes<sup>10</sup>.

Le Brésil dispose de lois et de politiques visant à prévenir la violence obstétricale, mais leur mise en œuvre reste insuffisante. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir leur application effective.

### Les enjeux au Brésil pour le droit des femmes dans le contexte de la violence obstétricale

Au Brésil, malgré les avancées en matière de santé maternelle, de nombreuses femmes sont encore victimes de violence obstétricale. Des études révèlent que cette forme de violence est répandue dans les hôpitaux et les maternités du pays<sup>11,12</sup>.

La violence obstétricale au Brésil est une préoccupation croissante dans le domaine de la santé publique. Elle fait référence à des actes de violence, de discrimination ou de manque de respect à l'encontre des femmes pendant l'accouchement ou lors du processus d'assistance à l'accouchement<sup>13</sup>.

Malheureusement, de nombreuses femmes ont signalé des expériences traumatiques impliquant des violences physiques, verbales, psychologiques et même des négligences de la part de professionnels de santé.

Jusqu'en 2019, le ministère de la Santé utilisait le terme « violence obstétricale » dans ses directives. Cependant, en 2019, sur la base de l'Avis du Conseil Fédéral de Médecine (CFM) n. 32/2018, le ministère de la Santé a considéré ce terme comme « inapproprié » et a décidé de l'exclure des politiques et directives du Système Unique de Santé (SUS).

Cette décision a suscité des controverses et des critiques de la part de divers groupes et institutions liés à la

9 - D'GREGORIO, Rogelio Pérez. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 111, n. 3, p. 201-202, 2010.

10 - SENS, Maristela Muller et STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2019, vol. 23.

11 - ESTUMANO, Vanessa Kelly Cardoso et al. Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 7, n. 19, p. 83-91, 2017.

12 - GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas*, v. 26, 2018.

13 - DINIZ, Debora. Conscientious objection and abortion: rights and duties of public sector physicians. *Revista de Saúde Pública*, 2011, vol. 45, p. 981-985.

santé et aux droits des femmes. Le Conseil National de la Santé (CNS), par exemple, a émis la Recommandation CNS n. 024 du 16 mai 2019, s'opposant à la suppression du terme « violence obstétricale » par le ministère de la Santé.

Le CNS a souligné l'importance de reconnaître et de lutter contre la violence obstétricale en tant que réalité qui affecte la santé et le bien-être des femmes, soulignant la nécessité de renforcer les politiques publiques garantissant une assistance à l'accouchement humanisée et respectueuse.

La discussion sur la violence obstétricale au Brésil englobe également la sensibilisation et la formation des professionnels de santé<sup>14</sup>. De nombreux cas de violence obstétricale sont liés à des pratiques abusives telles que la violence physique, verbale, psychologique et même la négligence de la part des professionnels de santé pendant l'accouchement. Ces expériences traumatisantes affectent profondément les femmes, compromettant leur santé émotionnelle et physique, tout en influençant négativement le lien avec le bébé et la perception de la maternité.

Un autre point tout aussi important est la relation entre la violence obstétricale au Brésil et le racisme structurel. Les femmes noires sont plus souvent victimes de ce type de violence, comme le soulignent les études sur le sujet, qui constatent notamment un risque de recevoir moins d'anesthésie pendant l'accouchement en cas de besoin, ainsi qu'une mortalité plus élevée<sup>15</sup>.

La perception des femmes concernant la violence obstétricale revêt une grande importance dans la lutte contre cette problématique. Grâce aux voix des femmes qui partagent leurs expériences, la perception de la violence obstétricale a commencé à évoluer. Ainsi, même l'internet peut être utilisé comme un outil en leur faveur<sup>16</sup>.

La reconnaissance de la violence obstétricale comme une violation des droits par des victimes est essentielle pour apporter des changements significatifs dans les pratiques de santé maternelle. La perception des femmes sur la violence obstétricale permet de mettre en lumière les lacunes existantes et de promouvoir des approches centrées sur la femme, respectueuses de leurs droits et de leur dignité.

### La réglementation fédérale brésilienne

La réglementation fédérale brésilienne concernant la violence obstétricale est étayée par des normes juridiques spécifiques. La loi n° 11.634 du 27 décembre 2007 stipule le droit de la femme enceinte à la connaissance et à la liaison préalable avec la maternité où elle recevra une assistance dans le cadre du système de santé unique (SUS).

Selon la loi, toute femme enceinte bénéficiant de l'assistance du SUS a le droit de savoir à l'avance dans quelle maternité son accouchement sera réalisé, ainsi que dans quelle maternité elle sera prise en charge en cas de complication prénatale. La responsabilité de la liaison de la femme enceinte avec la maternité incombe au SUS et cette liaison est établie lors de son inscription au programme d'assistance prénatale.

La maternité à laquelle la femme enceinte sera liée doit prouver sa capacité à fournir l'assistance nécessaire en fonction de la situation de risque gestationnel, y compris pendant la période post-partum. En cas de manque avéré de compétences techniques et personnelles de la maternité, le SUS examinera les demandes de transfert de la femme enceinte et veillera à un transfert sécurisé.

Le ministère de la Santé, responsable de la direction nationale du Sistema Único de Saúde (SUS), joue un rôle essentiel dans la formulation et l'édition des politiques au niveau national, comme en témoignent les arrêtés mentionnés précédemment. La Portaria GM/MS n° 1.067, du 4 juillet 2005, qui garantit le droit à une assistance adéquate pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, est un exemple de l'action du ministère de la Santé dans la promotion de la santé maternelle.

De plus, l'Agence nationale de surveillance sanitaire (Anvisa) joue un rôle crucial dans la régulation de la violence obstétricale. En tant qu'autorité de régulation des technologies de santé et des services de santé, l'Anvisa est

14 - DIAS, Murillo et MACHADO, V. E. Obstetric violence in Brazil: an integrated multiple case study. *Humanities & Social Sciences Reviews*, 2018, vol. 8, no 2, p. 117-28.

15 - CURI, Paula Land, RIBEIRO, Mariana Thomaz de Aquino, et MARRA, Camilla Bonelli. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2020, vol. 72, n° SPE, p. 156-169.

16 - SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, p. 209-220, 2016.

responsable de l'émission de résolutions de direction collégiale (RDC). La Résolution RDC n° 36, du 3 juin 2008, est un exemple pertinent, car elle établit les lignes directrices pour le bon fonctionnement des services d'attention obstétricale et néonatale, visant à garantir la qualification, l'humanisation des soins et la réduction des risques pour les usagers et l'environnement.

En ce qui concerne la protection sociale, l'Institut national de la sécurité sociale (INSS) joue un rôle important aussi. En tant qu'organe chargé de la prévoyance au niveau fédéral, l'INSS dispose de directives garantissant des droits aux femmes dans des situations spécifiques liées à la violence obstétricale. L'instruction normative n° 20 de l'INSS, du 11 juillet 2007, établit que, en cas de mortinatalité ou de décès du bébé, la femme a également droit à un congé de maternité, assurant ainsi une protection sociale face à des situations traumatiques.

Ces informations mettent en évidence l'importance des institutions impliquées dans la régulation de la violence obstétricale au Brésil. Le ministère de la Santé, l'Anvisa et l'INSS jouent des rôles complémentaires dans la garantie des droits, la régulation des services de santé et la protection sociale des femmes et des nouveau-nés, contribuant ainsi à une approche globale et intégrée dans la lutte contre la violence obstétricale et la promotion de la santé maternelle et infantile.

Des organisations et des mouvements sociaux au Brésil mènent des initiatives de sensibilisation et d'éducation pour lutter contre la violence obstétricale. Ils visent à informer les femmes de leurs droits et à former le personnel médical sur des pratiques respectueuses.

Comme mentionné précédemment, une partie de la réglementation sanitaire qui devrait également être pertinente dans le domaine de la violence obstétricale est la réglementation des professions de santé, c'est-à-dire les conseils professionnels responsables des normes éthiques et des pratiques liées à l'exercice professionnel.

Au Brésil, la réglementation des professions de santé est dispersée et fragmentée, répartie entre 13 conseils professionnels qui, bien qu'étant des autorités publiques, bénéficient d'une grande autonomie financière et administrative, ce qui leur permet d'émettre des normes et des positions conformes à leurs propres compréhensions.

Dans ce sens, le Conseil fédéral de médecine brésilien adopte une position contraire même à l'utilisation du terme «violence obstétricale», position réaffirmée dans un communiqué de presse publié le 9 mai 2019, dans lequel le Conseil soulève que l'utilisation du terme peut entraîner des violences contre les professionnels de santé, en particulier les médecins obstétriciens et les gynécologues, et ne serait pas la meilleure façon d'aborder la question des problèmes d'assistance auxquels les femmes peuvent être confrontées pendant l'accouchement.

### Les innovations institutionnelles et les défis

Comme mentionné précédemment, le droit à l'information et les témoignages des femmes jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la violence obstétricale. Les femmes ont le droit à un accès à des informations claires et complètes sur les procédures médicales pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, leur permettant de prendre des décisions éclairées sur leur propre santé.

De plus, les témoignages des femmes ayant subi une violence obstétricale aident à mettre en lumière les pratiques inappropriées, à sensibiliser davantage et à contribuer à la lutte contre cette violence et réaliser une part importante du droit à la santé qui se constitue avec le droit à l'information et à l'autonomie individuelle.

Un défi important du point de vue de la réglementation est la question de la réglementation professionnelle. Sa régulation est dispersée au Brésil, en particulier compte tenu du pouvoir et de l'autonomie du Conseil fédéral de médecine (CFM). Améliorer la réglementation, renforcer les directives et établir des mécanismes efficaces et harmonieux sont des étapes essentielles pour lutter contre la violence obstétricale et garantir des soins de qualité pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

La formation des professionnels de santé joue un rôle crucial dans la prévention de la violence obstétricale. Une innovation récente en la matière a été l'ouverture d'un programme d'enseignement supérieur en obstétrique à l'Université de São Paulo (USP). De plus, la tenue d'un concours public dans la ville de São Paulo, la plus grande du Brésil, pour l'embauche de professionnels de l'obstétrique renforce les soins qualifiés et humanisés pendant la grossesse et l'accouchement. Au niveau municipal, la ville abrite également un centre de naissance humanisée, la

Casa Angela<sup>17</sup>, qui fait partie du SUS (*Sistema Único de Saúde*), donc c'est un service gratuit basé sur la logique de l'universalité et de l'intégralité.

Une autre alternative institutionnelle importante est le plan individuel de naissance<sup>18</sup>, dans lequel la femme exprime ses préférences sur la manière dont elle souhaite que son accouchement se déroule. Cet outil permet à la femme d'exprimer ses choix concernant les interventions médicales, la position pendant l'accouchement, la présence d'accompagnants, et d'autres aspects. Le plan de naissance favorise l'autonomie de la femme, encourage sa participation active dans la prise de décisions et garantit le respect de ses préférences, contribuant ainsi à la prévention de la violence obstétricale.

En plus des initiatives mentionnées, il est essentiel de promouvoir un changement culturel valorisant la femme en tant que protagoniste de son propre processus de grossesse et d'accouchement. Cela implique de déconstruire les stéréotypes et les pratiques qui dévalorisent l'expérience et la voix de la femme, ainsi que d'investir dans des campagnes de sensibilisation et d'information sur les droits reproductifs et l'importance des soins respectueux en obstétricale.

Ainsi, la lutte contre la violence obstétricale exige une approche globale et multidimensionnelle, impliquant les professionnels de santé, les institutions, la législation et l'ensemble de la société. L'approche de l'intersectionnalité, par exemple, en incluant la question du racisme, peut aider aussi à mieux comprendre la dimension du problème.

**Fernando Aith, Marina Borba & Matheus Falcão**

17 - CASTRO, Cláudia Medeiros de. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 23, p. 69-75, 2015.

18 - NARCHI, Nádia Zanon et al. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 53, 2019.