



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS – CCJS
CAMPUS SOUSA - PB
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO - UAD

TAINARA ALEXANDRE SARMENTO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE ACERCA DAS REPERCUSSÕES
JURÍDICAS EM DETRIMENTO DA FALTA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA EM
ÂMBITO FEDERAL**

SOUSA – PB

2022

TAINARA ALEXANDRE SARMENTO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE ACERCA DAS REPERCUSSÕES
JURÍDICAS EM DETRIMENTO DA FALTA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA EM
ÂMBITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Direito da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^ª. Me. Marília Daniella Freitas Oliveira Leal

SOUSA

2022

S246v

Sarmiento, Tainara Alexandre.

Violência obstétrica: uma análise acerca das repercussões jurídicas em detrimento da falta de legislação em âmbito federal / Tainara Alexandre Sarmiento. - Sousa, 2022.

60 f.

Monografia (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2022.

"Orientação: Profa. Ma. Marília Daniella Freitas Oliveira Leal."

Referências.

1. Violência Obstétrica. 2. Humanização do Parto. 3. Legislação Insuficiente. I. Leal, Marília Daniella Freitas Oliveira. II. Título.

CDU 323.285:618.4(043)

TAINARA ALEXANDRE SARMENTO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE ACERCA DAS REPERCUSSÕES
JURÍDICAS EM DETRIMENTO DA FALTA DE LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA EM
ÂMBITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Direito da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Sousa, 24 de Agosto de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Marília Daniella Freitas Oliveira Leal

Prof. Me. Janeson Vidal de Oliveira

Prof. Me. Luíza Catarina Sobreira de Sousa

Dedico esse trabalho a todas as mães que sentiram na pele a violência obstétrica. A vocês toda minha sororidade e apreço.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, por me conceder muitas bênçãos, guiar meus caminhos, me amparar nos momentos mais difíceis e me conceder uma enorme rede de apoio que me sustentou até aqui.

Aos meus pais, Erinalda e José Carlos, por serem a minha base e lutarem pela educação de seus filhos, mesmo sem terem tido as mesmas oportunidades. Obrigada por serem meus maiores incentivadores e nunca duvidarem do meu potencial, nenhuma palavra seria suficiente para expressar todo meu amor e gratidão.

Aos meus irmãos, Carlos Henrique e Thauany, por serem o meu combustível diário, e por apesar de mais novos, serem minha fonte inesgotável de aprendizado.

Aos meus avós, em especial a minha avó Geruza, por ter me acolhido como filha em sua casa para que eu pudesse ter acesso à escola, e por até hoje cuidar tão bem de mim.

Ao meu namorado, Zelther, por ter me auxiliado desde o início, ser meu ponto de paz em meio as tempestades, me incentivar e acreditar na minha capacidade até quando eu mesma duvidei. Obrigada por, em momento algum, soltar a minha mão nessa trajetória.

A minha fiel amiga, Fernanda, por ser meu suporte, sempre me fazendo acreditar em dias melhores, além de torcer pela concretização dos meus sonhos e compartilhar das minhas responsabilidades como se suas fossem.

A minha prima Gilmará, por ser meu exemplo de garra pelos estudos e por sempre ter as palavras mais reconfortantes em meio as adversidades.

A todos os professores que contribuíram direta e indiretamente para minha jornada estudantil. Especialmente a minha querida orientadora Marília, que mesmo sem me conhecer, confiou em mim e aceitou o desafio dessa produção em um curto espaço de tempo, me concedendo o prazer de suas valiosas contribuições nessa monografia.

E por fim, mas não menos importante, aos amigos de curso, por tornarem os dias na academia mais aconchegantes. Hallyane e Renally, vocês foram essenciais nessa caminhada, obrigada pelos melhores momentos compartilhados. E em especial a Orlana, a quem tive o prazer de desfrutar de uma conexão incrível, costumamos dizer uma à outra que sem esse laço formado chegar até aqui não seria possível.

*“Esta é minha ordem: Seja forte e corajoso! Não tenha medo nem desanime, pois o Senhor, seu Deus, estará com você por onde você andar.”
Josué 1:9*

RESUMO

Os processos pelos quais passou e passa o parto deram origem à algumas temáticas atuais, sendo uma delas a sua humanização após anos de institucionalização, medicalização e patologização. A busca por assistência humana e de qualidade frente a práticas violentas dentro da obstetrícia, deram origem ao termo violência obstétrica, sendo este uma nomeação relativamente nova e ainda em construção que caracteriza as agressões de diversos tipos à gestantes, parturientes e puérperas. Num país em que a cada quatro mulheres, uma relata ter sofrido algum tipo de violência no parto percebe-se que ainda há muito o que se fazer para combater esses abusos. Desse modo, o objetivo geral deste trabalho consistiu em investigar as repercussões jurídicas que permeiam a violência obstétrica na busca pela sua extinção. Para tanto, fez-se necessário o cumprimento dos seguintes objetivos específicos: analisar o modo como a violência obstétrica posiciona-se como uma espécie de violência de gênero; examinar elementos convergentes em busca de uma definição da violência obstétrica e suas práticas caracterizadoras; e investigar a atual conjuntura jurisdicional que abarca o tema e como ela manifesta-se no combate a essas violações obstétricas no Brasil. A metodologia caracteriza-se como pesquisa do tipo exploratória e descritiva, a partir do método dedutivo, bem como na análise de dados o enfoque foi qualitativo com base em pesquisas bibliográficas e documentais, através de livros, artigos, monografias, documentos legais. A partir do estudo, concluiu-se que a violência obstétrica é uma das faces da violência contra a mulher, não só por possuírem o mesmo polo passivo, mas também por serem fundamentadas nas mesmas bases histórico-sociais, assim como, apesar do termo ainda estar em evolução, depreende-se que trata-se de uma violência institucional que cerceia a autonomia feminina sobre seus corpos através de violações de direitos e da integridade física e mental das vítimas. Além disso, depreendeu-se que a atual formatação jurídica que pode proteger às mulheres no seio obstétrico não possui força suficiente de combate, necessitando assim, de uma lei específica em âmbito federal que possa oferecer o reconhecimento e as punições compatíveis necessárias, a fim de proporcionar segurança e reparação efetiva pelos danos causados, coibindo e evitando a perpetuação desse mal.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Humanização do parto. Legislação insuficiente.

ABSTRACT

The processes through which they passed and pass the part of origin to some current themes, one of them being its humanization after years of institutionalization, medicalization and pathologization. The search for human assistance in the face of obstetrical practices gave rise to obstetric violence, being a relatively new appointment and still under construction that characterizes and characterizes as classified as of different types to pregnant women perperper, parturients and puéras. In one country, it is still perceived that there is a certain type of violence in childbirth that there is a lot to be done to combat this mistreatment. Thus, the general objective of this work is to investigate the legal repercussions that permeate obstetric violence in the search for its extinction. Therefore, it was necessary to fulfill the following model objectives: analyze the way in which obstetric violence is positioned as a kind of gender violence; converging elements in search of a definition of obstetric violence and its represented practices; and investigate a current jurisdictional conjuncture that encompasses the subject and how it manifests itself in the fight against these obstetrical violations in Brazil. The methodology is characterized as research, from the deductive method, from the analysis of data or the method described as based on bibliographic and documentary research, through books, articles, monographs, legal documents. From the study, it was concluded that obstetric violence is one of the faces of violence against women, not only because it has the same passive pole, but also because they are based on the same historical-social bases, as well as, despite the term still , being in, of evolution, it is about an institutional and mental violence of the victims. In addition, a legal format that can protect women in the obstetrical field is not a sufficient fighting force, thus requiring a specific law at the federal level that can offer current recognition and specific punishments, in order to provide security by the Federal Government. guarantee of perpetual reparation, preventing and triggering this evil.

Key-Words: Obstetric violence. Humanization of childbirth. Insufficient legislation.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	NOÇÕES GERAIS ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	11
	2.1 Violência de gênero e a influência do patriarcado sobre a figura feminina	11
	2.2 Dos dados quantitativos que revelam a violência contra a mulher	15
	2.3 Dos esforços normativos pátrios no combate à desigualdade e à violência de gênero	17
3	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM NOVO TERMO PARA ANTIGAS PRÁTICAS..	22
	3.1 Violência obstétrica como espécie de violência de gênero.....	23
	3.2 Processo de institucionalização do parto	24
	3.3 Movimento de humanização do parto	27
	3.4 Definição da violência obstétrica.....	30
	3.5 Das práticas violentas que caracterizam a violência obstétrica	32
4	REPERCUSSÕES JURÍDICAS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	37
	4.1 Países latino-americanos referências em legislação de combate à violência obstétrica	37
	4.2 Da proteção jurídica atual nos casos de violência contra grávidas, parturientes e puérperas no Brasil.....	41
	4.2.1 Leis estaduais e municipais que tratam da violência obstétrica e do parto humanizado	46
	4.3 Da imprescindibilidade de elaboração de legislação específica relativa à violência obstétrica na seara federal	48
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
6	REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher constitui uma das faces mais obscuras da sociedade, e possui seus pilares fincados numa conjuntura social hierárquica onde o homem assume a posição dominante e a mulher de dominada. As relações de poder entre os gêneros deu origem ao sistema patriarcalista, em que o masculino configura-se como autoridade provedora e a mulher como submissa, cuidadora e procriadora, e que conseqüentemente vitima a mulher a fim de reprimi-la.

Apesar de inúmeros esforços que objetivam extinguir a violência de gênero, uma grande parte ainda persiste espalhada em diversos âmbitos, sendo um deles as violações que ocorrem durante o processo de nascimento humano.

Tais agressões por muito tempo estiveram invisibilizadas através desse regime patriarcal que possui controle sobre os corpos femininos, de modo a surgir entre as discussões jurídicas através do termo violência obstétrica há um tempo relativamente pequeno.

O ponto inicial que culminou nesses debates surgiu através do movimento de humanização do parto, com o objetivo de garantir o protagonismo feminino e uma assistência de qualidade ao dar à luz a um bebê; e que desenvolveu-se opostamente a institucionalização do parto que antes trouxe consigo a utilização de práticas abusivas e a medicalização e patologização excessiva de processos até então naturais e instintivos.

Apesar de apresentar-se como uma definição em construção e constantemente caracterizada divergentemente em alguns aspectos, a violência obstétrica origina-se nas agressões sofridas pela mulher no seu processo de reprodução, manifestando-se das mais várias formas, sejam elas físicas, psicológicas, sexuais; comumente externadas através de procedimentos como episiotomia, Manobra de Kristeller, assim como xingamentos, humilhações, excessos de medicamentos para acelerar o parto e cesarianas indiscriminadas.

Nesse sentido, sabe-se que apesar de constituir uma temática atual alvo de diversas discussões, ainda não consegue-se perceber soluções efetivas de combate a essas violações. Portanto, a presente pesquisa possui o intuito de encontrar na literatura os aspectos unânimes a respeito da violência obstétrica, no que tange a sua

definição e caracterização, bem como investigar o motivo pelo qual torna-se tão árdua a batalha pelo reconhecimento e punição eficaz dessas agressões.

Para tanto, utilizou-se o método dedutivo, em que fez-se uma análise partindo de premissas gerais acerca da violência de gênero até culminar nos resultados particulares acerca da violência obstétrica e seus desdobramentos. Quanto a abordagem da pesquisa, o método utilizado foi o qualitativo através de dados bibliográficos contidos na literatura concernentes a temática, assim como aproveitamento de diplomas legais tanto pátrios como exteriores.

O presente estudo estrutura-se em três capítulos, sendo que o primeiro deles explana as noções gerais acerca da violência contra a mulher, a forma como o patriarcado influencia as relações sociais entre os gêneros, como essa ocorrência manifesta-se tanto no panorama estatístico como jurídico do país, e como essa estrutura culminou na perpetuação histórica das violações femininas seja qual for a sua espécie.

O segundo capítulo trata da violência obstétrica como uma das espécies da violência de gênero, dos processos político-sociais pelos quais passou o ato de parir, de modo a resultar no atual movimento de humanização que luta pelo reconhecimento e combate das agressões no âmbito obstétrico; assim como apresenta uma definição relativa aos pontos convergentes apresentados na literatura, explanando as práticas abusivas que constituem a violência obstétrica.

Já o terceiro e último capítulo discorre acerca das repercussões jurídicas consoantes a temática, de modo a apresentar países que foram precursores quanto a legislação referente a violência obstétrica, além de demonstrar a atual conjuntura legislativa pátria que pode englobar tais práticas abusivas e a forma como os tribunais vem se posicionando a respeito do tema frente a falta de legislação específica em âmbito federal que busque distinguir e punir efetivamente esse mal.

Por fim, conclui-se que diante das questões expostas no trabalho, a elaboração de uma lei federal específica, que possa tratar da identificação e traga sanções mais rígidas e eficazes no combate a violência obstétrica surge como um meio de corrigir a formatação atual de resolução desses casos. Constatou-se que uma norma que tipifique tais violações poderá trazer segurança as vítimas, tendo em vista a capacidade de punir e intimidar os agressores, representará um obstáculo às manifestações ideológicas arbitrarias por parte dos julgadores, incentivará a busca por reparação pelos danos causados com o objetivo de extinguir ou pelo menos reduzir

as violações obstétricas; bem como impulsionará debates mais assertivos sobre o tema, com vistas a informar a população, principalmente às mulheres, acerca dos direitos concernentes nesses casos, culminando na fácil identificação e enfrentamento da violência obstétrica.

2 NOÇÕES GERAIS ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Nesse capítulo inicial da pesquisa far-se-á uma contextualização acerca da violência de gênero e a influência que o patriarcado possui nesse âmbito, assim como tratar-se-á das estatísticas que comprovam a existência da violência contra a mulher e dos esforços legislativos com o escopo de combater esse mal.

2.1 Violência de gênero e a influência do patriarcado sobre a figura feminina

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996), violência é um substantivo empregado para caracterizar a utilização de força física ou poder, seja em forma de ameaça ou na prática, que resulte em dano físico, psicológico, privação, desenvolvimento prejudicado e até mesmo morte. Assim, é considerada uma forma de coagir, obrigar outrem a estar sobre seu domínio, retirar sua liberdade e tolher suas manifestações de vontade.

Isto posto, pode-se atribuir diversos adjetivos à violência, a depender do agente que a exerce, ou seja, o polo ativo, como é o exemplo da violência policial, ou do agente que sofre com a mesma, o polo passivo, por exemplo, a violência de gênero, que será o alvo das discussões a seguir.

No que tange ao termo “gênero”, este surgiu inicialmente entre as feministas americanas, indicando rejeição ao estereótipo encoberto pelo termo “sexo”, de modo a ir de encontro às definições de feminilidade. Este termo, “gênero”, foi criado devido à preocupação em produzir estudos que relacionassem mulheres e homens, uma vez que segundo essa compreensão, era impossível entender os sexos por meio de estudos separados (SCOTT, 1995).

Nos anos 80, as feministas precisavam de um termo que lhes concedesse legitimidade acadêmica para seus estudos, portanto, começaram a utilizar o termo “gênero” como um sinônimo de “mulheres”. Assim, livros e artigos da época que tratassem da história das mulheres acabaram por substituir o termo “mulheres” por

“gênero”, para que conseguissem obter reconhecimento acerca desse campo de pesquisa e pudessem enfatizar o importante papel das mulheres ao longo da história; visto que, esse último termo sugeria certa neutralidade sobre o tema, diferente do primeiro que demonstrava explicitamente sua posição política, contrária ao discurso da época, o que certamente lhes deixavam mais à vontade para que pudessem realizar suas pesquisas sem intervenções externas (SCOTT, 1995).

Ainda, de acordo com Scott (1995, p. 86), o gênero pode ser definido como uma conexão entre duas proposições: “(1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder.”

Em relação à primeira proposição, a autora supracitada define três elementos que se relacionam mas, diferenciam-se entre si: o primeiro refere-se aos símbolos culturais, frequentemente contraditórios, que representam simbolicamente tanto a pureza como a corrupção da mulher, como por exemplo Maria e Eva, respectivamente; o segundo seria os conceitos normativos advindos das interpretações dadas a esses símbolos, definições que afirmam categoricamente o que significa homem e mulher, colocando essa última em uma posição de inferioridade; o terceiro aspecto surge em referência às instituições e à organização social, de modo que esses possam ser utilizados para desconstruir essa noção rígida acerca do masculino e feminino; e por último, o quarto elemento que é a identidade subjetiva, a qual seria a construção de uma personalidade que passa por diversas mudanças de acordo com a cultura a qual se expõe. Relativo à segunda proposição, a autora explica que o gênero enseja um embasamento para o poder, uma vez que os conceitos de referentes a esse termo implicam na percepção social e nas distribuições de autoridade, e portanto, na própria construção do poder.

A relação de poder entre os sexos estabeleceu-se ao longo de toda a história, de modo que o homem apossou-se da posição dominante e impôs a mulher a posição de dominada. A sociedade estruturou-se de forma patriarcalista, em que o homem detém autoridade sobre a mulher e coloca-se na configuração de provedor, enquanto que a figura feminina apresenta-se como a cuidadora e procriadora.

Durante muito tempo, o papel da mulher foi sintetizado ao de mãe, que como sabe-se é apenas uma de suas facetas. Essa função social que lhe foi incumbida pela sociedade, ou seja, esse dever de procriar, acaba por resumi-la a apenas uma de suas capacidades, de forma que esvazia sua existência como indivíduo. Ainda assim,

o peso da sociedade patriarcal que assola a mulher dentro dessa hierarquia social faz com que comportamentos que desumanizam e reduzem a figura feminina a uma incubadora humana sejam aceitos (SILVA, 2019).

Em consonância ao exposto, Almeida (2010) define o patriarcado como um sistema de organização das relações sociais que se baseiam em critérios de divisões e atribuições de espaços e tarefas específicas para homens e mulheres de modo naturalizado e que, através dessas atribuições, afirmam-se os papéis e posições na sociedade.

Assim, compreende-se que o conceito descrito refere-se a uma forma de domínio social na qual a mulher condiciona sua existência a uma posição marginalizada na sociedade dentro de um sistema que a oprime, retira sua liberdade, apropria-se do seu corpo resumindo sua vivência a servir e procriar e que acredita na aquiescência de poder reprimí-la através da violência.

Nessa perspectiva, a pior das imposições sociais sobre a figura feminina é o apoderamento de seus corpos. Dado que, a sociedade ao vê-la como ser inferior na hierarquia acabou por objetificá-la, decidindo suas vestimentas, modos de agir e comportamento, locais de fala e, até mesmo, o que fazer de sua própria constituição física, que vão das características mais banais, como o tamanho do cabelo, unhas e utilização de adereços, às mais horripilantes, como é o caso da mutilação genital em grupos do Oriente Médio que ainda admitem essa barbárie na atualidade (VERMELHO, 2020).

O patriarcado tem na construção social de gênero seu pilar principal. A mulher torna-se quieta, passiva, doméstica, frágil e ocupada com o cuidado e gerar humano, enquanto, que o homem baseia sua personalidade em uma masculinidade imperante, violenta, agressiva e dominante. A constituição da sociedade patriarcal resulta em mulheres vítimas e homens agressores, e por conseguinte, a violência passa a ser o amparo comportamental destes papéis dentro da sociedade (FERREIRA, 2021).

Ainda, faz-se mister ressaltar, que essa estrutura social culmina na vitimização da mulher não apenas por pessoas do sexo masculino, dado que agressões à esse gênero se manifestam de tantas outras formas, o que acaba por receber a contribuição de outras pessoas de mesmo sexo que não conseguem compreender sua posição, nem que também estão sendo violentadas; assim como pela própria sociedade e poder público que fingem na maioria das vezes passar despercebida tamanha problemática.

Ante o exposto, compreende-se que a violência de gênero possui como fundamento a cultura patriarcal de hierarquia entre o sexo masculino e o sexo feminino, visto que esse sistema assegura-se através da violação feminina.

Salienta-se que essa espécie de violência supracitada não ocorre apenas entre a mulher o homem biologicamente falando, uma vez que pode ser definida como uma “ação que transforma diferenças em desigualdades hierárquicas com o fim de dominar, explorar e oprimir” (CHAUÍ, 1985, p. 36).

Portanto, qualquer um que não esteja em uma configuração dominante sofre com esse mal, inclusive aqueles que não se reconhecem dentro do gênero ou sexo biológico com os quais nasceram.

Nesse sentido, Faleiros (2007) preceitua que, sendo o gênero feminino considerado inferior e subalterno, os homens que assumem o “gênero não-masculino”, como transexuais, homossexuais e travestis, acabam também por serem colocados na posição de dominados, sendo punidos violentamente e marginalizados de algumas profissões e lugares de decisão, como também, chegando ao ápice que seria a eliminação física.

Apesar disso, para os fins desse trabalho acadêmico aborda-se a violência de gênero como um dos sinônimos de violência contra a mulher, em consonância com os escritos de Teles e Melo (2002, p. 18) ao afirmarem que “[...] a violência de gênero pode ser entendida como ‘violência contra a mulher’ [...] por ser esta o alvo principal da violência de gênero”.

Nesse mesmo texto, as autoras definem a violência de gênero como uma relação de submissão da mulher contraposta a dominação do homem; de modo, que os papéis impostos a ambos os sexos e reforçados pelo patriarcado resultam em relações violentas dentro ou fora de casa fruto do processo de socialização das pessoas.

À vista disso, a Lei 11.340 (BRASIL, 2006), mais conhecida como Lei Maria da Penha, conceitua a violência contra a mulher como: “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”, assim como afirma que constitui uma das formas de violação dos direitos humanos.

Desse modo, o legislador quis conferir à violência contra o gênero feminino um grau de violação gravíssimo, qual seja ir de encontro aos direitos humanos, os quais

se sabe que representam os direitos mais básicos e que precisam ser resguardados com maior afinco pelo Estado e pela sociedade.

2.2 Dos dados quantitativos que revelam a violência contra a mulher

Um das preocupações prioritárias da Plataforma de Ação de Pequim¹, de 1995, no sentido de superar as desigualdades de gênero, é o combate à violência contra a mulher, no âmbito familiar ou comunitário, perpetrada ou aceita pelo Estado, a qual constitui um grande impasse ante o resguardo dos direitos humanos e as liberdades fundamentais femininas.

De acordo com esse documento, o combate à essa violência deveria ser um compromisso do Estado e da sociedade. Todavia, um dos entraves encontrados, na época, era a falta de dados quantitativos confiáveis sobre os tipos de violência em relação aos sexos, fazendo com que se tornasse uma providências a serem tomadas em relação a esse assunto para com o Estados signatários, assim como o Brasil (ENGEL, 2020).

A primeira pesquisa feita em âmbito nacional que trouxe dados acerca da violência contra a mulher foi realizada, em 1988, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)². Embora a pesquisa tivesse um caráter um tanto genérico, sem distinguir os tipos de agressões, mostrou que 63% de vítimas de violência no espaço doméstico eram mulheres e que em mais de 70% dos casos o agressor era o marido ou companheiro da vítima (SOARES, 2006).

Apenas em 2001 foi realizada nova pesquisa a nível nacional pela Fundação Perseu Abramo, intitulada: *A Mulher Brasileira nos Espaços Públicos e Privados*³ que trouxe novos dados com maior complexidade a respeito da vitimização feminina dentro e fora do ambiente familiar.

Segundo essa pesquisa, 19% das brasileiras asseguraram já ter sofrido algum tipo de violência perpetrada por um homem em algum momento da vida e 16%

¹ A Plataforma de Ação de Pequim (PAP) ou Plataforma de Beijing refere-se ao documento adotado na IV Conferência Mundial das Nações Unidas sobre as Mulheres, realizada em Pequim, em Setembro de 1995, por via da Declaração de Pequim.

² IBGE, . Participação político -social (subtema: Justiça e vitimização) Suplemento da PNAD 1988. Amostra: 81.628 domicílios

³ Fundação Perseu Abramo (2001). A mulher brasileira nos espaços públicos e privados, pesquisa nacional realizada com uma amostra de 2.502 entrevistas pessoais e domiciliares, estratificadas em cotas de idade e peso geográfico por natureza e porte do município, segundo dados da Contagem Populacional do IBGE/1996 e do Censo Demográfico, IBGE 2000

afirmaram ter sofrido violações físicas; ainda, quando citadas diferentes formas de agressões e ultrapassada a subjetividade acerca das especificações do tema, esses dados subiram para 43%, que reconheceram ter sofrido qualquer violência, e 33% declararam-se vítimas de abusos físicos (SOARES, 2006).

Ao analisar esses dados percebe-se que as próprias mulheres da época sequer tinham conhecimento necessário a respeito do que significaria a violência contra a população de mulheres, tão logo a porcentagem de afirmações sobre ter sofrido tais violências terem subido ao serem exemplificadas as formas de agressões.

Em 2010, o IBGE, em uma pesquisa de maior complexidade e diversidade, pautando as devidas distinções entre os tipos de agressões ao gênero feminino, reuniu um conjunto de informações sobre o serviço de atendimento à mulher, em 2009, ofertado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres, a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), em que, de um total de 40.857 mulheres, 53,9% relataram violência física (lesão corporal leve, grave e gravíssima, tentativa de homicídio e homicídio); 33,2% relataram violência psicológica (ameaça, dano emocional, perseguições e assédio moral no trabalho); 8,8% relataram violência moral (difamação, calúnia e injúria); 2% relataram violência patrimonial, 1,4% relatou violência sexual (estupro, exploração sexual e assédio) e 0,8% afirmou ter sofrido outros tipos de violência (IBGE, 2010).

Mediante essa pesquisa é possível visualizar quais espécies de violência são mais recorrentes sobre o sexo feminino, além de demonstrar certo amadurecimento em relação ao reconhecimento das ações que configuram as agressões.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), também realizada pelo IBGE, no ano de 2013, é um dos bancos de dados mais recentes a respeito da vitimização da mulher.

Nos dados da PNS de 2013, a incidência da agressão declarada, cometida por desconhecidos, foi de 2,7% para mulheres e 3,7% para homens. A incidência de agressão cometida por conhecidos, contudo, é maior entre as mulheres (3,1%) que entre os homens (1,8%). De acordo com essa fonte de dados, em 2013 foram agredidas 2.053.121 mulheres por desconhecidos e 2.433.867 mulheres por conhecidos. Somadas, foram 4.486.988 mulheres com idade superior a 18 anos agredidas em 2013 (IBGE, 2013).

Essa pesquisa revela que o principal agressor da mulher é um conhecido e que o principal agressor do homem é um desconhecido, ou seja, para a mulher o perigo é iminente e está mais próximo do que se imagina.

Não obstante, a porcentagem de agressões por desconhecidos contra a figura feminina ainda é alta, o que leva a crer que o risco está por toda a parte.

Ademais, com o fim de expor dados mais atualizados acerca do tema, o 14º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2020)⁴, em 2019, constatou 266.310 registros de lesão corporal dolosa em decorrência de violência doméstica, expressando um crescimento de 5,2% em relação ao anuário anterior, 1.326 vítimas de feminicídio, representando um crescimento de 7,1% de crescimento em relação à pesquisa anterior, 66.123 registros de estupro e estupro de vulnerável, dos quais em 85,7% dos casos as vítimas eram do sexo feminino. Expondo assim, o fato de os números da violência contra a mulher terem aumentado em relação a mesma pesquisa no ano anterior

Em síntese, apesar dos quantitativos serem mais expressivos quando nos reportamos a violência doméstica - a violência dentro de casa -, as agressões em outros ambientes, fora do domicílio, também se manifestam de forma bastante relevante; bem como, apesar da maior parte dos números expressarem a violência física, os outros tipos de ataques se apresentam de forma significativa, como psicológicos e sexuais, quando observados os dados.

Em acordo com a vivência em sociedade e o histórico ao longo dos anos, as agressões e maus-tratos contra a mulher não são uma problemática nova, constituem uma barbárie que assola a humanidade há muito tempo, inclusive desde a antiguidade; entretanto, o aparato para pesquisas só conseguiu demonstrar através de dados quantitativos há pouco tempo (LIRA, 2015).

Ainda, é imprescindível salientar que as metodologias aplicadas às pesquisas são distintas, o que dificulta uma análise aprofundada da vitimização da mulher ao longo do tempo, principalmente no que tange as espécies de agressões. Não foram encontradas pela autora desse trabalho pesquisas longínquas que pudessem retratar com a mesma metodologia as várias facetas e abordagens relativas a violência de gênero.

2.3 Dos esforços normativos pátrios no combate à desigualdade e à violência de gênero

⁴ Os dados expostos nesse anuário baseiam-se em informações fornecidas pelas secretarias de segurança pública estaduais, pelo Tesouro Nacional, pelas polícias civis, militares e federal, entre outras fontes oficiais da Segurança Pública.

Sobre o reconhecimento das desigualdades de gênero e das violações contra a mulher faz mister explicar os esforços normativos para combater essa violência, uma vez que as normas surgem em razão da necessidade social de se assegurar a paz, a ordem, a segurança, o bem-estar comum, assim como a redução das desigualdades, seja ela de gênero ou não.

A primeira Constituição Federal (CF) brasileira a citar a igualdade de gêneros foi a de 1934, em que se afirmou, no artigo 113º, que não haverá distinções, nem privilégios por motivo de sexo. Além disso, foi a primeira a registrar algumas conquistas femininas, como a proibição da diferença salarial para um mesmo trabalho entre homens e mulheres e a garantia a assistência médica e sanitária a gestante, assegurando-lhe descanso antes e depois do parto, sem que houvesse prejuízo do salário, emprego ou instituição de previdência (BRASIL, 1934).

Apesar dos retrocessos no percurso, como a retirada da expressão “sem distinção de sexo” em relação a igualdade perante a lei mencionada na Constituição de 1946, a Carta Magna de 1988 apresentou os maiores avanços relativos a luta contra a desigualdade de gênero e violência contra a mulher.

A partir da lei maior, a mulher alcançou finalmente a igualdade formal que perdura até a atualidade, expressamente em seu artigo 3º, em que expõe os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: “IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”; bem como em seu artigo 5º, onde assegura a igualdade de todos perante a lei e afirma: “I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição” (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, a CF contemporânea é tida como objeto de orgulho e vitória para as feministas, dado que esse movimento foi essencial na luta pela igualdade.

Nas palavras de Piovensan (2012, p. 71):

Enquanto um construído histórico, os direitos humanos das mulheres não traduzem uma história linear, não compõem uma marcha triunfal, nem tampouco uma causa perdida. Mas refletem, a todo tempo, a história de um combate, mediante processos que abrem e consolidam espaços de luta pela dignidade humana, como invoca, em sua complexidade e dinâmica, o movimento feminista, em sua trajetória plural.

A Constituição de 1988, ainda, procurou assegurar seus esforços pela igualdade e proteção dos direitos humanos das mulheres, no tocante a garantia de direitos trabalhistas como em seu artigo 7º, incisos “XX - proteção do mercado de trabalho da mulher, mediante incentivos específicos, nos termos da lei”, “XXX - proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil”.

Assim, como em seu artigo 5º, o qual assegura às presidiárias o direito a amamentar seus filhos, a saber “L - às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação” (BRASIL, 1988).

Em seu artigo 226, a Carta Magna vigente, no que se refere à família, ratificou que “§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher”, além de assegurar a criação de mecanismos que coíbam a violência familiar, quer seja “§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações” (BRASIL, 1988).

É perceptível que a Constituição progrediu expressivamente na busca pelo fomento e pela defesa da igualdade, não só de gênero, como também racial, social, tal qual a defesa dos direitos femininos. Nada obstante, essa igualdade ainda esteja um pouco distante da realidade, a formalização dessa busca igualitária enseja uma posição favorável do Estado, o que constitui um importante facilitador para com essa luta.

É importante destacar que as repercussões advindas da desigualdade de gênero resultam conseqüentemente na violência contra a mulher, uma vez que a disparidade formal por si só já é uma forma de agressão, assim como constituem uma forma de abuso psicológico e social.

Ademais, é possível perceber que a contemporaneidade é marcada pela progressiva discussão sobre a proteção da mulher, assim como pode ser visto na última constituição que foi marcada pela influência das organizações feministas nessa busca.

Além das normas constitucionais, o Brasil vem implantando outras normativas no sentido de salvaguardar a figura feminina, como é o caso das leis ordinárias federais. Um dos grandes exemplos históricos a respeito do assunto trata-se do surgimento da Lei 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha.

A respectiva lei fundamenta-se nas diretrizes e normas constantes na Constituição atual, na Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher e na Convenção Interamericana para Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, e portanto, possui enorme valor jurídico-social. A sua concepção foi consequência de um grande esforço e mobilização feminista na busca de uma legislação exclusivamente relacionada a violência de gênero (MENEGHEL et al., 2011).

Em seu primeiro artigo, a legislação (BRASIL, 2006 c, p.1) “cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher”, assim como “dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar”. Desse modo, assegura mecanismos que possam coibir a violência de gênero nos âmbitos domésticos e familiares, dado que, assim como visto anteriormente através de dados quantitativos, os números da violência dentro de casa são exorbitantes.

Outrossim, em seus artigos subsequentes, a Lei Maria da Penha assegura que toda mulher, independentemente de suas características pessoais, sociais ou econômicas, dispões dos direitos fundamentais concernentes a pessoa humana, devendo ser garantidas todas as oportunidades para viver sem violência, as condições para efetivar seus direitos e preservar sua saúde física e psicológica. Dispõe ainda, acerca da obrigação do poder público em desenvolver políticas que garantam os direitos humanos das mulheres, e do dever desse juntamente com a família e sociedade em propiciar as condições necessárias ao efetivo exercícios de seus direitos (BRASIL, 2006).

“Um dos objetivos do movimento de mulheres foi caracterizar a violência de gênero como violação dos direitos humanos e elaborar uma lei que garantisse proteção e procedimentos humanizados para as vítimas” (MENEGHEL et al., 2011, p.692). O que de fato ocorreu ante a legislação citada, uma vez que o próprio texto discorre acerca da garantia dos direitos humanos das mulheres, como dito anteriormente.

Até a criação da lei supracitada, a violência contra a mulher era apreciada mediante a Lei 9.099/95, onde a maioria dos casos eram tidos como crimes de menor potencial ofensivo, fato que influencia diretamente na pena imposta aos agressores cujo tempo eram de até ínfimos dois anos; além de, por diversas vezes ser convertida

em cestas básicas ou trabalho comunitário, o que influenciava diretamente no efeito multiplicador da violência de gênero, principalmente no âmbito familiar, devido o sentimento de impunidade existente (MENEGHEL et al., 2011).

Nesse sentido, enfatiza Dias (2019, p. 9) que:

A Lei 11.340/06, ao criar mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nada mais fez do que resgatar a cidadania feminina. Levou 27 anos para ser editada. E só o foi em face da tenacidade de uma mulher que bateu às portas de organismos internacionais denunciando o descaso com que a violência doméstica era tratada no país. Por isso, merecidamente, a lei leva o seu nome: Lei Maria da Penha. Mas o preço foi caro. Desgraçadamente por duas vezes foi vítima de tentativa de homicídio, tendo ficado paraplégica.

Certamente, a criação dessa lei constituiu um importante divisor de águas no combate a violência de gênero, representando o repúdio nacional contra o tratamento dado pelo sistema legal ao tema, visto que trouxe um novo vislumbre mais severo quanto a esses crimes.

Outra legislação que merece ser destacada, relativa à luta contra a violência feminina, é a Lei 13.104/2015 que altera o Código Penal e que sumariamente trata da previsão do feminicídio como uma circunstância qualificadora no crime de homicídio e altera a Lei 8.072 (Lei dos Crimes Hediondos) para incluir o feminicídio no rol de crimes hediondos. Lei está que foi elaborada pela Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher.

Meneghel (2017, p. 3079-3080) aduz que:

o conceito de femicídio foi utilizado pela primeira vez por Diana Russel em 1976, perante o Tribunal Internacional Sobre Crimes Contra as Mulheres, realizado em Bruxelas, para caracterizar o assassinato de mulheres pelo fato de serem mulheres, definindo-o como uma forma de terrorismo sexual ou genocídio de mulheres. O conceito descreve o assassinato de mulheres por homens motivados pelo ódio, desprezo, prazer ou sentimento de propriedade. [...] os feminicídios são mortes femininas que se dão sob a ordem patriarcal, uma forma de violência sexista que não se refere a fatos isolados, atribuídos a patologias ou ciúmes, mas expressa ódio misógino, desprezo às mulheres e constituem mortes evitáveis e, em grande maioria, anunciadas, já que grande parte representa o final de situações crescentes de violências.

Desse modo, é possível compreender o caráter misógino e desprezível que significa o feminicídio, que consiste na morte da mulher unicamente pelo fato de ser mulher, momento em que o agressor se coloca como ser superior no intuito de decidir quem morre e quem vive.

Nesse ínterim, é considerado feminicídio pela lei, o crime de homicídio que é praticado contra a mulher por razões da condição de sexo feminino: quando o crime envolve a violência doméstica e familiar e o menosprezo ou discriminação à condição de mulher. No que tange à pena, nesses casos de homicídio qualificado pode chegar até 30 anos, sendo a mínima de 12 anos (BRASIL, 2015).

Ainda é importante destacar que a partir dessa lei o assassinato de mulheres no contexto da violência de gênero passou a ser considerado formalmente crime hediondo, repulsivo, de modo que não se admite a anistia, indulto, graça, fiança ou liberdade provisória.

Assim, depreende-se que as diligências no sentido de combater a violência de gênero vêm se intensificando no que diz respeito às normativas nacionais. À medida que as mulheres e até mesmo a própria sociedade tomam ciência dos abusos sofridos pelo gênero feminino e reivindicam seus direitos, o Estado se vê obrigado a prestar diligências nesse sentido, seja através de legislações, específicas e mais severas, ou através de políticas públicas.

Apesar disso, é cediço que a criação das normas devem acompanhar as mudanças sociais, visto que, assim como dito outrora, possuem o objetivo maior de assegurar o bem-estar social.

Entretanto, a legislação pátria anda a passos lentos, nesse sentido, uma vez que nem todas as formas de vitimização feminina conseguiram ser reconhecidas e resguardadas pelas normas aqui existentes, o que dificulta veementemente a luta no combate à violência contra a mulher nos mais variados âmbitos, como é o caso de uma de suas espécies, a dizer a violência obstétrica, que é alvo de nossas próximas discussões.

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM NOVO TERMO PARA ANTIGAS PRÁTICAS

No presente capítulo far-se-á uma breve análise acerca da relação entre a violência de gênero e a violência obstétrica, e como esta última encaixa-se como espécie da primeira, assim como sobre os processos históricos pelos quais passou e vem passando o parto, sendo eles a institucionalização e a humanização. Além disso, realizar-se-á um estudo acerca da violência obstétrica em si, de modo a expor algumas divergências entre as definições adotadas, o modo como a caracterização do termo vem sendo construída, e sua manifestação através de práticas violentas.

3.1 Violência obstétrica como espécie de violência de gênero

A violência de gênero, como dito outrora é aqui entendida como violência contra à mulher por ser ela seu principal alvo. Não obstante, esse tipo de violência, apesar de especificar seu polo passivo, é ainda bastante vasta e engloba diversos tipos de violações à mulher, seja em relação a sua etnia, idade, classe social, seja no seu ambiente profissional, doméstico ou institucional.

Para que se possa estudar, compreender e combater eficientemente as múltiplas violações à figura feminina, muitos autores optam por categorizar os tipos de violência contra à mulher, criando nomenclaturas mais específicas dentro dessa definição, como a violência patrimonial e a violência obstétrica, sendo esta última, um conceito que é esmiuçado nos escritos adiante.

Desse modo, Santos (2016, p. 34) aduz que:

A violência obstétrica é classificada como violência de gênero por basear-se, fundamentalmente, no tratamento estereotipado dispensado à mulher, fruto de uma construção histórica e social extremamente machista e patriarcal, enxergando-a como objeto das ações de outrem, em uma postura ideal sempre passiva e submissa, sem a possibilidade efetiva de manifestar livremente suas vontades e preferências.

Nesse sentido, Amaral (2021) afirma que a violência obstétrica é uma espécie de violência de gênero, uma vez que a mulher é a figura principal dentro dessa ocorrência.

Tendo em vista o exposto, é possível compreender que o principal pilar que liga a violência obstétrica à violência de gênero seria o fato de ambas serem perpetradas contra a mulher.

No entanto, Silva (2019) afirma que seria muito simples encaixar a violência obstétrica dentro da violência de gênero unicamente por ser uma situação vivenciada pelo público feminino e, portanto, não se limita apenas a essa justificativa, dado que essa última revela outros aspectos pertinentes às relações de poder e hierarquia entre os sexos, assim como razões históricas e sociais.

Destarte, essa correlação encontra amparo não só por possuir um denominador comum, no caso a mulher, mas também na conjuntura histórica e social que define seu papel com base em ideais opressores, machistas e que normalizam diversas violações contra o sexo feminino.

3.2 Processo de institucionalização do parto

Nos primórdios, o parto era um acontecimento regido apenas pelo instinto animal que sabidamente todos os seres humanos, como animais racionais que são, também possuem.

As ancestrais femininas seguiam apenas seus instintos, sozinhas, de modo que ao longo do tempo os desdobramentos advindos desse evento iam sendo supridos pela “medicina mística-religiosa” da época (KAPPAUN; COSTA, 2020).

A partir de registros históricos compreendeu-se que, seguindo seus instintos, as mulheres cooperavam entre si e, dessa forma, começaram a utilizar seus conhecimentos e experiências passados de geração em geração sobre os momentos que permeavam o nascimento humano (KAPPAUN; COSTA, 2020).

Aproximadamente até os séculos XVI-XVII na Europa, o processo da gestação, parto e pós parto ocorriam dessa forma: era assistido por outras mulheres (chamadas de comadres, aparadeiras ou parteiras leigas), que detinham o saber sobre o assunto, fruto dos conhecimentos vividos ou repassados, prestavam assistência nos domicílios das parturientes e possuíam sua total confiança, opinando em todas as etapas desse acontecimento, inclusive em relação a doenças, ou ao aborto (BRENES, 1991).

Já no Brasil, essa prática envolvendo majoritariamente apenas parteiras foi perpetuada até por volta do século XIX (VIEIRA, 2022).

Nesse sentido, explica Storti (2004) que a medicina desse período não possuía os conhecimentos fundamentais acerca do parto e, portanto, eram as comadres reconhecidas como referências nesse âmbito, dotadas dos conhecimentos mais “modernos” da época.

Assim, compreende-se que o processo de vinda ao mundo dos bebês era algo natural e restrito apenas às mulheres dentro de suas casas e com a ajuda de figuras femininas experientes da época.

Helman (1994) afirma que os médicos existentes, nesse período, eram procurados apenas nos partos em que houvesse complicações, embora quaisquer decisões a serem tomadas nesse acontecimento ainda fossem tomadas pela parturiente, amigos e família.

Apesar da vasta experiência empírica e dos seus conhecimentos, as parteiras não tinham domínio sobre tudo relacionado ao assunto, casos em que o médico era solicitado, como visto acima.

Entre os séculos XVIII e XIX, apesar da grande maioria dos partos serem domésticos, a profissão médica foi ganhando espaço em relação à autoridade sobre o manejo desse processo (HELMAN, 1994).

Martins (2004, p. 66) complementa o entendimento ao mencionar que:

a mulher grávida e a parturiente tornaram-se o centro das atenções dos obstetras nesta fase. A obstetrícia era uma especialidade nova- nascida nas faculdades de medicina europeias na primeira metade do século XIX, e ainda lutava para ser reconhecida, tanto no meio médico quanto para o público leigo, e em especial para os maridos e suas esposas. Algumas mulheres já chamavam o médico- parteiro para atendê-las nos partos domésticos, mas a maioria delas, principalmente nas classes populares, ainda preferia contar com a presença da parteira, das parentas vizinhas, para socorrê-las em meios às dores e incertezas do parto.

É possível perceber que um evento que era exclusivo para mulheres foi aos poucos incluindo homens. O que antes era considerado algo íntimo foi evoluindo para um acontecimento hospitalar, onde o parto natural foi dando lugar a um ato médico.

No fim do século XIX, os profissionais de medicina começaram a esforçar-se no sentido de converter o parto em um acontecimento controlado, sob supervisão médica, o que de fato implementou-se em meados do século XX, onde os partos domésticos foram gradativamente cessando (SANFELICE, et al. 2014).

Tosi (1988) aduz que a medicina apensou esse evento como sua responsabilidade e chamou de “Arte Obstétrica”, e aqueles através dela formados foram denominados de parteiro ou médico-parteiro, os quais eram predominantemente homens.

Embora em pequena quantidade, a obstetrícia não contava apenas com homens, uma das poucas atuantes, Wendy Savage, já defendia nessa época o parto natural e as parteiras quando conseguiu visualizar os esforços de seus colegas de profissão masculinos em apropriar-se de seu lugar intrínseco por ser mulher.

Outras figuras femininas, como Sheila Kitzinger – importante ativista e feminista que defendia o parto domiciliar-, também começavam a lutar contra esse processo de institucionalização do parto ao se darem conta de práticas que consideravam desumanas, como depilação compulsória e utilização de estribos na mesa de parto (FORNA, 1999).

Em síntese, Amaral (2021) divide a história do parto em três períodos: Idade Antiga, Média e Moderna.

Em relação ao primeiro período, Idade Antiga, tem-se que todo o acompanhamento do processo de parto era feito pela parturiente com a ajuda das mulheres mais próximas e mais experientes, da forma mais natural possível, sem quaisquer intervenções externas, exceto quando se via a necessidade da utilização de medicamentos ou a retirada de um feto sem vida.

No segundo período, Idade Média, já se manifestava a ideia de posse sobre o corpo feminino, cuja principal função era procriar.

Nessa época, a dificuldade em parir era alta, extremamente difícil e não se tratava mais de um momento privado como antes. As mulheres, ao engravidar, tinham consciência de que poderiam morrer, já que a estimativa era de que uma a cada três mulheres não resistia durante a vinda ao mundo do bebê ou em decorrência dela.

O parto era assistido por outras mulheres reconhecidas pelos seus conhecimentos sobre o assunto, no entanto, profissionais da medicina desse período começaram a ser inseridos nesse processo em casos mais difíceis. É válido ressaltar que estes só eram chamados quando as parturientes ou a criança estivessem em perigo iminente de morte, uma vez que os esposos não permitiam a intervenção de outro homem, o médico, num processo onde sua esposa estava despida e vulnerável.

Havia casos em que os maridos preferiam o óbito de suas esposas a assentir a presença masculina, já que na época as mulheres nessa profissão quase não existiam.

Por último, na modernidade, houve uma espécie de institucionalização do parto, em que a intervenção médica passou de exceção ao habitual e o que antes era domiciliar passou a ser hospitalar.

O procedimento denominado de cesárea (prática essa que será analisada posteriormente) tornou-se a principal via de parto, sem considerar a via natural como primeira opção, nem se haveria o perigo iminente de morte da mãe ou do filho.

Esse processo de mudança, do doméstico ao institucional, do natural ao medicalizado, acabou por tornar a mulher uma espécie de máquina, tendo-a como um meio para se chegar ao resultado desejado, qual seja, o nascimento de um novo ser humano e o médico tornou-se seu “mecânico”.

Para isso, a medicina obstétrica passou a criar instrumentos e métodos para controlar o parto, uma vez que outrora se recorria a medicina em partos difíceis,

excepcionalmente, e agora este fato seria regra, portanto, todo parto seria considerado difícil.

Nas palavras de Sanfelice et al. (2014, p. 363, *apud* FLOYD, 2001), esse modelo de acompanhamento da concepção dos bebês, denominado tecnocrático devido ao emprego de tecnologias e conhecimentos técnicos num evento que outrora era apenas naturalmente humano:

- a) elimina a mulher como sujeito do parto e coloca o médico nesse lugar, cabendo a ele a autoridade, responsabilidade e a condução ativa do processo; b) não reconhece como legítimas as situações nas quais o ambiente externo e o estado emocional da mulher atuam dificultando ou facilitando o trabalho de parto e o parto; c) determina e facilita a atuação intervencionista do médico quando o mesmo achar apropriado; d) supervaloriza a utilização de tecnologia; e) aliena a parturiente em relação ao profissional e f) direciona o sistema para o lucro.

Desta feita, a grande falha desse modelo de parto é que retira o lugar de destaque e peça fundamental da mulher e confere aos médicos essa posição, de modo que os mesmos detêm o controle sobre as decisões e meios empregados nesse evento.

Além disso, não considera os eventos psicológicos da figura feminina, bem como direciona-se no sentido de usualmente interferir em processos que poderiam ser naturais, fazendo com que a própria não se sentisse capaz de parir sem auxílio hospitalar e, por conseguinte, consagrando esse processo que é chamado de institucionalização do parto.

Salienta-se que a medicalização excessiva do parto gera diversos transtornos à mulher e, em meio a eles, surgem as violações devido à falta de domínio da figura feminina sobre um evento em que a mesma deveria ser protagonista.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2014, mulheres no mundo todo experimentam abusos, maus-tratos, negligência e desrespeito em meio ao acompanhamento institucional de saúde do parto, seja na gestação, no próprio parto ou no pós-parto, violências essas que são alvo das discussões que seguem.

3.3 Movimento de humanização do parto

O parto é um evento de extrema relevância para a espécie humana, uma vez que através dele a mesma se reproduz e perpetua a povoação mundial.

Além disso, esse acontecimento possui também uma face emotiva, sentimental que o transforma em um dos momentos mais importantes na vida de algumas pessoas, dado que representa o nascimento afetuoso e eterno de um laço familiar.

Desta feita, vem se desenvolvendo um novo modelo de assistência ao parto, oposto ao anterior, no qual se possa garantir o protagonismo feminino e um acompanhamento de qualidade nos moldes mais naturais. Através do qual se consiga conter intervenções médicas inconvenientes e manter a autonomia e a intimidade da mulher. O movimento pela humanização da concepção humana tem o intuito de devolver tanto à mãe, quanto ao bebê seu lugar de elemento principal e fazer com que os profissionais conscientizem-se de seu papel coadjuvante nesse momento tão delicado (SEIBERT et al., 2005).

Para Diniz (2005), a humanização do auxílio ao parto é uma forma de ressignificá-lo como experiência humana e àqueles que prestam esse auxílio uma forma de saber lidar com a dor, sofrimento e angústias alheias.

Ainda para o autor, o feminismo foi peça chave nesse modelo, uma vez que liderava movimento em prol da causa já na década de 1950, denominado Reforma no Parto, dentre outros que se seguiram. Mas, somente por volta de 1970 que o termo humanização foi utilizado no sentido de contestar as violações que permeavam o parto.

Nessa época intensificaram-se as duras opiniões acerca do modelo tecnocrático, de modo que culminou na criação do Comitê Europeu com o fim de examinar as políticas para diminuir doenças e a mortalidade tanto da parturiente quanto do bebê.

Com o resultado desse estudo, identificou-se a falta de avanço positivo no auxílio ao parto, bem como não se sabia ao certo as práticas corretas a serem utilizadas e diversos grupos se mobilizaram no sentido de estruturar os trabalhos que continham dados sobre eficiência e precaução da assistência nesses casos (DINIZ, 2005).

Um grande marco nessa luta foi a realização da Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Parto, pela OMS, no ano de 1985, na cidade de Fortaleza-CE, em que se buscou discutir meios para humanizar o parto, resultando no início de grandes mudanças no âmbito da obstetrícia.

Como decorrência desse encontro, a Carta de Fortaleza trouxe novidades para a época, uma vez que propunha a cooperação da mulher na sistematização dos programas de parto, bem como aconselhava o livre-arbítrio nas escolhas das posições

para parir, o livre acesso do acompanhante designado pela gestante durante e após a concepção e o fim de alguns métodos e ferramentas utilizados nesse momento (WHO, 1985).

Outro encontro relevante, nesse sentido, foi a I Conferência Internacional sobre Humanização do Parto, também sediada na mesma cidade brasileira, no ano de 2000, e que reafirmou a intenção de aprofundar os estudos no sentido de declinar cada vez mais os quantitativos de práticas consideradas inapropriadas ante o parto e garantir a mulher um tratamento respeitoso (WOLFF; VASCONCELOS, 2004).

É importante destacar os esforços internacionais no combate às violações no contexto obstétrico e, por conseguinte, os esforços nacionais, dado que o Brasil é signatário desses acordos.

Um exemplo disso foi a criação do programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) com o intuito de salvaguardar o ingresso e abrangência do acompanhamento pré-natal, avançar positivamente na busca por um auxílio ao parto e pós parto de qualidade e asseverar a utilização mínima possível de intervenções (SILVA, et al. 2020).

Nesse sentido, vê-se que o termo “humanização” popularizou-se e começou a ser utilizado, nas suas mais variadas formas, até mesmo em importantes documentos e nomenclaturas referentes às políticas públicas que propunham a ressignificação dos acontecimentos da concepção humana de forma a honrar as inúmeras facetas que esse evento perfaz de forma respeitosa e em consonância com os direitos humanos.

No que tange à humanização da assistência ao parto em si, no contexto das violações obstétricas, o Ministério da Saúde (2001, p. 9) afirma que:

o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia.

Portanto, o nascimento, nesses moldes, repercute não só na desenvoltura dos profissionais de medicina, no que diz respeito à autonomia feminina, como também no cerceamento de práticas, métodos e ferramentas violentos.

A busca aqui descrita é pela segurança das mulheres antes, durante e depois da sala de parto e pelo uso de técnicas científicas de forma moderada e benéfica tanto

para a gestante quanto para o nascituro, de modo a respeitar seus direitos como seres humanos.

Infelizmente, na atualidade esse tratamento desumano ainda persiste e pode ser observado em todas as instâncias sociais, apesar de cada uma com sua peculiaridade.

A estrutura social patriarcal disfarçada de processo histórico social submete a mulher aos diversos tipos de violência em todos os âmbitos de sua vida e no que diz respeito à maternidade não seria diferente.

3.4 Definição da violência obstétrica

Com a evolução lenta porém progressista da sociedade, a violência contra a mulher vêm tornando-se uma das principais pautas de debate em busca de sua erradicação.

Como visto outrora, a violência contra a mulher pode ocorrer em suas mais variadas formas e uma delas é a violência obstétrica, fruto de práticas degradantes que atingem a figura feminina em seu processo para trazer uma vida ao mundo.

Ao se deparar com a institucionalização do parto e a mutação de um evento que outrora ocorria de forma natural para um acontecimento medicalizado, vem se desenvolvendo o movimento pela humanização da assistência ao nascimento e com ele surge a expressão violência obstétrica, utilizada para descrever as violações sofridas pela mulher na gestação, parto e pós parto com o intuito de identificar e combater essas práticas.

O emprego desse termo é intrínseco à história do parto e possui grande influência de movimentos feministas na busca pela humanização do ato de parir, os quais possuem seus princípios fundamentados na medicina baseada em indicadores científicos cujos preceitos respeitem a individualidade feminina e sua liberdade para com seu próprio corpo, assim como a abstenção de práticas forçosas (AMARAL 2021).

As discussões acerca da violência obstétrica são fruto de uma árdua batalha pelo reconhecimento dos direitos femininos. Uma espécie de violência que por muito tempo esteve invisível perante os olhos da sociedade, dado que o parto é culturalmente associado ao sofrimento, bem como devido a confiança nos métodos utilizados pelos profissionais que surgiu após o seu processo de institucionalização e que, atualmente, vem sendo reconhecida a partir dos movimentos em prol da

humanização da assistência ao nascimento, com o objetivo de exterminar as práticas obstétricas violentas.

Relativo à sua conceituação, propriamente dita, a expressão violência obstétrica vem aos poucos ganhando forma, de modo que “não existe uma definição fechada para o termo, mas sim definições complementares apresentadas por diferentes organizações e governos” (JANSEN, 2019).

Para Azevedo (2015, s.p.), a definição de violência obstétrica corresponde:

a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado.

Países como Argentina e Venezuela foram pioneiros na criação de legislações protetivas em relação à violência obstétrica, de modo que apresentam-se semelhantes em relação ao conceito retratado como:

a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais. No caso da lei venezuelana, complementa-se o conceito com as consequências ou causalidades: trazendo consigo a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 36).

O Brasil não possui uma legislação federal que trate especificamente sobre o assunto, nem sobre uma definição delineada acerca do termo, embora possua legislação estadual a respeito, como é o caso da Lei 17.097/2017 do Estado de Santa Catarina; a qual foi criada para assegurar à proteção das mulheres em seu período de gestação, parto e pós-parto contra violações obstétricas, momento em que define a violência obstétrica como “art. 2º- Todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no puerpério.” (SANTA CATARINA, 2017).

Como dito, a definição e os limiares da caracterização da violência obstétrica ainda estão em construção e, portanto, podem apresentar algumas divergências em seus aspectos, como por exemplo a possibilidade dos múltiplos agentes ativos dessa

espécie de violência contra a mulher, assim como foi visto acima em que alguns autores consideram violência obstétrica a praticada apenas por profissionais da saúde, já outros abrem esse polo ativo no sentido de englobar outros agressores.

Outro caso, nesse sentido, é o da conceituação apresentada pela Rede Parto do Princípio a partir do dossiê: “Violência obstétrica “Parirás com dor”” para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra as Mulheres, instaurada pelo Senado Federal que, de modo geral, caracteriza a violência obstétrica como todos os atos “praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva” e que possuem uma vasta lista de profissionais e até mesmo civis que podem ser o polo ativo dessa espécie de violência contra a mulher, sendo eles “profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas” (REDE PARTO DO PRINCIPIO, 2012, p. 60).

Nesse documento explica-se que seus autores acreditam que a violência obstétrica é praticada não só por profissionais da saúde ou familiares, uma vez que consideram fontes inesgotáveis de agressões contra o gênero feminino em seu processo de reprodução.

Apesar de alguns aspectos divergentes, através da análise desses conceitos, são encontrados aspectos unânimes entre os mesmos e, portanto, baseando-se neles e em consonância com os objetivos desse trabalho, pode-se afirmar que a violência obstétrica caracteriza-se como uma violência contra a mulher institucional, usualmente por profissionais da saúde, inapropriada e autoritária que cerceia a autonomia da figura feminina, seja em relação ao seu corpo ou aos procedimentos adotados, violando seus direitos a intimidade, informação, livre-arbítrio, atuação nas decisões, e desrespeita tanto sua integridade física quanto mental, seja na gestação, no parto ou no pós parto.

3.5 Das práticas violentas que caracterizam a violência obstétrica

Assim como exposto, não há um consenso em relação à caracterização da violência obstétrica, no entanto, encontram-se na literatura diversos procedimentos e ações que constituem práticas violentas contra a mulher no âmbito da obstetrícia.

Destaca-se que essas práticas podem apresentar-se de diversas formas, constituindo as faces da violência obstétrica.

Desse modo, a Rede Parto do Princípio (2012) aduz que a violência na obstetrícia possui ações que a caracterizam através das formas física, psicológica, sexual, institucional, material e midiática, sendo possível encontrar mais de um desses caracteres dentro de uma mesma situação.

No que tange à forma física, tem-se que são consideradas violações obstétricas atos que provoquem na mulher, dor ou sofrimento corpóreo, desprovidos de embasamento científico.

Já o caráter psicológico surge através de atos verbais ou comportamentais que ocasionem na mulher a sensação de vulnerabilidade, insegurança, inferioridade, alienação ou atinja sua dignidade.

No âmbito sexual, são consideradas violações obstétricas todos as ações que firam a privacidade do gênero feminino, desrespeitando sua dignidade reprodutiva e sexual, seja por meio das regiões íntimas ou não.

A forma institucional expressa-se quando atos ou serviços, públicos ou privados, fazem com que a mulher tenha seus direitos cerceados dentro de um ambiente organizacional.

Materialmente falando constituem condutas violentas nesse sentido, atos ou atitudes que visem à obtenção de lucro em detrimento de mulheres que estão no processo de concepção em prol de pessoa única ou instituição.

Por último, a respeito do caráter midiático da violência, expõe-se através de atos de profissionais nas mídias com o intuito de atingir a mulher e macular seus direitos em forma de mensagem, imagem ou qualquer outro meio, assim como exaltação pública de práticas sem bases científicas ou até mesmo não aconselhadas, com fins pessoais.

Desse modo, observa-se que são muitas as possibilidades relativas as violações obstétricas, e não se conseguiria aqui esgotar todas nesse estudo. Assim, foram selecionadas algumas das práticas mais recorrentes a serem destacadas com o fim de exemplificar a violência dentro do processo de nascimento.

3.5.1 Episiotomia

A Rede Parto do Princípio (2012), define a episiotomia, ou “pique”, como uma cirurgia feita na vulva, através de um corte na vagina, que por diversas vezes não recebe anestesia. Ainda, é um procedimento que pode lesionar muitas estruturas do

períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, sendo esses responsáveis pela sustentação de diversos órgãos, pela continência urinária e fecal, assim como possui associação com o clitóris.

É realizada durante os partos pela via vaginal e, no Brasil, constitui o único procedimento cirúrgico que pode ser feito sem a aceitação ou consulta da paciente, até mesmo sem informá-la acerca de seus riscos, sequelas ou momento em que é indicada (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

A episiotomia é feita com a justificativa de evitar grandes lacerações no períneo durante os partos vaginais, assim como reduzir o período expulsivo.

No entanto, estudos atualizados demonstram que esse procedimento não resguarda de fato o assoalho pélvico e que ainda oferece maiores riscos à mulher no que tange a infecções, dores e sangramentos e que sua realização rotineira expõe o déficit das práticas médicas em relação ao embasamento científico (CARVALHO; SOUZA; FILHO, 2010).

Outra prática violenta decorrente do “pique” ocorre durante a sutura do procedimento, denominada “ponto do marido”, uma violação descabida e machista que consiste numa sutura excedente e desnecessária com o objetivo de assegurar o prazer masculino deixando a vagina mais estreita após o nascimento da criança (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

3.5.2 Interferências de verificação e aceleração do parto

Nos partos naturais, para que se possa averiguar a dilatação colo do útero é realizada uma técnica denominada exame de toque e, durante a sua execução, é corriqueiro que se faça uma dilatação manual do colo com o objetivo de agilizar o parto; ocorre que geralmente é feita sem a autorização da paciente e de forma a lhe causar extremo sofrimento (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Relativo ao exame de toque, a OMS recomenda a sua realização a cada quatro horas, embora pesquisas apontem quantidades excessivas dessa averiguação com o intuito de apresentar a técnica a estudantes da área sem a autorização da parturiente e configurando grande constrangimento e ofensa a sua intimidade (D'ORSI, et al. 2005).

Ainda, no que tange à aceleração do parto, tem-se a partir de Gallotte (2017, p. 29) que “é uma conduta comum no Brasil e [...] também de um meio de diminuir o

tempo de atendimento da mulher”, e para isso há a utilização de um hormônio chamado de ocitocina que lhe causa o aumento das dores e agiliza o parto, além de geralmente não preceder da autorização da gestante para seu uso, e que ainda por cima sequencias outras diversas intervenções, como a utilização de outras substancias para provocar a ruptura de membranas (MELO, 2020).

A Rede Parto do Princípio (2012) afirma que essas intervenções rotineiras com o objetivo de acelerar o nascimento do bebê podem ter consequências graves para mãe e filho podendo levar a ocorrência de óbito ou doenças.

3.5.3 Manobra de Kristeller

Desenvolvida sem qualquer embasamento científico, a Manobra de Kristeller apesar de ser proibida ainda é utilizada nos dias de hoje como pode ser visto em relatos de diversas pacientes (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

De modo geral “esta técnica caracteriza-se pela aplicação de uma pressão no fundo uterino durante o período expulsivo com objetivo de o encurtar, todavia existe a possibilidade de danos maternos e fetais, bem como lesões ao nível do útero e períneo” (CARVALHO, 2014, p.11).

É perceptível que a manobra provoca intenso sofrimento a parturiente, e de acordo com seus relatos gera uma experiência traumática e dolorosa, além dos danos físicos já demonstrados, sendo realizada aproveitando-se de um momento sensível em que a mulher não consegue defender-se (NASCIMENTO, et al., 2021).

3.5.4 Cirurgias cesarianas

Preliminarmente, define-se a cesariana como “procedimento cirúrgico (operação) para a extração do feto (nascimento do bebê) por via abdominal através da realização de um pequeno corte realizado acima do púbis da mãe” (PEREIRA, 2020).

Ainda, o Ministério da Saúde (MS) caracteriza parto cesáreo como o procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal para retirada do nascituro do útero materno durante o trabalho de parto em detrimento do parto normal que caracteriza-se pelo procedimento onde o nascituro vem ao mundo pela via vaginal (MS, 2003).

Um dos principais motivos das discussões acerca da identificação e combate à violência obstétrica no Brasil foi o crescimento razoável dos números de cesáreas feitas no país.

Segundo dados do Ministério da Saúde⁵, de todos os procedimentos realizados em solo pátrio 55,5% são de cesarianas e nas instituições hospitalares privadas esse número aumenta, chegando aos 84% dos casos (ASSUNÇÃO, 2021).

Contraposto a isso, a OMS indica que dentre todos os partos consumados na rede saúde, a cesárea represente apenas 15% deles, visto que se estima que essa porcentagem corresponderia ao número indicado cientificamente do procedimento relativo ao total (OMS, 2015).

Tesser (2011, p.5) afirma que o processo operatório somente é recomendado

quando houver uma indicação médica formal, um risco de morte ou de sérios danos para a saúde da mãe, da criança ou de ambos. De outro modo, será uma substituição do risco potencial de resultados adversos pelo risco certo de tratamentos e intervenções duvidosas.

É possível afirmar que o parto cesáreo enraizou-se na cultura brasileira, sendo que na maior parte das vezes é de caráter eletivo ou por opção quando se inicia o trabalho de parto e adentram na instituição hospitalar.

De certo modo, a escolha dessa via de parto está relacionada com a ideia de qualidade no auxílio obstétrico baseada na tecnologia usada nessa operação.

Diversas parturientes preferem a cesariana já no começo da gestação em consonância com a disseminação de informação as quais tem acesso, bem como fatores sociais, culturais e econômicos (ASSUNÇÃO, 2021).

De acordo com Brenda Assunção (2021), são chamadas de eletivas, as cesáreas que são executadas sem necessidade clínica, ou respeito as recomendações científicas, agendadas previamente baseadas na data presumida para o nascimento, ou no momento de trabalho de parto, sem a devida emergência necessária.

Ainda de acordo com a autora, essas escolhas arbitrárias possuem diversos desvantagens e se relacionam com índices mais altos de mortalidade materno-infantil. Além de apresentar aspectos velados, abusivos e antiéticos, como a programação das cirurgias de acordo com a conveniência médica, como por exemplo nos casos em que

⁵ Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>

os mesmos querem acelerar o parto para que tenham seus momentos de descanso, assim como quando decidem as datas de modo a não se chocar com suas ocasiões de lazer e folgas podendo realizar diversas cirurgias diárias com esse fim.

Portanto, é perceptível que a cirurgia de cesárea acabou por banalizar-se sendo realizada em momentos desnecessários, simplesmente, pela escolha arbitrária e cômoda, baseada na desinformação de mulheres que optam pela mesma sem sequer considerar as vias naturais e de profissionais que visam seu próprio bem-estar.

Isto posto, a violência obstétrica está presente nos mais variados âmbitos e percebe-se que poucas são as políticas públicas que têm se efetivado no sentido de combater essas práticas.

É sabido que a porcentagem de denúncias de violações obstétricas que chegam à Justiça é relativamente pequena em relação aos diversos relatos existentes, o que revela a falta de conhecimento, tanto para reconhecê-las quanto para combatê-las e a falta de legislação específica contribui imensamente para essa situação.

4 REPERCUSSÕES JURÍDICAS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Nesse último capítulo far-se-á uma análise acerca dos desdobramentos jurídicos relativos à violência obstétrica na legislação dos países latino-americanos considerados pioneiros na proteção à mulher contra a violência obstétrica, assim como os dispositivos existentes no ordenamento jurídico brasileiro que podem oferecer algum tipo de proteção às gestantes, parturientes e puérperas, além de explanar sucintamente as leis, estaduais e municipais que surgiram com o objetivo de tratar sobre a falta de legislação federal específica.

4.1 Países latino-americanos referências em legislação de combate à violência obstétrica

Países como Argentina e Venezuela são tidos como pioneiros na normatização para a defesa da mulher contra a violência obstétrica com a criação de leis que tratam de medidas de combate e apoio a essas situações.

No que tange à Argentina, o país foi precursor ao tratar de direitos relativos à obstetrícia na Lei nº 25.929, datada de 2004, conhecida como Lei do Parto Humanizado (PASSOS, 2020).

Apesar de não trazer em seu cerne uma definição da violência obstétrica em si, a lei argentina do parto humanizado estabeleceu garantias e direitos que devem ser fornecidos durante a gravidez, parto e pós-parto, intitulados como direitos dos pais e filhos recém-nascidos, assim como denomina o próprio sumário da legislação.

Em seu artigo 2º, a referida norma escrita dispõe que toda mulher, no que diz respeito à gravidez, trabalho de parto, parto em si e puerpério tem os seguintes direitos: a informações sobre as intervenções médicas a que está sujeita durante o processo, dando a mesma o poder de escolha quando houver mais de uma alternativa de procedimento; ao tratamento respeitoso, individual e personalizado, assegurando sua privacidade e considerando seus preceitos culturais; ao reconhecimento quanto as suas capacidades, no intuito de estimular a autonomia da paciente e sua participação protagonista no parto; a possibilidade do parto natural, respeitando os processos biológicos e psicológicos, obstando práticas abusivas, seja em relação aos métodos ou a utilização de medicamentos desnecessários; a informações acerca do andamento do parto, situação do bebê, e, sinteticamente, participar dos atos profissionais; a abster-se de qualquer exame ou intervenção que objetivem a investigação, salvo em casos em que houver o consentimento expresso escrito sob protocolo delineado pelo Comitê de Bioética; a acompanhante de sua confiança e indicação durante todo o processo; a presença do filho (a) ao seu lado durante o período em que permanecer na instituição de saúde, salvo casos em que a criança necessite de cuidados extraordinários; a informações, vantagens e suporte relativos a amamentação; a esclarecimentos sobre o cuidado próprio e do bebê; e por fim, a comunicação e elucidação dos malefícios do tabaco, álcool e drogas sobre si e sobre a criança (ARGENTINA, 2004).

A lei citada também incluiu, no artigo 4º, direitos concernentes aos recém-nascidos, a saber: o direito de ser tratado de maneira respeitosa e digna; de ser identificado de forma correta; a não sujeitar-se a exames ou intervenções com objetivos de investigação ou ensino, salvo os casos de consentimento expresso e escrito de seus representantes legais, delineado por protocolo do Comitê de Bioética; a ser internado juntamente com a mãe na mesma dependência imediatamente após o parto, considerando sua saúde e de sua genitora; e por último, o benefício da informação em relação aos cuidados necessários para um desenvolvimento saudável, bem como sobre seu plano de vacinação.

Nos artigos seguintes, a Lei nº 25.929 determinou direitos relativos à mãe e ao pai, no que diz respeito aos bebês com risco de vida, como o recebimento de informações compreensíveis e completas sobre o estado de saúde da criança, diagnósticos e possíveis tratamentos; acesso ao bebê, participação e autonomia nas decisões dos cuidados do mesmo, sempre que o estado de saúde permitir; consentimento expresso e escrito a submissão do nascido em pesquisas, com a devida permissão do Comitê de Bioética; favorecimento da amamentação quando não prejudicar sua saúde; assim como o recebimento de informações relativos aos cuidados especiais necessários. A norma salienta que o descumprimento dessas obrigações institucionais são consideradas falta grave e serão punidas como tal, sem desconsiderar a devida responsabilização civil ou criminal.

O legislador argentino, ainda, complementando o disposto na norma anterior, criou a Lei nº 26.485, de 2009, que trata da proteção integral com objetivo de prevenir e erradicar a violência contra a mulher. Em seu corpo dispõe sobre as variadas espécies de violações contra a figura feminina, dentre elas a física, econômica, sexual, psicológica e, pela primeira vez, uma definição acerca da violência obstétrica conceituada como a que é executada por profissional de saúde sobre o corpo e os processos inerentes a reprodução feminina, externada através de tratamentos degradantes, abuso de medicações e patologização de acontecimentos naturais (ARGENTINA, 2009).

Referente à legislação de 2009 tem-se que os Três Poderes do Estado são responsáveis por adotar os esforços necessários e demonstrar, através de suas ações, obediência ao preceito constitucional da igualdade de gênero, sempre incentivando a participação da sociedade nessa luta.

Dentre as políticas públicas delineadas através dessa lei, destaca-se a obrigação do Ministério da saúde em implantar protocolos específicos de combate a todas as violências que afligem às mulheres, mas com um olhar prioritário sobre a obstetrícia e ginecologia, sempre resguardando o fundamento de uma prática médica igualitária quanto aos homens e às mulheres.

Outro país precursor na regulamentação da violência obstétrica é a Venezuela. Esta foi a primeira nação da América do Sul a distinguir, caracterizar e utilizar o termo “violência obstétrica” em sua legislação, a partir da Lei nº 38.668 de 2007, denominada Lei Orgânica sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência (PASSOS, 2020).

Ao definir as formas de violência de gênero, e confirmando o entendimento de que a violência obstétrica é uma de suas espécies, a lei venezuelana conceitua essa última como a apropriação dos corpos e processos reprodutivos femininos pelo profissional da saúde, através de tratamentos desumanos e excesso de medicações e patologizações de processo tidos como naturais do ser humano, apresentando-se muito semelhante ao conceito posteriormente adotado pela Argentina em sua legislação como visto outrora. No entanto, essa lei acrescenta como elemento caracterizador desse tipo de violação a perda da autonomia e do livre-arbítrio sobre seu corpo e sexualidade (VENEZUELA, 2007).

Ainda sobre a lei da Venezuela (2007, p.20), no artigo 51, constam categoricamente ações praticadas por profissionais da saúde que constituem a violência obstétrica, a saber:

1. Deixar de atender a emergências obstétricas de maneira oportuna e eficaz.
2. Obrigar a mulher a dar à luz em decúbito dorsal e com as pernas levantadas, sendo possível o parto vertical.
3. Impedir o apego precoce da criança a sua mãe, sem justa causa médica, negando-lhe a possibilidade de tê-lo em seus braços, ou segurá-lo e alimentá-lo, ou amamentá-lo imediatamente após o nascimento.
4. Alterar o processo natural do parto de baixo risco, através do uso de técnicas de aceleração, sem a autorização expressa e voluntária da mulher.
5. Praticar o parto pela via de cesárea, existindo condições para o parto natural, sem obter o consentimento expresso e voluntário da mulher.

Diferentemente das Leis da Argentina sobre o assunto, a referida norma venezuelana, além de especificar atos caracterizadores das violações obstétricas, também traz as respectivas punições sobre as diversas formas de violência contra a mulher e, dentre elas, as diligências acerca da violência obstétrica, quais sejam,

Nesses casos, o tribunal imporá ao responsável, multa de duzentos e cinquenta (250 U.T.) a quinhentas unidades tributárias (500 U.T.), devendo ser remetida cópia autenticada da condenação definitiva perante o respectivo colégio profissional ou instituição sindical, para fins de processo disciplinar correspondente (VENEZUELA, 2007, P.20, tradução nossa).

Nesse sentido compreende-se que as legislações aqui explanadas demonstram a preocupação em combater a desigualdade de gênero e as nuances que se desenvolvem a partir desse mal, como a violência de gênero e conseqüentemente a violência obstétrica. Especificamente, essas leis representam o ponto inicial de reconhecimento latino-americano das violações obstétricas como uma

espécie de violência contra a mulher, dando visibilidade, caracterizando e pontuando formas de combatê-la.

Infelizmente esse reconhecimento não se deu entre todos os países dessa parcela do continente, dentre eles o Brasil, que ainda não possui um instrumento federal que consiga identificar e proporcionar meios específicos de afastar essas agressões no âmbito obstétrico, temática que será mais aprofundada em discussão posterior.

4.2 Da proteção jurídica atual nos casos de violência contra grávidas, parturientes e puérperas no Brasil

O Brasil não possui uma legislação específica de combate à violência obstétrica em âmbito federal, indo em desconformidade aos países sul-americanos já apresentados. Para tanto, práticas violentas nesse âmbito não podem ficar impunes, assim utiliza-se da Constituição de 1988, doutrinas, jurisprudências e os Códigos existentes no intuito de distinguir, responsabilizar e criminalizar os atos abusivos de qualquer profissional que venha a acarretar danos a mulher no processo de nascimento humano.

A própria Carta Magna possui inúmeros princípios que regem o país e, dentre eles, pode-se destacar os princípios da dignidade humana e da igualdade entre todos constantes respectivamente no artigo 1º, inciso III, e no caput do artigo 5º da Constituição. Desse modo, o combate às desigualdades de gênero e as decorrentes desta, como a violência contra a mulher, especificamente no âmbito obstétrico, são deveres basilares de um Estado Democrático de Direito, como o Brasil.

No que tange ao artigo 5º da CF, compreende-se que o mesmo dispõe de diversos direitos e garantias que podem ser aplicados no âmbito da violência obstétrica, como o inciso III que trata da não submissão de qualquer pessoa a tratamento desumano ou degradante, o inciso X que destaca a inviolabilidade da intimidade sob a possibilidade de ser indenizada material e moralmente, e o inciso XXXIII que assegura o direito à informação de seu interesse particular no tocante aos órgãos públicos (BRASIL, 1988).

De igual modo, o artigo 6º apresenta no rol de direitos sociais a proteção à maternidade e à infância, sendo essas garantias específicas protegidas pela Carta Magna. Assim, é perceptível que as práticas obstétricas perversas recaídas sobre as

mulheres ferem diretamente direitos e garantias fundamentais, a exemplo das apresentadas.

Ratificando os preceitos expostos na CF/88, a OMS (2014, p.1) aponta as agressões à mulher no processo de parto como uma afronta direta aos direitos humanos fundamentais, a saber:

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.

É cediço que o direito à saúde, junto a previdência social e a assistência social, compõem as prerrogativas que devem ser resguardadas pelo Estado através de um conjunto de ações concernentes ao Poder Público e à sociedade, denominadas de seguridade social (BRASIL, 1988).

Nessa perspectiva, foi criada a Lei nº 8.080 datada de 1990 (Lei do SUS) no intuito de assegurar o direito à saúde e, subsidiariamente, pode ser aplicada no âmbito da violência obstétrica, uma vez que dentre seus artigos, estabelece que os sistemas integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) obedeçam aos princípios da preservação da autonomia, igualdade de assistência, o direito à informação, entre outros (BRASIL, 1990).

Seguindo esse raciocínio, a referida lei sofreu uma alteração através da Lei nº 11.108 de 2005 (Lei do acompanhante) que possui o objetivo de garantir às parturientes o direito à presença de um acompanhante indicado pela gestante durante todo o processo do parto e do pós-parto (BRASIL, 2005).

Em 2013, essa lei sofreu outra alteração no sentido de acrescentar a obrigatoriedade junto às instituições hospitalares do país de expor avisos informando à parturiente a prerrogativa de possuir um auxiliar pessoal de sua preferência (BRASIL, 2013).

Embora seja uma lei ímpar, no que diz respeito a amenizar os impactos psicológicos referentes ao apoio emocional prestado, a lei do acompanhante é bastante descumprida e, de acordo com Fernandes (2021), esse fato ocorre devido

ao desconhecimento desse direito, assim como, por diversas vezes, as relações de poder existentes entre os profissionais e a parturiente, ou pela própria estrutura administrativa da instituição que acaba por dificultar e até coibir essa prerrogativa.

Nesse sentido, é necessária a intervenção do Poder Judiciário, fato observado em decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo:

RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL. PROIBIÇÃO DE ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO. 1. Direito da parturiente de ter acompanhante durante o parto. Direito ao parto humanizado como direito fundamental. Consonância da RDC nº 36, de 03/06/2008, da ANVISA, e Resolução Normativa nº 428 da ANS, de 07/11/2017. Recomendação da Organização Mundial da Saúde. Ainda que se entendesse que o art. 19-J da Lei 8.080/1990, acrescido pela Lei 11.108/2005 (Lei do Acompanhante), apenas se aplica ao SUS, isso não se implica dizer que a lei desobrigou as instituições privadas da garantia de possibilidade de acompanhante no parto, por uma questão de dignidade humana e com base em regulamentações de órgãos técnicos do setor. Irrelevância de se tratar de parto por cesariana. Procedentes. Direito reconhecido. 2. Danos Morais. Ato ilícito reconhecido. Abalo extrapatrimonial configurado. Negativa que se deu em momento de grande vulnerabilidade da autora. Momento corresponde a um dos mais esperados na vida de qualquer casal, de tal sorte que, quanto a esse filho, jamais poderá a autora e seu marido vivenciar novamente esse momento. Quantum indenizatório fixado em patamar razoável, de forma a compensar o dano experimentado, sem, contudo, ensejar enriquecimento sem causa. 3. Recurso parcialmente provido. (TJ-SP – AC: 10072914820178260322 SP 1007291- 48.2017.8.26.0322, Relator: Mary Grün, Data de Julgamento: 28/05/2019, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/05/2019)

Compreende-se que o Tribunal entendeu pelo direito à indenização da gestante por ter tido sua garantia de possuir um acompanhante negada, ainda que o parto tenha sido executado em repartição privada, reconhecendo nesse caso um dano moral.

Por conseguinte, no que tange à responsabilização no âmbito cível, tem-se através do artigo 186 do Código Civil (BRASIL, 2002) que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”, e assim tanto o ato comissivo como o omissivo que trazer à figura feminina prejuízos através de métodos, ferramentas, abusos, abstenções podem sujeitar o profissional às medidas cabíveis, mesmo que não haja contrato previsto, uma vez que o próprio código ressalta que qualquer um que através de ato ilícito causar dano à outrem deve repará-lo.

No campo administrativo, através do Código de Ética Médico (BRASIL, 2009, p.35), o profissional está sujeito a sanções disciplinares que perpassam a advertência confidencial, censura confidencial, censura pública, suspensão do direito à exercer a

profissão por trinta dias ou a sua total cassação, quando praticar condutas proibidas, como por exemplo:

Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País. [...] Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. [...] Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. [...] Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Apesar de possível a responsabilização dos profissionais que violem a mulher no campo obstétrico, nas vias administrativas e cíveis, Vasconcellos (2022) salienta que esse fato só é possível quando restar comprovada a culpa dos mesmos, já que a responsabilidade nesses casos é subjetiva, o que dificulta a reparação em casos como os de cunho psicológico.

Isto posto, mesmo havendo meios de responsabilizar o polo ativo dessa espécie de violência por outras vias, não existe uma tipificação penal específica que defina e delimite punições, mas apenas previsões genéricas que a depender do caso analisado podem ser cabíveis quanto ao tema.

Nesse caso, salienta-se alguns tipos penais que tendem a encaixar-se em certas situações:

Constrangimento ilegal: Art. 146- Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa. [...]

Ameaça: Art. 147 - Ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa. [...]

Maus-tratos: 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. [...]

Lesão corporal: Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano. (BRASIL, 1940, s.p).

Assim, a partir dos meios legislativos federais existentes para assegurar as garantias e punir aqueles que não respeitam os direitos das gestantes, parturientes e

puérperas, torna-se compreensível salientar as posições dos tribunais nessa esfera, uma vez que não havendo legislação federal específica que puna esse tipo de violação, dá-se margem para que os Tribunais possam fazer suas interpretações a respeito de cada caso concreto.

Dessa forma, elencou-se dois julgados que exemplificam o modo como a violência obstétrica vem sendo tratada nos dias atuais.

O primeiro trata de recurso de apelação interposto contra sentença de primeiro grau que julgou improcedente o pedido inicial referente à reparação por danos morais em razão de falhas na prestação do serviço médico, alegando a autora que esse fato resultou no óbito de sua filha e na laceração do seu útero, condutas estas consideradas como violência obstétrica pela demandante.

O Tribunal de Minas Gerais entendeu que não existiam provas suficientes que comprovassem o nexo de causalidade entre a conduta dos profissionais e o falecimento do bebê, bem como a respeito das lesões na autora e julgou improcedente o recurso, como visto na seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS. ART. 37, § 6º, DA CR/88. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. SERVIÇO MÉDICO. FALHA NA PRESTAÇÃO. ÓBITO DO FETO E LACERAÇÃO DO ÚTERO. NEXO DE CAUSALIDADE. NÃO DEMONSTRAÇÃO. INOCORRÊNCIA DE ERRO MÉDICO E DE FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO. IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO. I. Nos termos do artigo 37, § 6º, da Constituição da República de 1988, a responsabilidade das pessoas jurídicas de direito público é objetiva, respondendo pelos danos causados pelos seus agentes. II. Ausente a comprovação do nexo de causalidade entre a conduta omissiva imputada a profissionais médicos da rede pública de saúde e o óbito do feto e a laceração do útero da gestante, não há falar em reparação de danos por parte dos réus.
(TJ-MG - AC: 10000211934674001 MG, Relator: Washington Ferreira, Data de Julgamento: 28/06/2022, Câmaras Cíveis / 1ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 04/07/2022).

O segundo caso também aborda um recurso de apelação em que a autora alega ter sofrido violência obstétrica em face da omissão de cuidados nos dias que antecederam o parto, resultando em um caso grave de rompimento do fígado provocado pela pressão alta nesses dias, em detrimento da insistência médica pelo parto normal.

O julgador do Tribunal do Distrito Federal decidiu manter a sentença de primeira instância por não encontrar indicação de erro médico, ato ilícito doloso, imprudência

ou imperícia e desse modo negou provimento a apelação, assim como segue a ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE. ERRO MÉDICO NÃO VERIFICADO. OBRIGAÇÃO DE MEIO. NEXO CAUSAL NÃO CONFIGURADO. REPARAÇÃO DE DANOS INDEVIDA. SENTENÇA MANTIDA. 1. Se o médico emprega a técnica e os procedimentos adequados, não pode ser responsabilizado quando ocorre resultado imprevisível, o qual não há prova de que poderia ser evitado. Logo, a rede hospitalar pública não pode ser responsabilizada. 2. Inviável a pretensão indenizatória se as provas documental e oral conduzem à conclusão da inexistência de erro médico, bem assim não demonstram atendimento inadequado. 3. Apelação conhecida e não provida. (TJ-DF XXXXX-9320208070018 1426424, Relator: FÁBIO EDUARDO MARQUES, Data de Julgamento: 24/05/2022, 8ª Turma Cível, Data de Publicação: 29/06/2022).

Depreende-se, a partir das decisões expostas, que um dos aspectos percebidos é relativo a complexa comprovação do nexo de causalidade, assim como as circunstâncias de determinado erro médico no processo de parto. Assim, reconhece-se o entendimento por parte dos julgadores de que as ações médicas no âmbito obstétrico possuem ordinariamente o intento de oferecer as melhores e mais viáveis condições de parto, não cabendo incertezas a respeito.

Ainda, durante a pesquisa sobre jurisprudências usadas para exemplificar foi possível visualizar que o termo “violência obstétrica” ainda é pouco utilizado e, na maior parte das vezes é substituído por “erro médico”, como demonstrado nos julgados explanados; o que remonta à ideia de que o termo não é bem aceito e sua troca significa a amenização das ações profissionais.

Nessa perspectiva, Silva e Oliveira (2020) afirmam que ao analisar o corpo jurisprudencial atual brasileiro consoante a violência obstétrica deduz-se que as vítimas não dispõem dos métodos pertinentes e efetivos na luta contra tais violações, de modo que os profissionais atuantes nessa área recebem o amparo jurídico e custosamente são responsabilizados; além do fato, de os parâmetros para tal responsabilidade serem subjetivos, enquanto que as requerentes possuem a obrigação de comprovar as agressões de forma objetiva e através de provas que não deixem dúvidas acerca da decisão.

4.2.1 Leis estaduais e municipais que tratam da violência obstétrica e do parto humanizado

Frente a falta de positivação no âmbito federal a respeito da violência obstétrica, alguns estados e municípios do Brasil já possuem normas que regulam e protegem os direitos femininos obstétricos.

Pimentel e Andrade (2022) afirmam que de maneira oposta à União, pelo menos dezoito estados, além do Distrito Federal, possuem instrumentos normativos relativos as violações obstétricas e os temas que por elas são abarcados. Mais precisamente oito estados dispõem de leis sobre a violência obstétrica especificamente e dez sobre o parto humanizado.

Embora, nenhuma delas possua previsão de prisão por não compor o Código Penal, algumas determinam o pagamento de multa. Isto, posto, destacar-se-á exemplos de legislações estaduais e municipais que tratam do tema em questão.

Datada de 2013, a primeira lei a tratar especificamente sobre a violência obstétrica no Brasil foi elaborada pelo município de Diadema, no estado de São Paulo. A Lei nº 3.363 dispõe acerca da implementação de providências no intuito de disseminar informações às grávidas e parturientes sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, objetivando resguardá-las contra as violações obstétricas (DIADEMA (SP), 2013).

Em seus artigos aborda-se a definição da violência obstétrica como “todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério”; especifica algumas condutas que caracterizam ofensas verbais e físicas contra a mulher na obstetrícia, dentre as quais encontram-se o tratamento agressivo e zombeteiro que faça a vítima sentir-se mal por isso; recriminar a paciente por atitudes como chorar e gritar; e tratar o pai da criança como uma visita, impedindo seu livre acesso a puérpera e ao bebê; assim como estabelece a criação da “Cartilha dos Direitos da gestante e da Parturiente” no intuito de informar a mulher sobre suas prerrogativas para um atendimento digno; e a exposição de cartazes informativos nesse sentido pelos hospitais.

No âmbito estadual, a primeira lei foi criada pelo estado de Santa Catarina no ano de 2017. A Lei nº 17.097 determina a informatização e proteção de gestantes e parturientes contra a violência obstétrica, replicando a lei municipal de Diadema (SANTA CATARINA, 2017).

A lei estadual supracitada foi substituída pela Lei nº 18.322, de 2022, que consolida as leis que tratam sobre as Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência

contra às Mulheres, a qual possui Capítulo específico em que trata do mesmo conteúdo da antiga legislação (SANTA CATARINA, 2022).

Além dessas, encontram-se no ordenamento jurídico municipal e estadual legislações que abordam o atendimento humanizado às mulheres durante o processo de nascimento dos bebês e o abortamento (também podem incluir disposições acerca da violência obstétrica), como a Lei nº 15.894 de 2013 do município de São Paulo (SP) e a Lei nº 11.329, de 2019, do estado da Paraíba, nas quais delibera-se sobre o parto humanizado, elaboração de Plano Individual de parto, além de considerações acerca de práticas que obstam essa humanização, dentre outras providências (SÃO PAULO (SP), 2013; PARAÍBA, 2019).

Nessa perspectiva, compreende-se que os instrumentos normativos de combate às violações no campo da obstetrícia vêm aos poucos tornando-se mais robusto e abrangendo mais mecanismos de reconhecimento a tais agressões, bem como o incentivo a um parto humanizado que respeite os direitos femininos.

No entanto, deve-se salientar que a força jurídica dessas legislações é limitada, diante da falta de criminalização e sanções severas que consigam restringir esse mal.

4.3 Da imprescindibilidade de elaboração de legislação específica relativa à violência obstétrica na seara federal

Conforme visto até aqui, a violência obstétrica limita as mulheres aos seus processos reprodutivos, possuindo um escopo desumanizante.

Apesar da nomenclatura ser relativamente recente, as práticas são demasiadamente antigas e cotidianamente confundidas com a normalidade, de modo que por diversas vezes as próprias mulheres não reconhecem quando estão em uma situação de violação (CARINO, 2019).

Carino (2019, p.1) afirma que “os dados sobre violência obstétrica são esparsos e frágeis, porém alarmantes”. Em consonância a essa assertiva, um estudo feito pela Fundação Perseu Abramo denominado “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados”, realizada em 2010, apontou que uma a cada quatro mulheres no Brasil sofre algum tipo de violência no parto (FPA, 2010).

Assim sendo, entende-se que embora a violência obstétrica se faça presente na legislação brasileira a mesma apresenta-se de forma escassa e superficial, o que torna dificultoso o combate dessas violações, já que as discussões acerca do assunto

são tímidas e, portanto, muitas pessoas não as compreendem ou sabem identificá-las ou sequer sabem da existência de punições nesse sentido (PERES, 2021).

Como dito exaustivamente até o momento, o fato da violência obstétrica não possui uma legislação específica em âmbito federal, muito menos uma lei que tipifique criminalmente os atos obstétricos praticados pelos profissionais de saúde, culminam em responsabilização civil na maioria das vezes, de acordo com os entendimentos jurisprudenciais, isto quando a violência é reconhecida.

Nessa perspectiva, Marques (2021) salienta que o Direito Penal Brasileiro só atua quando não há mais nenhuma opção cabível nos demais ramos do direito.

Faz-se necessária a elaboração de uma lei federal que trate especificamente sobre as agressões obstétricas, no intuito de que as gestantes, parturientes e puérperas que sejam vitimadas possam ser acolhidas e ter seus direitos resguardados ao procurar um amparo jurídico, objetivando responsabilizar de fato as práticas violentas.

Para Vasconcellos (2022), a criação de lei tipificadora da violência obstétrica poderá gerar segurança para as vítimas, visto que as mesmas estariam asseguradas por lei federal e, portanto, alcançariam a reparação pelo tratamento desumano suportado.

Desse modo, é provável que a incidência dessas violações reduza, tendo em vista que a lei tem a capacidade de intimidar e punir aqueles que causarem esse mal; além de gerar o sentimento de amparo no momento de denunciá-las.

Ressalta-se que a busca de sanção para atos obstétricos violentos e o resguardo de direitos nesse âmbito pode ser constantemente obstada devido a diversidade de condutas com as quais podem encaixar-se as ações ou omissões, causando por muitas vezes confusão, e para tanto, Faria (2020, s.p.) aponta que

[...] seria mais eficaz a punição se estivesse tipificada a VO no CP, pois traria mais segurança ao ambiente da saúde. Pode-se colocar, por exemplo, o mesmo modo da punição pela Lesão corporal, onde se tem os níveis diferentes de agressão, de violência. Tendo isso em mente, a vítima não precisaria buscar vários artigos diferentes do CP para tentar penalizar o profissional.

Outrossim, a posituação dessa espécie de violência ensejaria um obstáculo perante os poderes que representam ideologias políticas que desrespeitam os direitos fundamentais humanos, já que de forma imperativa dificultaria a necessidade de

sujeitar-se a um juízo de valor arbitrário, tendo em vista estar resguardada pela segurança e publicidade (BERNARDO, 2020).

Para mais, faz-se necessário destacar que a criação de legislação específica não pode e nem deve ser o único meio de combate à violência obstétrica, de modo que a elaboração de campanhas informativas acerca dos direitos femininos relativos à gestação, parto e puerpério será mister, uma vez que a informação gera o reconhecimento de tais violações e conseqüentemente um maior combate delas.

Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde torna-se imprescindível para humanizar o parto e assegurar os direitos das mulheres nessa seara, como a garantia de acompanhante e auxílio de excelência (PERES, 2021).

Destarte, devido à falta de legislação específica em âmbito federal, nota-se que a violência obstétrica fica predisposta à falta de reconhecimento, bem como a impunidade. Essa situação traz diversas conseqüências no que tange aos processos reprodutivos femininos, os quais tornam-se cada vez mais prejudicados, sem a devida atenção e respeito.

Desse modo, uma tipificação nesse sentido poderia prevenir e sanar os vícios existentes na atual conjuntura de julgados acerca das violações pelas quais muitas mulheres passam para dar à luz a um filho, como também incentivá-las a procurarem uma reparação pelos danos causados a fim de coibir esses mesmos atos contra outras mulheres, ou seja, a perpetuação das agressões obstétricas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência de gênero é um grande mal social, fruto das relações de poder existentes entre os sexos feminino e masculino. Historicamente o homem tomou para si a posição dominante na hierarquia social, restando à mulher o lugar de submissão. Essa configuração desumaniza a mulher, esvazia sua existência como indivíduo, e a reprime através de abusos.

Nessa perspectiva, a violência contra a mulher pode manifestar-se através de diversas facetas, sendo uma delas a violência obstétrica, que retrata as violações sofridas pela figura feminina dentro do processo de reprodução humana. Essa espécie de violência de gênero baseia-se num conceito relativamente novo e em construção, de modo que apresenta-se timidamente nas legislações pátrias.

Os processos sócio-políticos pelos quais o parto passou colocou em pauta discussões a respeito de agressões obstétricas que por muito tempo passaram despercebidas perante a sociedade, tanto por falta de conhecimento quanto pelo excesso de confiança nos profissionais.

Desse modo, a violência obstétrica nomeou essas violações no intuito de trazer visibilidade e reconhecimento ao tema, embora perceba-se a dificuldade que é identificá-la e combatê-la, devido à falta de instrumentos específicos e efetivos nesse sentido.

Países latino-americanos como Argentina e Venezuela revelaram-se pioneiros legislativos nessa área, demonstrando a relevância da pauta, fato este que não foi reproduzido pelo Brasil. Portanto, a partir dos estudos realizados, conclui-se pela necessidade de uma maior visibilidade pátria nessa esfera, no intuito de combater efetivamente as violações obstétricas.

Apesar do debate a respeito da violência obstétrica estar em alta e a presença do tema em legislações estaduais e municipais brasileiras ser uma realidade, não se tem visto nenhuma ferramenta realmente eficaz no que tange a sua erradicação. Assim, a elaboração de uma lei federal específica, até mesmo uma lei penal que a tipifique, faz-se extremamente importante nessa luta, uma vez que a atual conjuntura legislativa não oferece o amparo necessário.

Ainda que o sistema jurídico pátrio possua normas, que de modo geral, possam abarcar as situações de violência no que tange os direitos sexuais e reprodutivos femininos e seus desdobramentos, estas não dispõem de força suficiente para distingui-la, afastá-la e puni-la, o que resulta no sistema atual de incessantes relatos de agressões às gestantes, parturientes e puérperas, bem como o posicionamento negligente dos tribunais em suas decisões.

Destaca-se que a criação de leis, não deve ser a única ferramenta de combate, visto que o mesmo deve se dar nos mais variados âmbitos, como a capacitação dos profissionais no intuito de humanizar o processo do parto e pós-parto, efetivação de campanhas informativas com o objetivo de levar às mulheres a conseguirem reconhecer os abusos, assim como a disponibilização de meios para uma prestação de serviços de qualidade por parte das instituições de saúde e uma fiscalização mais efetiva relativa aos meios existentes para o enfrentamento.

Isto posto, diante do explanado até aqui, compreende-se que a violência obstétrica é um tema que merece estudos mais completos, em virtude de não possuir

uma caracterização bem delimitada, não ser amplamente reconhecida, não possuir meios eficazes para obstá-la e suas sanções não possuírem um caráter pedagógico eficaz para que os agressores não voltem a repeti-las. Assim, esforços em conjunto podem ser uma excelente arma de combate, mas a principal chave para solucionar esse problema gira em torno da elaboração de legislação específica em âmbito federal que conceda segurança e meios efetivos para erradicá-la.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janaiky Pereira de. **As multifaces do patriarcado: uma análise das relações de gênero nas famílias homoafetivas**. 2010. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010.

AMARAL, Emanuel Teixeira do. **A violência obstétrica como violência de gênero: o parto no banco dos réus**. 2021. TCC (Bacharelado em Direito) – Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021.

ARGENTINA. **Ley 25.929 de septiembre 17 de 2004**. Establécese que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975278/mod_resource/content/1/Ley%2025.929-2004%20-%20Lei%20do%20Parto%20Humanizado%20-%20Argentina.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

ARGENTINA. Ley 26.485 de Abril 1 de 2009. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres em los âmbitos em que desarrollhes sus relaciones interpersonales. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975288/mod_resource/content/1/Ley%2026.485%20%E2%80%93%20Ley%20de%20proteccion%20integral%20para%20prevenir%20sancionar%20y%20erradicar%20la%20violencia%20contra%20las%20mujeres%20en%20los%20ambitos%20en%20que%20desarrollen%20sus%20relaciones%20interpersonales%20-%20Argentina.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

ASSUNÇÃO, Brenda Ross. **Violência obstétrica e a tutela do direito penal**. 2021. TCC (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário de Curitiba, Curitiba, 2021.

AZEVEDO, Julio Camargo de. Precisamos falar sobre a violência obstétrica. **Consultor Jurídico**, 2015. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BERNARDO, Marília Elias. **Violência obstétrica: desdobramento legais frente às controvérsias do tema e à ausência de tipificação penal**. Trabalho de Conclusão

de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 07 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 07 Ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 12.895, de 18 de dezembro de 2013**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, obrigando os hospitais de todo o País a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito da parturiente a acompanhante. Brasília: câmara dos deputados, 2013. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12895-18-dezembro-2013-777701-publicacaooriginal-142382-pl.html>. Acesso em: 28 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015**. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 07 ago. 2022.

BRASIL. **Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil (de 16 de Julho de 1934)**. Nós, os representantes do povo brasileiro, pondo a nossa confiança em Deus, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para organizar um regime democrático, que assegure à Nação a unidade, a liberdade, a justiça e o bem-estar

social e econômico, decretamos e promulgamos a seguinte. Brasília: Presidência da República, 1934. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm#:~:text=Constitui%C3%A7%C3%A3o34&text=Art%201%C2%BA%20%2D%20A%20Na%C3%A7%C3%A3o%20brasileira,15%20de%20novembro%20de%201889. Acesso em 07 ago. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Diário Brasília: Presidência da República, 1940. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 29 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília: Presidência da República, 2002 Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 29 jul. 2022.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, p. 135-149, 1991.

CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland; FILHO, Olímpio Barbosa Moraes. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Femina**, v.38, n.5, 2010.

CHAUÍ, Marilena. **Participando do Debate sobre Mulher e Violência**. In: FRANCHETTO, Bruna, CAVALCANTI, Maria Laura V. C. e HEILBORN, Maria Luiza (org.). *Perspectivas Antropológicas da Mulher*. São Paulo: Zahar, 1985, p. 23-62.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Código de Ética médica. **Resolução nº 1.931/09**. Brasília, 2009. Disponível em : <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2022.

D'ORSI, Eleonora, et al. Qualidade da Atenção ao Parto em Maternidades do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, vol. 39, n. 4, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/w6F35BJmKZJnbcc4gJXxBy/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.

Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. **International Journal Gynecology & Obstetrics**. 2001; 75(Suppl 1):5-23.

DIADEMA (SP). **Lei Municipal nº 3.363 de 1º de Outubro de 2013**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e Parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e Neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no Município de Diadema. São Paulo: Câmara Municipal, 2013 Disponível em:

https://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313. Acesso em: 30 jul. 2022.

DIAS, Maria Berenice. **A lei Maria da Penha na justiça**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, p. 627-637, 2005.

DINIZ, Debora; CARINO, Giselle. Violência obstétrica, uma forma de desumanização das mulheres. **El País**, 2019. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/21/opinion/1553125734_101001.html. Acesso em: 29 jul. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. **Acórdão do processo nº XXXXX-9320208070018**, Relator Fabio Eduardo Marques, 8ª Turma Cível. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1560188266/7050669320208070018-1426424>. Acesso em: 29 jul. 2022.

ENGEL, Cíntia Liara. **A violência contra a mulher**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2020, p. 159-216. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf. Acesso em: 08 ago. 2022.

FALEIROS, Eva. Violência de gênero. **Violência**. Rio de Janeiro: EdUERJ, p. 61-65, 2007.

FARIA, Nathália Izabela Inácio de. Da ausência de responsabilidade criminal na violência obstétrica. **JUS**, 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/82870/da-ausenciade-responsabilidade-criminal-na-violencia-obstetrica> Acesso em: 29 jul. 2022.

FBSP- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2021/04/anurio-14-2020-v1-interativo.pdf>. Acesso em 13 ago. 2022.

FERNANDES, Cristiane Cremiude Ribeiro. Revisão de literatura: a lei do acompanhante - sua importância e descumprimento. **Residência Pediátrica**, DOI: 10.25060/residpediatr-2021.v11n2-169, 2021. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/928/revisao%20de%20literatura-%20a%20lei%20do%20acompanhante%20-%20sua%20importancia%20e%20descumprimento#:~:text=Revis%C3%A3o%20de%20literatura%3A%20a%20lei%20do%20acompanhante%20%2D%20sua%20import%C3%A2ncia%20e%20descumprimento,-Cristiane%20Cremiude%20Ribeiro&text=OBJETIVOS%3A%20No%20Brasil%2C%20em%202005,%2C%20parto%20e%20p%C3%B3s%2Dparto>. Acesso em: 28 jul. 2022.

FERREIRA, Yure. Patriarcado e violências contra a mulher: uma relação de causa e consequência. **Hypeness**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.hypeness.com.br/2021/03/patriarcado-e-violencias-contra-a-mulher-uma-relacao-de-causa-e-consequencia/>. Acesso em: 07 jul. 2022.

FPA- Fundação Perseu Abramo. **Mulheres Brasileiras e gênero nos espaços privados**. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp->

content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em 13 ago. 2022.

FORNA, Aminatta. **Mãe de todos os mitos - como a sociedade modela e reprime as mães**. São Paulo: Ediouro, 1999.

GALLOTTE, Michelle da Silva. **Violência Obstétrica, Normas de Proteção à Parturiente e Eficácia no Direito Brasileiro**. TCC (Bacharelado em Direito) – Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/6753>. Acesso em 21 jul. 2022.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Artmed Editora, 1994.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de saúde**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45700.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

JANSEN, Mariana. Violência Obstétrica: por que devemos falar sobre?. **Politize!**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://www.politize.com.br/violencia-obstetrica/>. Acesso em: 19 jul. 2022.

KAPPAUN, Aneline; DA COSTA, Marli M. Moraes. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020.

LIRA, Higor. Aspectos históricos da discriminação de gênero e da violência doméstica contra a mulher. **Revista eletrônica Jus Brasil**. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/43397/aspectos-historicos-da-discriminacao-de-genero-e-da-violencia-domestica-contra-a-mulher>. Acesso em: 25 de jul. 2022.

MARQUES, Thawanny Aparecida Souza. **A violência obstétrica no brasil intervenções médicas que violam o direito da mulher**. TCC (Bacharelado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminismo: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004

MELO, Ana Luíza Barroso de. **A violência obstétrica sob o prisma da autonomia da vontade do paciente e do consentimento informado e o seu tratamento pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios**. 2020. TCC (Bacharelado em Direito) – Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

MENEGHEL, Stela Nazareth; MUELLER, Betânia; COLLAZIOL, Marcell Emer; QUADROS, Maíra Meneghel de. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 691-700, 2013.

MENEGHEL, Stela Nazareth; PORTELLA, Ana Paula. Femicídios: conceitos, tipos e cenários. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, p. 3077-3086, 2017.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Acórdão do processo nº 10000211934674001**, Relator: Washington Ferreira, 1ª Câmara Cível. Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1563747929/apelacao-civel-ac-10000211934674001-mg>. Acesso em: 29 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicadores e dados básicos para a saúde-Brasil- 2003 (IDB-2003). **Datasus**. Rede Interagencial de Informações para a Saúde – Ripsa. Brasil, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério :assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

NASCIMENTO, Ketre Iranmarye Manos et al. Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7362-7380, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde. Brasil: **OMS**, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 28 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra: **OMS**, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_?sequence=3 . Acesso em 21 jul. 2022.

PARAÍBA. **Lei nº 11.329 de 16 de Maio de 2019**. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento no Estado da Paraíba. Paraíba: Câmara Estadual , 2019. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=377727> . Acesso em: 07 ago. 2022.

PASSOS, Geycielle Batista Dias dos. **Violência Obstétrica: comparativo entre os países da América do Sul com o Brasil**. 2020. TCC (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.

PEREIRA, Elsa. Cesariana. **Revista eletrônica Saúde Bem Estar.pt**, 2020. Disponível em: <https://www.saudebemestar.pt/pt/clinica/ginecologia/cesariana/>. Acesso em 21 jul. 2022.

PERES, Jade Santos Lopes. **Violência obstétrica como violência de gênero: A necessidade da criação de leis específicas que protejam a mulher no momento da gestação e parto**. 2021. TCC (Bacharelado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021.

PIMENTEL, Thais; ANDRADE, Carolina. Brasil não tem lei federal que trate de violência obstétrica ou parto humanizado; na maioria dos estado tem legislação sobre o tema. **G1**. Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal->

que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.ghtml. Acesso em: 30 jul. 2022.

PIOVESAN, Flávia. A proteção internacional dos direitos humanos das mulheres. **Revista da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro**, v.15, n. 57 (edição Especial), p. 70-89, 2012.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”** - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Rev. Rene**, v. 15, n. 2, p. 362-370, 2014.

SANTA CATARINA. **Lei estadual nº 18.322 de 5 de Janeiro de 2022**. Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Santa Catarina: Câmara estadual, 2022. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=425990>. Acesso em: 30 jul. 2022.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.097, de 17 Janeiro de 2017**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Santa Catarina: Câmara estadual, 2017. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-17097-2017-santa-catarina-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-parturiente-contr-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-santa-catarina>. Acesso em: 19 jul. 2022.

SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. Violência obstétrica: relações entregênero e poder. **JurisWay**. São Paulo, 2016. Disponível em: https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=16211. Acesso em: 13 jul. 2022.

SÃO PAULO. **Lei municipal nº 15.894 de 8 de novembro de 2013**. Institui o Plano Municipal para a Humanização do Parto, dispõe sobre a administração de analgesia em partos naturais de gestantes da Cidade de São Paulo, e dá outras providências. São Paulo: Câmara Municipal, 2013. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-15894-de-8-de-novembro-de-2013>. Acesso em: 30 jul. 2022.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Acórdão do processo nº 10072914820178260322**, Relatora Mary Grün, 7ª Câmara de Direito privado. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/714342562/apelacao-civil-ac-10072914820178260322-sp-1007291-4820178260322>. Acesso em: 29 jul. 2022.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n.2, Porto Alegre, 1995, p.71-99.

SEIBERT, Sabrina Lins; BARBOSA, Jéssica Louise da Silva; SANTOS, Joares Maria dos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. Medicalização X Humanização: o cuidado ao parto na história. **Rev.enferm. UERJ**, v. 13, n. 2, p. 245 -251, 2005.

SILVA, Kessiamara Souza; OLIVEIRA, Victor Henrique Fernandes. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: panorama brasileiro da assistência ao parto. *Revista De Estudos Interdisciplinares Do Vale Do Araguaia - REIVA*, 3(02), 16. 2020. Disponível em: <http://reiva.emnuvens.com.br/reiva/article/view/128/100>. Acesso em: 29 jul. 2022.

SILVA, Marcos Jorge da, et al. O movimento pela humanização do parto e nascimento no Brasil: o impacto em Uberlândia segundo a percepção dos enfermeiros. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 7614-7634, 2020.

SILVA, Sílvia Elaine da. Violência obstétrica como violência de gênero: uma análise sob o prisma dos direitos humanos. **In:** 6º colóquio mulher e sociedade, 2019, Ponta Grossa. Disponível em: <https://sites.uepg.br/jornalismo/ocs/index.php/6mulheresociedade/6mulheresociedade/paper/viewFile/142/37>. Acesso em: 05 jul. 2022.

SOARES, Barbara Musumeci. A violência doméstica e as pesquisas de vitimização. **In:** II Encontro Nacional de Produtores e Usuários de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/confest_e_confefe/pesquisa_trabalhos/arquivosPDF/M705_01.pdf. Acesso em: 21 jul 2022.

STORTI, Juliana de Paula Louro. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal**. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

TELES, Maria Amélia de Almeida e MELO, Mônica de. **O Que É Violência contra a Mulher**. São Paulo, Brasiliense, 2002

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; RIGON, Tomaz; BAVARESCO, Gabriela Zanella. Os Médicos e o Excesso de Cesárias no Brasil. **Saúde & Transformação Social**, v. 2, n. 3, p. 04-12, 2011.

TOSI, Lucía. A mulher e a ciência. **In:** Ciclo de Conferências proferidas na Faculdade de Medicina — UFMG, 1988.

VASCONCELLOS, Gabriela Sousa. **Violência obstétrica e a responsabilidade criminal no Brasil**. 2022. TCC (Bacharelado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022.

VENEZUELA. **Ley 38.668 de 23 de abril de 2007**. LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. Venezuela, 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975290/mod_resource/content/1/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECHO%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA%20-%20VENEZUELA.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

VERMELHO, Aline. Mutilação genital feminina e a violação dos direitos das mulheres: entenda!. **Politize!**. Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/mutilacao-genital->

