

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL MACHADO DE ASSIS  
FACULDADES INTEGRADAS MACHADO DE ASSIS  
CURSO DE DIREITO**

**ANA GABRIELLE RIBEIRO BARZOTTO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE  
HUMANA DAS MULHERES  
TRABALHO DE CURSO**

Santa Rosa  
2020

**ANA GABRIELLE RIBEIRO BARZOTTO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE  
HUMANA DAS MULHERES  
TRABALHO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Bianca Tams Diehl

Santa Rosa  
2020

**ANA GABRIELLE RIBEIRO BARZOTTO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE  
HUMANA DAS MULHERES  
TRABALHO DE CURSO**

Monografia apresentada às Faculdades Integradas Machado de Assis, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Banca Examinadora



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Bianca Tams Diehl – Orientadora



Leticia Lassen Petersen (Jul 21, 2020 11:55 ADT)

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Leticia Lassen Petersen



Raquel Callegaro (Jul 21, 2020 12:41 ADT)

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Raquel Luciene Sawitzki Callegaro

Santa Rosa, 20 de julho de 2020.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico o presente trabalho a todas mulheres que foram impedidas de ser a protagonista do seu próprio parto, que tiveram retirados a magia de um momento tão especial. Que o medo, o corte, o grito e a ofensa jamais calem as suas vozes.

Ao meu filho Arthur, meu maior presente e minha fortaleza, luz da minha vida.



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me abençoando tanto, ouvido minhas preces e por ter me permitido cursar a graduação que sempre almejei.

Ao meu filho Arthur e ao meu amor Diego, por toda paciência, motivação e por estarem sempre ao meu lado. Vocês são minhas inspirações.

Ao meu Pai Anastácio e a sua esposa Larissa, minha “boadrasta”, por não medirem esforços e tampouco recursos para meu sonho tornar-se realidade, muito obrigada por acreditarem em mim.

À minha Mãe Eliane e seu esposo Claudiomiro, pelas palavras de apoio e incentivo. Aos meus irmãos Jéssica, Jefferson e Jackson, por todo afeto compartilhado. Vocês são meus tesouros.

À toda minha família Ribeiro e Barzotto, em especial a minha avó Eudete e meu avô Antônio, por todo zelo e cuidado para comigo desde minha infância, vocês foram meus pais e minhas forças em muitos momentos, obrigada vó e vô por tudo.

A família do meu marido Diego por estarem sempre dispostos em me ajudar e por cuidarem tão bem do meu filho enquanto precisava me ausentar para poder estagiar e estudar, sem vocês não teria conseguido dar conta de tudo.

À minha orientadora Bianca Tams Diehl por compartilhar comigo inúmeros ensinamentos e conhecimentos, pelos quais sou imensamente grata. Estendo ainda meus agradecimentos a todo corpo docente desta faculdade, por contribuírem com tanto aprendizado na minha trajetória acadêmica.

Aos colegas de faculdade e, agora, grandes amigos que carregarei sempre em meu coração.

Para mudar o mundo é preciso primeiro  
mudar a forma de nascer.

Michel Odent

## RESUMO

O tema do presente trabalho tem enfoque no estudo da violência obstétrica. A delimitação da abordagem diz respeito à violência obstétrica como um gênero da violência contra a mulher, que limita, viola e fere os princípios e os direitos fundamentais das mulheres, sobretudo no tocante à dignidade humana. Analisando o delineamento jurídico atual, no cenário nacional, no tocante à violência obstétrica, a problemática a ser desvelada na pesquisa repousa no seguinte questionamento: Em que medida a violência obstétrica, como um gênero da violência contra as mulheres, fere a dignidade humana do sexo feminino? O objetivo geral do estudo reside na análise a violência obstétrica, identificando de que modo ela se caracteriza e de que forma tal prática fere os direitos fundamentais, notadamente o princípio da dignidade humana da mulher. Como objetivos específicos, pesquisou-se sobre a violência contra as mulheres, com foco na origem, na evolução histórica e legal, bem como a violência obstétrica institucionalizada como um gênero da violência contra as mulheres e as conseqüentes violações a dignidade humana. A metodologia utilizada, quanto à sua natureza é teórico-empírica, com relação ao tratamento dos dados é qualitativa e quanto à técnica é bibliográfica e documental. A coleta de dados realizou-se por meio de documentação indireta, em fontes bibliográficas e documentos, disponíveis em meios físicos e na rede de computadores. A análise e a interpretação dos dados obtidos se deram pelo método de abordagem hipotético-dedutivo. O estudo dividiu-se em duas partes: na primeira, aborda-se a origem e a evolução histórica relacionadas à violência contra as mulheres, da mesma forma o tratamento legal voltado à violência contra as mulheres, apresentando os projetos de lei e a criminalização da violência obstétrica. No segundo capítulo, trata-se da violência obstétrica e da dignidade humana das mulheres, bem como dos direitos fundamentais, com ênfase na violência obstétrica institucionalizada como um gênero da violência contra a mulher, finalizando com a uma análise da violência obstétrica no direito comparado. Do estudo, constatou-se que a violência obstétrica, apesar de bastante comum, não apresenta um regramento federal. Não é devidamente divulgada, fazendo com que muitas mulheres desconheçam quais procedimentos a caracterizam, dessa forma, acabam por não denunciar quando da ocorrência. Restou comprovado que a violência obstétrica, gênero da violência contra a mulher, fere a dignidade humana do sexo feminino, uma vez que, quando ocorre, não é ofertado à parturiente um tratamento digno, respeitoso, atento às necessidades da mãe e do nascituro, sendo tirada a autonomia da gestante na hora do parto. Para um atendimento atento aos princípios dignos do indivíduo, não é suficiente apenas que a gestante e seu filho sobrevivam, mas que sejam assegurados, acolhidos e resguardados seus direitos, valores e princípios.

Palavras chave: Violência – Mulher – Dignidade Humana – Obstetrícia.



## **ABSTRACT**

The theme of this study focuses on the study of obstetric violence. The delimitation of the approach concerns obstetric violence as a genre of violence against women, which limits, violates and undermines the fundamental principles and rights of women, especially with regard to human dignity. Analyzing the current legal outline, in the national scenario, with regard to obstetric violence, the problem to be unveiled in the research rests on the following question: To what extent does obstetric violence, as a genre of violence against women, hurt human dignity in the female sex? The general objective of the study lies in the analysis of obstetric violence, identifying how it is characterized and how this practice harms fundamental rights, notably the principle of human dignity of women. As specific objectives, we researched violence against women, focusing on origin, historical and legal evolution, as well as institutionalized obstetric violence as a gender of violence against women and the consequent violations of human dignity. The methodology used regarding its nature is theoretical-empirical, with regard to the processing of data is qualitative and as to the technique is bibliographic and documentary. Data was collected through indirect documentation, in bibliographic sources and documents, available in physical media and in the computer network. The analysis and interpretation of the data obtained were performed by the hypothetical-deductive approach method. The study was divided into two parts: in the first, it addresses the origin and historical evolution related to violence against women, in the same way the legal treatment aimed at violence against women, presenting the bills and the criminalization of obstetric violence. In the second chapter, it deals with obstetric violence and the human dignity of women, as well as fundamental rights, with emphasis on institutionalized obstetric violence as a genre of violence against women, ending with an analysis of obstetric violence in comparative law. From the study, it was found that obstetric violence, although quite common, does not present a federal rule. It is not properly disclosed, making many women unaware of which procedures characterize it, thus, end up not reporting when it occurs. It remains proven that obstetric violence, genre of violence against women, hurts the human dignity of the female sex, since, when it occurs, the parturient is not offered a dignified, respectful treatment, attentive to the needs of the mother and the unborn child, being taken the autonomy of the pregnant woman at the time of delivery. For a treatment attentive to the principles worthy of the individual, it is not enough only that the pregnant woman and her child survive, but that their rights, values and principles are assured, welcomed and protected.

Keywords: Violence – Woman – Human dignity – Obstetrics.

## **LISTA DE ABREVIações**

CMICBPO – Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas

CPMI – Comissão Parlamentar Mista de Inquérito

DAW – Divisão para o Avanço das Mulheres

FNUACP – Fundos das Nações Unidas para Infância e para Assuntos de População

INSTRAW – Instituto Internacional de Treinamento e Pesquisa para a Promoção da Mulher

OEA – Organização dos Estados Americanos

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PHPN – Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)

PL – Projeto de Lei

SESC – Serviço Social do Comércio

SUS – Sistema Único de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNICEF – Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância

UNIFEM - Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>1 VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: ORIGEM, EVOLUÇÃO HISTÓRICA E LEGAL .....</b>	<b>13</b>
1.1 ORIGEM E EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES .....	13
1.2 TRATAMENTO LEGAL VOLTADO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES...	22
1.3 APRESENTAÇÃO DOS PROJETOS DE LEI QUE TRAMITAM NO INTUITO DE CRIMINALIZAR A PRÁTICA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	29
<b>2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A DIGNIDADE HUMANA DAS MULHERES .....</b>	<b>34</b>
2.1 DIREITOS FUNDAMENTAIS E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA .....	34
2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONALIZADA: UM GÊNERO DE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES .....	39
2.3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO DIREITO COMPARADO .....	50
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>58</b>

## INTRODUÇÃO

A história da humanidade indica que as relações sociais vêm apresentando uma evolução em termos de reconhecimento da igualdade de gêneros, buscando, com isso, a garantia de direitos às mulheres. Apesar disso, ainda se identificam inúmeras situações em que as mulheres sofrem violência das mais variadas formas no país. Uma expressão de violência que vem sendo cada vez mais discutida e abordada no Brasil é a obstétrica, que se apresenta como uma ramificação da violência contra as mulheres e tem se mostrado como um obstáculo para a concretização dos princípios e dos direitos fundamentais, especialmente no que refere à dignidade da pessoa humana.

Neste contexto, o tema do presente trabalho focaliza o estudo da violência obstétrica. A delimitação da abordagem diz respeito à violência obstétrica como um gênero da violência contra a mulher, que limita, viola e fere os princípios e os direitos fundamentais das mulheres, sobretudo no tocante à dignidade humana.

Oportuno registrar que, no momento, não há regramento federal que trate especificamente da violência obstétrica, somente o Projeto de Lei n. 7.633/14, do então deputado Jean Wyllys, o qual dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Logo, as práticas desse tipo de violência se encaixam em diferentes tipos penais, pois em alguns casos a mulher passa por mais de uma forma de violência antes, durante e depois do parto.

Analisando o delineamento jurídico atual, no cenário nacional, no tocante à violência obstétrica, a problemática a ser desvelada na pesquisa repousa no seguinte questionamento: Em que medida a violência obstétrica, como um gênero da violência contra as mulheres, fere a dignidade humana do sexo feminino?

É sabido que, via de regra, tais profissionais atendem aos preceitos éticos, procedimentais e legais, adequados às necessidades de cada paciente, entretanto existem situações que configuram práticas abusivas para com a mulher, que merecem destaque. Diante desse cenário, a hipótese levantada para o estudo foi a

de que práticas que envolvem expressões verbais preconceituosas, que repercutem em abusos emocional e psíquico, restrições à presença de acompanhantes durante os procedimentos, assim como intervenções médicas que não foram devidamente consentidas e violação da privacidade, são algumas das ações que constituem o espectro da violência obstétrica, ferindo dessa forma a dignidade humana das mulheres.

O objetivo geral do estudo é analisar a violência obstétrica, identificando de que modo ela se caracteriza e de que forma tal prática fere os princípios e os direitos fundamentais, sobretudo o princípio da dignidade humana das mulheres. De forma específica buscou-se pesquisar sobre a origem da violência contra as mulheres, abordando a evolução histórica e legal, bem como a violência obstétrica, como um gênero da violência contra as mulheres, sendo uma violação à dignidade humana.

O desconhecimento dos direitos da gestante ao longo do pré-natal, do trabalho de parto e do parto, acaba repercutindo em situações nas quais diversos modos de violência obstétrica sequer são identificados pelas vítimas, que acabam tendo seus direitos fundamentais e o princípio da dignidade humana desrespeitados por práticas que, em muitos casos, aparecem disfarçadas de “procedimentos”. Reconhece-se que cada vez mais conhecimento é fonte de poder, no sentido de que ao ter consciência dos fatos, das circunstâncias e de seus direitos a mulher é capaz de identificar quando estes estão sendo violados.

Assim, diante do exposto, o tema em tela apresenta grande relevância científica e social, pois trata de um assunto ainda pouco explorado academicamente, o que acaba contribuindo para que a prática da violência obstétrica, em muitos casos, não seja reconhecida, pela falta de conhecimento, nem denunciada, sequer seus responsáveis sejam punidos.

A finalidade da presente pesquisa reside em contribuir com o meio acadêmico, oportunizar visibilidade a respeito da violência obstétrica, e, sobretudo, os danos causados, bem como os direitos e os princípios que esta prática atinge. Além disso, com este estudo se intencionou apresentar informações à sociedade em geral, contribuindo com o desenvolvimento do conhecimento dos leitores a respeito deste tema, demonstrando a importância do estudo realizado, uma vez que o assunto ainda é pouco discutido, não apresentando lei específica no ordenamento jurídico brasileiro.

Em se tratando da metodologia utilizada, quanto à sua natureza, caracteriza-

se como teórico-empírica, pois desenvolveu-se a temática delimitada por meio da documentação indireta. Com relação ao tratamento dos dados obtidos, a análise foi de forma qualitativa, a partir da organização e da análise de informações. Quanto à conduta em relação aos dados a pesquisa, foi bibliográfica e documental, sendo que a coleta de dados foi realizada por meio de documentação indireta, em fontes bibliográficas e documentos, disponíveis em meios físicos e na rede de computadores. A análise e interpretação dos dados obtidos foi pelo método de abordagem hipotético-dedutivo.

Deste modo, desenvolveu-se uma pesquisa de cunho educacional que tem o intuito de apresentar esclarecimentos a respeito da violência obstétrica, conceituando os tópicos de forma organizada e clara para que a compreensão do tema seja possível. Para tanto, o trabalho foi dividido em dois capítulos. No primeiro, aborda-se a origem e a evolução histórica relacionadas à violência contra as mulheres e seu percurso na sociedade até os dias atuais, em termos de posição e de reconhecimento de direitos, bem como o tratamento legal voltado à violência contra as mulheres, apresentando os projetos de lei e a criminalização da violência obstétrica.

No segundo capítulo, trata-se da violência obstétrica e da dignidade humana das mulheres, bem como dos direitos fundamentais, com ênfase na violência obstétrica institucionalizada como um gênero da violência contra a mulher, finalizando com a uma análise da violência obstétrica no direito comparado.

O desenvolvimento desta presente pesquisa teve o intuito de discutir como a violência obstétrica vem sendo tratada no âmbito jurídico brasileiro, sobretudo no tocante à violação do princípio da dignidade humana das mulheres, de modo a dar sustentação de forma fundamentada.

## **1 VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: ORIGEM, EVOLUÇÃO HISTÓRICA E LEGAL**

A violência contra as mulheres acompanha a história da civilização da humanidade, tendo assumido diferentes contornos e aspectos de acordo com as mudanças pelas quais a sociedade foi passando. Deste modo, o primeiro capítulo trata da violência contra as mulheres, considerando a origem e sua evolução dentro da sociedade ao longo dos tempos, bem como a legislação pertinente ao tema. A começar pelo surgimento da preocupação com a proteção das mulheres, apresentando a evolução legislativa no intuito de acompanhar os acontecimentos sociais, que se modificam com o passar dos anos, e acabam por juridiscizar determinados aspectos da vida para se tornarem passíveis de tutela por parte do Estado, notadamente no que se refere aos direitos das mulheres. Por fim, há uma apresentação dos projetos de lei que tramitam e que têm o intuito de criminalizar a prática de violência obstétrica no país.

### **1.1 ORIGEM E EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES**

A violência contra as mulheres é um fato que ultrapassa os séculos e as gerações, entretanto nem sempre foi assim. Segundo relata Bianca Tams Diehl, baseada nos estudos de Riane Eisler, a história da humanidade indica que houve um tempo, nos primórdios da civilização humana, entre os períodos paleolítico e neolítico, que havia igualdade entre os gêneros. Naquele espaço de tempo, a mulher ocupava importantes papéis sociais, sem que houvesse o domínio masculino. Todos - homens, mulheres e crianças - conviviam em um regime de parceria e de cooperação, constituindo uma sociedade harmônica e próspera, em um modelo de organização social gilânico (DIEHL, 2016).

É nítido que nos primórdios da humanidade, quando os homens ainda não tinham descoberto o vínculo entre sexo e procriação, havia um culto à figura feminina, na imagem da Deusa-Mãe. Regina Navarro Lins esclarece que a Deusa-Mãe reinou absoluta desde o fim do período paleolítico até o início da Idade de Bronze. Isso está diretamente ligado ao desenvolvimento da agricultura. À medida que a agricultura se desenvolve, cada vez mais o homem assume o papel principal na relação homem-mulher. Quanto mais filhos um homem tivesse, mais pessoas ele

teria para auxiliá-lo no trabalho. Dessa forma, a mulher passa a ser desejada e vista como “fornecedora” de filhos para os homens. O papel da Deusa perde importância, ao passo que o papel do herói-guerreiro ganha espaço. Para garantir que os filhos fossem seus, a mulher teria que manter relações sexuais só com um homem. Logo, a mulher passa a ser considerada propriedade do homem (LINS, 1997).

A harmonia entre os gêneros se estendeu pela Era do Bronze, que coincidiu com o período de supremacia feminina sendo que, conforme explica Diehl, a partir dessa época, gradualmente, iniciou-se a dominação dos homens, os quais por meio do uso de armas, iniciaram um período de frequentes lutas e guerras, marcado pela opressão e desigualdade (DIEHL, 2016).

É neste contexto que, enquanto os homens assumiam as posições de comando, à mulher se destinou a responsabilidade de gestar e de cuidar da prole, cabendo ao homem “proteger” a família, bem como sustentá-la. Esse pensamento é marcado pelo determinismo natural, o qual encontrou respaldo no discurso simbólico da História contada pelos homens, onde a figura da mulher é apresentada como frágil e submissa, um ser mais fraco e incapaz que o homem. Michelle Perrot chama a atenção para o fato de que a história da qual se fala é uma história de homens contada para homens, fenômeno esse chamado de branquidade literária, pois “[...] as mulheres ficaram muito tempo fora desse relato, como se, destinadas à obscuridade de uma inenarrável reprodução, estivessem fora do tempo, ou, pelo menos, fora do acontecimento. Confinadas no silêncio de um mar abissal.” (PERROT, 2007, p. 16).

Ainda sobre este aspecto Ana Maria Colling remete que o histórico do corpo da mulher é “[...] resultado de discursos e de práticas. Ele é, portanto, um efeito histórico.” (COLLING, 2015, p. 180). A partir dessa ótica se implantou a divisão de sexos, definindo tarefas de acordo com as diferenças naturais existente entre homens e mulheres, colocando a mulher em hierarquia sexual inferior. É bem verdade que a divisão sexual do trabalho inicia muito cedo, na maioria das vezes, dentro das próprias famílias, fato que segue presente atualmente. Pierre Bourdieu explica que essa divisão sexual,

[...] parece estar “na ordem das coisas”, como se diz por vezes para falar do que é normal, natural, a ponto de ser inevitável: ela está presente, ao mesmo tempo, em estado objetivado nas coisas (na casa, por exemplo, cujas partes são todas “sexuadas”), em todo o mundo social e, em estado incorporado, nos corpos e nos hábitos dos agentes, funcionando como



sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de ação. (BOURDIEU, 2012, p. 17).

Por muito tempo utilizaram-se os termos “sexo masculino” e “sexo feminino”, relacionando os indivíduos exclusivamente à sua condição sexual. No entanto o uso dessa terminologia passou a ser intensamente discutida, de forma que o termo gênero, usado para a diferenciação entre sexos masculino e feminino, surgiu em 1968, quando o psicólogo Robert J. Stoller usou pela primeira vez a expressão gênero com a intenção de diferenciar a identidade sexual biológica da social. Essa palavra passou a ser utilizada no lugar de sexo após a II Guerra Mundial e seu surgimento teve forte influência dos movimentos sociais feministas (SPIZZIRRI; PEREIRA; ABDO, 2014). Ainda com relação ao uso do termo gênero, Tamara Amoroso Gonçalves, explica:

Inicialmente, o termo foi bastante usado nas teorias da psicologia que discutiam os casos de transexuais e intersexos (década de 1950). Aos poucos, essa terminologia foi sendo também apropriada pelos movimentos sociais e por antropólogas feministas, tendo se tornado hoje um campo de estudos e análises. (GONÇALVES, 2013, p. 42).

O termo gênero foi empregado intensamente pelos movimentos feministas, na década de 1980, buscando reforçar a ideia de que as diferenças entre homens e mulheres não dependiam do sexo biológico, e sim dos fatores culturais nos quais as pessoas estavam inseridas. Sobre a construção do conceito de gênero, Gonçalves expressa:

A discussão e a conceituação do termo gênero iniciaram-se no campo das ciências sociais, por impulso de teóricas feministas que buscavam a desconstrução de teorias que, fundadas em aspectos biológicos, determinavam papéis sociais restritos e compulsórios para homens e mulheres, particularmente excluindo-as da arena pública e os apartando da esfera privada e do cuidado, respectivamente. (GONÇALVES, 2013, p. 42).

Rosângela Angelin e Angelita Maria Maders destacam que ao longo da história, as relações de gênero foram se firmando, elaborando-se enquanto construções culturais de identidades masculinas e femininas (ANGELIN; MADERS, 2010). Essas relações envolvem poder, o qual é inculcado de modo subjetivo, sem que haja, necessariamente, o uso de força física para tal, mantendo-se, muitas vezes, somente no nível do discurso, de forma que se constrói e se firma uma ideia

que assume a condição de que as “[...] desigualdades nas relações de gênero são ‘naturais’.” (ANGELIN, 2010b, p. 295).

Joan Scott reconhece que o uso do termo gênero coloca ênfase sobre todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas que não é diretamente determinado por ele e nem determina a sexualidade do indivíduo (SCOTT, 1995).

As pesquisas e estudos realizados têm indicado que os papéis instituídos ao masculino e ao feminino são, sobretudo, construções sociais e culturais, sendo afirmadas e reforçadas gradativamente pela sociedade ao longo da história, e não da natureza humana.

Gonçalves faz referência ao trabalho da antropóloga norte-americana Margaret Mead, reconhecida como sendo a precursora do uso do termo gênero no campo da antropologia, desvelando, a partir da identificação da variabilidade conforme os contextos socioculturais, a variedade de comportamentos masculinos e femininos. Promoveu a revisão de argumentações tão comuns à época (1935), especialmente sobre as condutas tidas como “naturais” ou como “tipicamente” femininas ou masculinas, por decorrerem de condições biológicas. Com isso, Mead contribuiu para a desconstrução de que determinados comportamentos são “[...] naturais ou inatos de homens e mulheres. Assim, apresentou uma diferença entre o sexo (que seria o corpo natural) e gênero (que seriam as construções sociais a partir desta biologia).” (GONÇALVES, 2013, p. 43).

Realizar um estudo que envolva mulheres exige que se faça uma abordagem sobre as questões presentes nas relações de gênero, isso porque, ao se investigar a construção histórica da humanidade, constata-se que o gênero representa a primeira forma de articular poder. Ou seja, o que se observa não está relacionado com a incidência de poder de uns sobre os outros, mas sim, são relações de poder, e é neste contexto que os gêneros se produzem, nas e pelas relações de poder (ANGELIN; MADERS, 2010).

Essa ideia é defendida por Judith Butler, que procurou rever a categoria mulher, problematizando a prática/política feminista e desconstruindo as concepções de gênero e a própria ideia de mulher. Com relação à formação das identidades, Butler alinha-se com os conceitos defendidos por Foucault e Joan Scott, ao defender que os sujeitos são constituídos nas e a partir das interações sociais, ou seja, inexistente um sujeito antes, a priori universal, mas apenas sujeitos que se fazem na relação com os outros, assumindo certos papéis e refutando outros (GONÇALVES,

2013). De modo que, Gonçalves enfaticamente aduz:

[...] os sujeitos estão sempre, de alguma forma, enredados em relações de poder, em estruturas permeadas pelo poder. Logo, mesmo quando movimentos sociais pretendem-se emancipatórios, contestam e buscam a reversão ou a modificação de certas estruturas de poder, em verdade estão criando novas formas de efetivá-lo. (GONÇALVES, 2013, p. 51).

De acordo com a historiadora Joan Scott, gênero pode ser compreendido como a organização social da relação entre os sexos, presentes em todas as relações sociais, em todas as sociedades e épocas, sendo, portanto, atemporais e universais (SCOTT, 1995).

A partir da antropologia, formou-se uma corrente feminista que, ao adotar uma orientação estrutural-simbólica, localizou as desigualdades sexuais e opressões à mulher na cultura e na estrutura social, entendendo que o estabelecimento de dicotomias entre natureza e cultura se dava a partir das experiências e relações humanas e dos significados atribuídos a esses campos, que também geravam uma cisão entre público e privado, com valorações particulares e distintas para cada esfera. (GONÇALVES, 2013, p. 43).

A condição de que gênero remete tanto a um elemento constitutivo das relações sociais, onde o fundamento tem base nas diferenças percebidas entre os sexos, quanto a um modo primário de dar significado às relações de poder, cuja construção está baseada em três aspectos principais: uma dimensão relacional, a construção social das diferenças percebidas entre os sexos e um campo primordial onde o poder se articula (SCOTT, 1995). No tocante às relações de poder, Gonçalves menciona que:

No que se refere ao desvelamento das relações de poder, o pensamento de Michel Foucault foi fundamental para o movimento feminista, seja porque apresentou uma teoria para os dispositivos de poder, seja porque colocou em xeque a ideia de um poder único a exercer a subordinação das mulheres, no caso o patriarcado. (GONÇALVES, 2013, p. 50).

É neste ambiente que se desenvolveu a cultura do patriarcado como sendo o período histórico em que o homem coloca a esfera doméstica sob a responsabilidade da mulher, enquanto ele vive no mundo público e tecnológico, a partir do qual dita as leis e toma o poder (SOUSA, 1997).

Com o patriarcado, se instala na sociedade o desejo pela dominação e pelo controle; as condutas de participação se transformam em condutas de apropriação. Origina-se assim uma sociedade hierárquica, violenta, autoritária e profundamente desigual na qual a dominação da mulher é princípio de outras dominações que se multiplicarão ao longo da história e que se prolonga até nossos dias. (SOUSA, 1997, p. 107-108).

Destarte, desde a colonização até os dias de hoje, a sociedade vive em um sistema patriarcal, em que uma grande parte das mulheres ainda é submissa ao marido, acatando seus desejos e suas vontades.

Historicamente, o espaço reservado às mulheres pela sociedade patriarcal sempre foi o espaço doméstico, leia-se: a família. O feminino tornou-se símbolo do interiorizado, do íntimo, do privado, em oposição ao masculino que é expressão do público, do mundo “fora de casa”. (SOUSA, 1997, p. 84).

Observa-se que a realidade indica a existência de uma violência simbólica, a qual inicia ainda na infância, período em que é colocado ao ser humano as diferenças entre o masculino e o feminino, reafirmando o ideário de que em função do seu gênero, deverão assumir papéis diferentes na sociedade em que vivem, mas, mais do que isso, essa violência faz crer que essa seja a forma natural e correta de se pensar e agir, instituindo as diferenças entre os gêneros como determinantes em suas funções. Neste sentido, Bourdieu expõe:

A violência simbólica se institui por intermédio da adesão que o dominado não pode deixar de conceder ao dominante (e, portanto, à dominação) quando ele não dispõe, para pensá-la e para se pensar, ou melhor, para pensar sua relação com ele, mais que de instrumentos de conhecimento que ambos têm em comum e que, não sendo mais que a forma incorporada da relação de dominação, fazem esta relação ser vista como natural; ou, em outros termos, quando os esquemas que ele põe em ação para se ver e se avaliar, ou para ver e avaliar os dominantes (elevado/baixo, masculino/feminino, branco/negro etc), resultam da incorporação de classificações, assim naturalizadas, de que seu ser social é produto. (BOURDIEU, 2012, p. 47).

Essa abordagem de hierarquização de gênero, na qual aponta os homens como superiores as mulheres e demonstra isso como natural, é o que se busca desconstruir, mostrando que não é uma coisa fixa, imutável, mas uma lógica que pode ser mudada, embora fortemente enraizada. Tal posicionamento é defendido por Guacira Lopes Louro, para quem

[...] a desconstrução trabalha contra essa lógica, faz perceber que a oposição é construída e não inerente e fixa. A desconstrução sugere que se busquem os processos e as condições que estabeleceram os termos da polaridade. Supõe que se historicize a polaridade e a hierarquia nela implícita. (LOURO, 2003, p. 32).

Cabe salientar que a partir de 1870 as mulheres brasileiras tiveram seu primeiro contato com problemas sociais, participando do movimento de abolição da escravidão, uma vez que, antes disso, eram educadas em suas famílias com o objetivo de se tornarem boas esposas e mães (ANGELIN; MADERS, 2010). Com a visualização do contexto da escravidão veio a compreensão, por parte das mulheres, de que viviam situação análoga aos escravos, iniciando aí um lento processo de emancipação. Passaram a trabalhar na imprensa, “[...] utilizando-a em favor de sua causa [...]”, tornando-se este um importante instrumento para a emancipação feminina brasileira (ANGELIN; MADERS, 2010, p. 129).

Perrot afirma que, por muito tempo, as mulheres foram sempre narradas, lembradas, representadas pelos homens, pelo olhar masculino. E elas, por um longo período, estiveram na sombra da história, vez que “[...] as mulheres são menos vistas no espaço público, o único que, por muito tempo, merecia interesse e relato [...]” era o homem (PERROT, 2007, p. 16). Assim, na mitologia, a mulher sempre foi a desqualificada. O princípio masculino, além de ser o princípio da ordem, é o que põe ordem no feminino. Da mesma forma, nas religiões monoteístas, também a mulher aparece como a figura desqualificada, aquela que foi criada para fazer companhia ao homem, para lhe servir (ANGELIN; MADERS, 2010).

Em se tratando da influência da religião no contexto histórico das mulheres, verifica-se que o discurso religioso influenciou, de maneira decisiva, o modo como as mulheres são vistas na sociedade ocidental. É um discurso poderoso, em que os efeitos fazem-se sentir até os dias atuais, em que ainda se procura “doutrinar” as mulheres. Mesmo que muitas normas e regras foram abolidas, subjetivamente, elas continuam a se perpetuar, alimentadas pela tradição, passadas de geração a geração. Relativamente a essa questão, Bourdieu afirma que:

Quanto à Igreja, marcada pelo antifeminismo profundo de um clero pronto a condenar todas as faltas femininas à decência, sobretudo em matéria de trajes, e a reproduzir, do alto de sua sabedoria, uma visão pessimista das mulheres e da feminilidade, ela inculca explicitamente uma moral familiarista, completamente dominada pelos valores patriarcais e

principalmente pelo dogma da inata inferioridade das mulheres. Ela age, além disso, de maneira mais indireta, sobre as estruturas históricas do inconsciente, por meio, sobretudo da simbologia dos textos sagrados, da liturgia e até do espaço e do tempo religioso (marcado pela correspondência entre a estrutura do ano litúrgico e a do ano agrário). (BOURDIEU, 2012, p. 103).

Nas grandes religiões monoteístas, a simbologia e os dogmas utilizados assumem a desigualdade dos sexos, sendo o masculino o polo positivo, superior. Deus, mesmo não tendo sexo, é pensado como sendo do gênero masculino. No Gênesis, o homem surge primeiro e a mulher vem depois, para fazer companhia ao homem. Na verdade, o cristianismo atribui uma alma para a mulher, mas sempre subjugada ao homem (BOURDIEU, 2012).

A mulher costuma ser lembrada como aquela que cometeu o pecado original; e como tal, ela é a origem do mal e do pecado na terra. A figura da mulher, no Cristianismo, é tida como sendo extremamente perigosa, em função de ser a responsável pelo pecado original, o pecado da carne. Simone de Beauvoir coloca que:

Todos os padres da Igreja insistem no fato de que ela conduziu Adão ao pecado. Cumpre citar de novo as palavras de Tertuliano: 'Mulher! És a porta do diabo. Persuadiste aquele que o diabo não ousava atacar de frente. Foi por tua causa que o filho de Deus teve de morrer. Deverias andar sempre vestida de luto e de andrajos'. Toda a literatura Cristã se esforça por exacerbar a repugnância que o homem pode sentir pela mulher. (BEAUVOIR, 1970, p. 210- 211).

Verifica-se que no Brasil, desde os primeiros anos de dominação colonial, as mulheres foram submetidas a um discurso moralizador e patriarcal que tanto tentava adestrá-las dentro do contrato conjugal, a partir de uma ideologia sobre o uso de seus corpos e de seus prazeres, assim como submetê-la a diversos tipos de restrições, que abarcam vários campos. Dentre eles o do trabalho, em que as mulheres, além de obterem menores salários, têm dificuldades em assumir postos de comando dentro das empresas. Tais dificuldades alcançam, ainda, a ocupação dos espaços públicos e políticos. A impossibilidade de compartilhar com os homens tais campos contou com justificção ideológica da religião cristã que, pela poderosa violência psicológica, acabou por naturalizar a incapacidade e a inferioridade femininas.

Diehl destaca que há uma linha tênue entre a discriminação das mulheres e a

violência, isso porque as ações voltadas à repressão, agressão, insultos, submissão, inferiorização são formas de violência, que violam os direitos fundamentais e a dignidade dessas mulheres, porém, muitas vezes, se apresentam de modo velado e silencioso. Ainda, em alguns casos, vêm disfarçados de proteção (DIEHL, 2016).

Neste sentido, Dias esclarece que, a responsabilidade pela violência não está exclusivamente no agressor, mas também na “[...] sociedade que cultiva valores que incentivam a violência.” (DIAS, 2010, p. 18). Haja vista que ao longo da História é comum verificar-se a tentativa de encontrar desculpas para a prática de violência contra a mulher. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como sendo:

[...] o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002, n. p.).

Ainda, de acordo com a OMS, a violência contra a mulher constitui um problema social e de saúde pública, a qual produz diversas consequências psíquicas e físicas, conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde:

A violência contra a mulher constitui uma das mais antigas e amargas expressões da violência de gênero, representando inaceitável violação de direitos humanos, sexuais e reprodutivos. Mas é igualmente necessário entendê-la como grave problema de saúde pública. Dados do Banco Mundial revelam que a violência contra a mulher encontra-se entre as principais causas de anos de vida perdidos por incapacidade, superando os efeitos das guerras contemporâneas ou dos acidentes de trânsito. As consequências psicológicas, embora mais difíceis de mensurar, produzem danos intensos e devastadores, muitas vezes irreparáveis. (BRASIL, 2005a, p. 134).

A violência contra as mulheres está presente desde os tempos mais remotos da história, sofrendo opressão e discriminação social que via no patriarcado a garantia da sua sobrevivência e domínio. A sociedade foi modificando-se, e com as mudanças, a condição do gênero feminino também foi assumindo novos contornos, sobretudo, por meio da luta das mulheres por reconhecimento como indivíduos portadores de direitos. Com isso, surgiram as leis voltadas à garantia dos direitos femininos, as quais serão abordadas no próximo item desse capítulo.

## 1.2 TRATAMENTO LEGAL VOLTADO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Os movimentos de mulheres foram os que trouxeram à tona as questões relativas à violência contra a mulher sob a ótica de violação dos direitos humanos, e assim abriram espaços para discussões e debates sobre as situações de injustiça, desigualdades, buscando terminar com o predomínio masculino nos espaços públicos e privados (DIEHL, 2016).

Alain Touraine destaca que, “[...] o movimento feminista transformou profundamente a condição das mulheres em diversos países e permanece mobilizada lá onde a dominação masculina ainda conserva sua força.” (TOURAINÉ, 2007, p. 19). Deste modo, “O movimento feminista ultrapassou seus objetivos de origem, os quais visavam suprimir as discriminações que vitimavam mulheres a fazê-las desta forma, alcançar uma igualdade de chances.” (TOURAINÉ, 2007, p. 116). O que se constata é que este movimento questionava os elementos que fundamentavam culturalmente esta dominação. A intenção não era a de construir uma sociedade das mulheres, bem ao contrário, a ideia sempre foi “[...] criar, a partir delas mesmas, um novo modelo de cultura que deve ser vivido por todos [...]”, sejam eles homens ou mulheres (TOURAINÉ, 2007, p. 117).

Deste modo, entende-se que o feminismo representa um movimento social onde a igualdade de direito e de status entre homens e mulheres, em todos os campos, é defendida. O principal objetivo desse movimento é tornar a mulher sujeito de sua própria história (PINTO, 2003). Marcelo Ataíde Bochi cita Toscano e Goldenberg, os quais apresentam como um marco para o início do movimento das mulheres no mundo “[...] a corrida industrial (...) e a Revolução Francesa [...]”, em 1789 (BOCHI, 2010, p. 136). A revolução trouxe muitas mudanças políticas. As mulheres passaram, a partir de então, a denunciar sua sujeição. Ainda sobre o importante papel do feminismo na busca pelos direitos da mulher, Diehl destaca que:

O feminismo é considerado um dos movimentos sociais de maior expressão da História. Consiste num conjunto de ideias e práticas que têm como objetivo transpor as desigualdades entre homens e mulheres e acabar com situações de opressão e de exclusão das mulheres. No fim do século XIX e no início do século XX, as mulheres formaram amplas organizações que lutaram e conquistaram o direito à educação, ao voto e ao acesso a determinadas profissões como o magistério e a advocacia. (DIEHL, 2016, p. 54).



O Sistema Especial de Proteção dos Direitos da Mulher é um sistema composto por documentos internacionais voltados à proteção dos direitos que tiveram origem a partir do entendimento de que determinados grupos de pessoas, reconhecidas como vulneráveis, necessitariam de leis que garantissem sua proteção. Deste sistema faz parte a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra a Mulher; a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, a “Convenção de Belém do Pará”; a Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial da Mulher “Beijing”, os quais representam alguns dos mais relevantes instrumentos voltados à proteção dos direitos humanos da mulher dentro da ordem jurídica internacional (DIAS, 2007, p. 28).

A Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres foi promulgada pelas Nações Unidas, em 18 de dezembro de 1979, e apresenta uma série de instrumentos jurídicos, nos âmbitos de abrangência internacional e nacional, os quais foram adotados pelos países objetivando à promoção dos direitos das mulheres e à igualdade de gênero. O Brasil assinou essa Convenção em 1979 e ratificou-a em 1984. Atualmente a Convenção conta com 188 Estados-partes, os quais assumem a condição de dupla obrigação de eliminar a discriminação e garantir a igualdade.

De acordo com Diehl, mais especificamente no Brasil, o processo de democratização que aconteceu ao final da década de 1980, influenciou diretamente na posição da mulher dentro da sociedade brasileira, uma vez que estas começaram a participar cada vez mais nos partidos políticos e apresentarem propostas de políticas públicas de igualdade de gênero (DIEHL, 2016).

Dentro do Direito brasileiro a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, representou um marco fundamental no que se refere aos direitos humanos no Brasil, e a possibilidade de implementar políticas novas como amparo contra práticas discriminatórias, já que o artigo 3º da referida constituição expressa no inciso IV “[...] promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação [...]” e também é destaque dentre os direitos fundamentais caput do artigo 5º que diz: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, [...]” (BRASIL, 1988).

O Brasil ratificou importantes acordos internacionais, como Conferência de

Cairo (1994), Convenção de Belém do Pará (1994) e Conferência de Beijing (1995), reafirmando assim sua posição em relação à violência sexual, assumindo-a como violação aos direitos humanos e como questão de saúde pública.

Em 1999, o Ministério da Saúde publicou a 1ª edição da Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, documento este que continha recomendações gerais sobre o atendimento e apoio psicossocial, além de protocolos de procedimentos profiláticos. As segunda e terceira edições dessa Norma Técnica foram publicadas em 2005 e 2012, respectivamente (BRASIL, 2012).

Em 2003, foi criada no Brasil, a Secretaria de Políticas para as Mulheres, de modo a fortalecer as políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres por meio da elaboração de conceitos, diretrizes, normas, e ainda a definição de ações e estratégias de gestão, bem como monitoramento. Passou a se estimular a criação de normas e padrões de atendimento, aperfeiçoamento da legislação, incentivo à constituição de redes de serviços, o apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência e ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de segurança pública (BRASIL, 2012).

A Lei n. 10.778/2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Tendo sido definida por esta lei a violência contra a mulher como qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto no âmbito público como no privado. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto-Lei n. 5.099/2004 e normatizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde por meio da Portaria MS/GM 2.406/2004, que implantou a notificação compulsória de violência contra a mulher no âmbito do SUS, por meio do uso da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências.

Ainda voltada ao cuidado da mulher, existe a Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005, conhecida como Lei do Parto, que garante a presença de um acompanhante durante todo o trabalho de parto até o pós-parto imediato, no Sistema Único de Saúde, conforme expresso no art. 19-J:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de

parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (BRASIL, 2005b).

De acordo com a Rede Parto do Princípio, a Lei n. 11.108/2005, “[...] foi um marco na representação do reconhecimento do bem-estar da parturiente, nas perspectivas da Medicina Baseada em Evidências e da Humanização.” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 19). Em 2005, o Ministério da Saúde publicou um manual técnico voltado à atenção qualificada e humanizada do Pré-natal e Puerpério, o qual trata da questão do acompanhante, afirmando que:

É importante acolher o(a) acompanhante de escolha da mulher, não oferecendo obstáculos à sua participação no pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto. O benefício da presença do(a) acompanhante já foi comprovado. Vários estudos científicos, nacionais e internacionais, evidenciaram que as gestantes que tiveram a presença de acompanhantes se sentiram mais seguras e confiantes durante o parto. Foram reduzidos o uso de medicações para alívio da dor, a duração do trabalho de parto e o número de cesáreas. Além disso, alguns estudos sugerem a possibilidade de outros efeitos, como a redução dos casos de depressão pós-parto. (BRASIL, 2005a, p. 15).

Importante mencionar que apesar de expresso em lei e do reconhecimento da importância do acompanhante durante o parto, ainda assim esse direito em muitas situações não tem sido garantido, isso porque não há previsão legal de punição a quem impedir ou não fizer cumprir a mesma, por falta de tipificação legal específica no corpo do Código Penal brasileiro. Esta condição acaba por diminuir os registros das mulheres acerca das violações, associado à falta de conhecimento de algumas, bem como a inexistência de sanção penal, o que minimiza as consequências no sentido de reparar os danos cometidos.

O Ministério da Saúde determina que “É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos.” (BRASIL, 2005a, p. 9). Ainda assim, a Rede Parto do Princípio destaca a condição vulnerável que as mulheres se encontram em relação às instituições de saúde e refere que:

Para exigir que o seu direito seja cumprido, algumas mulheres procuram o Ministério Público ou chamam a polícia quando dão entrada no serviço de saúde. Outras mulheres relatam o medo de buscar esses dispositivos com medo de desagradar às equipes e sofrer retaliações durante seu atendimento. A vulnerabilidade da mulher na assistência à saúde é evidente e necessita de ações efetivas para sua proteção. (PARTO DO PRINCÍPIO,

2012, p. 69).

Em 2006, sob a orientação da Organização dos Estados Americanos (OEA), foi criada no Brasil a Lei n. 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, a qual tem o objetivo de prevenir e coibir a violência doméstica e familiar praticada contra mulheres e meninas, e como meta combater definitivamente a violência doméstica e familiar no país, fato que, infelizmente, ainda não se concretizou, pois a violência cresce de forma vertiginosa.

Além disso, a Lei n. 11.634, de 27 de dezembro de 2007, apresenta em seu texto a determinação “[...] sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.” (BRASIL, 2007). Com isso, procura-se evitar que mulheres, na hora do parto, acabem peregrinando a diferentes hospitais e maternidades, em busca de atendimento. Situação essa, que pode contribuir para o aumento da mortalidade materna e infantil, além de causar desconforto e insegurança para a gestante em um momento em que já se encontra envolta em inúmeros sentimentos inerentes ao parto.

No dia 2 de julho de 2010, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) votou por unanimidade a criação de um órgão único da ONU encarregado de acelerar os progressos para alcançar a igualdade de gênero e fortalecer a autonomia das mulheres. A nova Entidade da ONU para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres, ou ONU Mulheres, reúne quatro agências e escritórios da Organização: o Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM), a Divisão para o Avanço das Mulheres (DAW), o Escritório de Assessoria Especial em Questões de Gênero e o Instituto Internacional de Treinamento e Pesquisa para a Promoção da Mulher (INSTRAW). No caso do Brasil, a ONU Mulheres tem um escritório localizado em Brasília. O intuito principal desta ONU Mulher é promover a defesa das mulheres a partir de 05 (cinco) premissas, quais sejam:

- Aumentar a liderança e a participação das mulheres;
- Eliminar a violência contra as mulheres e meninas;
- Engajar as mulheres em todos os aspectos dos processos de paz e segurança;
- Aprimorar o empoderamento econômico das mulheres;
- Colocar a igualdade de gênero no centro do planejamento e dos orçamentos de desenvolvimento nacional. (NAÇÕES UNIDAS BRASIL,

2016, n. p.).

Para os autores Heloisa Helena Gomes Barbosa e Vitor de Azevedo Almeida Junior, os temas relacionados às mulheres, especialmente no tocante à busca da igualdade e da não discriminação, são pautas de debates e de estudos há bastante tempo, em diferentes frentes e recortes temáticos “[...] no campo das Ciências Sociais, relativos aos direitos que lhes eram negados, em particular na área jurídica, os quais certamente contribuíram para as conquistas alcançadas ao longo do século XX [...]” (BARBOSA; ALMEIDA JÚNIOR, 2017, p. 241). Sobre este aspecto, Gonçalves afirma:

No que se refere à garantia dos direitos humanos das mulheres, a adoção de um parâmetro universalista, ainda que com um amplo espaço para relativismos culturais, é de grande importância. Isso porque, ao redor do mundo, mulheres sofrem graves obstruções à fruição de seus direitos, o que muitas vezes é justificado com base em práticas culturais historicamente definidas. (GONÇALVES, 2013, p. 82)

Porém, apesar disso, ainda é necessário abordar até que ponto as mulheres estão tendo seus direitos garantidos. Maria Berenice Dias destaca o reconhecimento de que as mulheres têm lutado arduamente na conquista de direitos iguais e para Bobbio promoveram a maior revolução deste século. Salienta, ainda, que as mulheres não se calaram e reuniram-se em torno dos movimentos sociais em busca de inserção na sociedade e igualdade de condições com os homens (DIAS, 2000 apud DIEHL, 2016).

Por meio dos movimentos sociais as mulheres buscaram e garantiram o direito de igualdade perante os homens na sociedade, ao menos formalmente. Gonçalves assevera que mesmo sendo direito fundamental ainda é preciso buscar retirar ideias conservadoras e culturais de que as mulheres não possuem a mesma capacidade que os homens, pois:

[...] a enunciação genérica de igualdade enquanto direito fundamental não é suficiente para garanti-la aos sujeitos individualmente identificados. No caso das mulheres, nem a previsão de direitos específicos assegura o seu respeito no cotidiano. Isso porque, embora as previsões normativas relacionadas a direitos humanos devam ser plenamente observadas, na prática as interpretações legais ainda não acompanham as movimentações e reivindicações de certas parcelas da sociedade. Não estão atentas a demandas específicas e encontram-se atreladas a concepções conservadoras e tradicionais do que é masculino e feminino, operando apenas com estas duas categorias e ainda de maneira bastante estereotipada.

(GONÇALVES, 2013, p. 67).

A luta de mulheres vem de diversas frentes, entre as quais a OMS, que publicou em setembro de 2014, o documento “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, tratando da violência obstétrica, onde afirma que:

Nas últimas décadas, as taxas de assistência institucional para o parto melhoraram porque as mulheres estão sendo cada vez mais incentivadas a utilizar as instituições de saúde para o parto, por meio de ações para geração de demanda, mobilização comunitária, educação, incentivos financeiros ou medidas políticas.

Contudo, um crescente volume de pesquisas sobre as experiências das mulheres durante a gravidez, e em particular no parto, descreve um quadro perturbador. No mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014, n. p.).

Em função dessa realidade, a OMS apresentou cinco medidas a serem tomadas no sentido de evitar e eliminar o desrespeito e os abusos contra as mulheres durante a assistência institucional ao parto no mundo inteiro, a saber:

1. Maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos (...)
2. Começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência (...)
3. Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto (...)
4. Produzir dados relativos a práticas respeitadas e desrespeitosas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais (...)
5. Envolver todos os interessados, incluindo as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014, n. p.).

Como se pode verificar a história da violência contra as mulheres perpassa por uma questão cultural de dominação, onde a família, a sociedade, a própria Igreja, a tinham como um ser inferior, detentor de menos direitos quando comparadas aos homens. A partir de constantes lutas e de enfrentamento dessas situações, as mulheres conseguiram conquistar voz e espaço, gradualmente e a duras penas. Mesmo que ainda sejam menos ouvidas e sofram menos discriminações que outrora, já se observa grandes avanços em termos de conquista e de garantia de direitos. Nesse contexto, como bem expressa Gonçalves:

A humanidade está em constante processo de construção e reconstrução de direitos, que variam conforme o período histórico e as experiências vivenciadas pela humanidade. De maneira simplificada, pode-se dizer que direitos são criados para evitar a perpetuação de determinadas violações, protegendo-se, assim, as pessoas de ofensas já anteriormente vividas. (GONÇALVES, 2013, p. 68).

Neste sentido, a próxima seção apresenta os Projetos de lei que têm a intenção de criminalizar a prática de violência obstétrica no país.

### 1.3 APRESENTAÇÃO DOS PROJETOS DE LEI QUE TRAMITAM NO INTUITO DE CRIMINALIZAR A PRÁTICA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Pesquisando a legislação brasileira, constata-se a existência de legislação genérica estadual a respeito da violência obstétrica, apesar de não haver lei federal específica abordando o tema. Estados como Santa Catarina e São Paulo são exemplos de legislação específica inovadora sobre o assunto. Santa Catarina, em 17 de janeiro de 2017, editou a Lei n. 17.097, enquanto São Paulo possui o Projeto de Lei 1.130, também de 2017, de autoria da deputada Leci Brandão, tratando da violência obstétrica.

Evidencia-se, porém, que mesmo sem lei específica, os atos de violência obstétrica, podem caracterizar fatos típicos e antijurídicos, já previstos no Código Penal, como os crimes de homicídio, de lesão corporal, de omissão de socorro e contra a honra.

Em termos de legislação federal, atualmente se encontram 3 Projetos de Lei sobre o assunto, todos em trâmite no Congresso Nacional. Trata-se do Projeto n. 7.633/2014, de autoria do deputado Jean Wyllys; o Projeto n. 8.219/2017, de autoria do deputado Francisco Floriano; e o Projeto n. 7.867/2017, de autoria da deputada Jô Moraes. Esses projetos dispõem sobre as diretrizes e os princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério e a erradicação da violência obstétrica.

O Projeto de Lei n. 7633 de 2014, é o que está a mais tempo tramitando na Câmara dos Deputados. Este projeto é composto por 31 artigos, tendo sido organizado em 4 títulos, assim definidos: Título I - Das diretrizes e dos princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério;

Título II - Da erradicação da violência obstétrica; Título III – Do controle dos índices de cesarianas e das boas práticas obstétricas; e Título IV – Disposições Gerais.

Os artigos iniciais do Projeto de Lei n. 7633/2014 tratam dos aspectos relacionados com a assistência ao parto humanizado, bem como os direitos da gestante e a elaboração de um Plano Individual de Parto, além de apresentar a proibição de determinadas práticas por parte da equipe profissional ao longo do parto.

No artigo 13 deste Projeto de Lei, se buscou conceituar e caracterizar a violência obstétrica, de modo que se possa ter pleno conhecimento quais são essas práticas, expressando que:

Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos (as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo (a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério. (BRASIL, 2014).

O artigo 14, por sua vez, aborda especificamente o que se considera como sendo ofensa verbal e física, e refere uma longa lista de possíveis práticas e expressões e/ou comentários que caracterizam essa situação, definindo:

I - tratar a mulher de forma agressiva, não empática, com a utilização de termos que ironizem os processos naturais do ciclo gravídico-puerperal e/ou que desvalorizem sua subjetividade, dando-lhe nomes infantilizados ou diminutivos, tratando-a como incapaz;  
II - fazer comentários constrangedores à mulher referentes a questões de cor, etnia, idade, escolaridade, religião, cultura, crenças, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, identidade de gênero e paridade;  
III - ironizar ou censurar a mulher por comportamentos que externem sua dor física ou psicológica e suas necessidades humanas básicas, tais como gritar, chorar, amedrontar-se, sentir vergonha ou dúvidas; ou ainda por qualquer característica ou ato físico tais como: obesidade, pêlos, estrias, evacuação, dentre outros;  
IV – preterir ou ignorar queixas e solicitações feitas pela mulher atendida durante o ciclo gravídico-puerperal, referentes ao cuidado e à manutenção de suas necessidades humanas básicas;  
V - induzir a mulher a aceitar uma cirurgia cesariana sem que seja necessária, mentindo sobre riscos imaginários, hipotéticos e não comprovados, e ocultando os devidos esclarecimentos quanto aos riscos à vida e à saúde da mulher e do conceito, inerentes ao procedimento cirúrgico; [...] (BRASIL, 2014).



E o artigo 16 traz os direitos do recém-nascido, encerrando assim o Título I. Ao longo do Título II são apresentados os diversos modos possíveis para a plena erradicação da violência obstétrica, mencionando, no art. 17, as medidas que precisam ser tomadas quando se identificar a violação do direito.

Art. 17 – Todos os casos de violência obstétrica praticados pelos profissionais da equipe de saúde serão relatados à ouvidoria dos serviços de saúde e às Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas - CMICBPO, e constituem infração à legislação sanitária federal, implicando obrigatoriamente na aplicação das penalidades previstas nesta Lei ao estabelecimento de saúde.

§ 1º - Os e as profissionais de saúde que praticarem atos de violência obstétrica ficam pessoalmente sujeitos à responsabilização civil e criminal decorrente de suas condutas.

§ 2º - Os casos de violência obstétrica serão também notificados aos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem, para os devidos encaminhamentos e aplicações de penalidades administrativas aos profissionais envolvidos. (BRASIL, 2014).

Os demais artigos do Título II destacam a importância de que sejam disseminadas informações a respeito da violência obstétrica, destacando que este deve ser um trabalho realizado pelos hospitais e maternidades, por meio de cartazes informando sobre as práticas humanizadas. Em se tratando das escolas e universidades, que atuam na formação de profissionais de saúde, estas devem inserir conteúdos em seus currículos, voltados às boas práticas no atendimento da mulher.

Além disso, também reforçam os direitos e a proteção à vida, com ênfase na garantia de que não sofram qualquer forma de discriminação, reforçando que estas orientações se aplicam ao Sistema Único de Saúde e a toda a rede de saúde suplementar e filantrópica do país, bem como aos serviços de saúde prestados de forma autônoma. Ainda traz orientações de como preservar os direitos sexuais e reprodutivos, de mulheres, crianças, homens e famílias. Destacando a responsabilidade do Poder Executivo Federal, juntamente com instituições de ensino e de saúde, bem como entidades representantes da sociedade civil, em praticar regularmente as estratégias promovidas pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2014).

O Título III foi elaborado a partir da preocupação com a alta incidência de

cesarianas e estabelece um índice a ser respeitado para controlar essa ação, determinando que os números de parto cesáreo não devem ultrapassar os estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Cabe a fiscalização às Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas (CMICBPO), as quais deverão “[...] realizar o controle, o monitoramento e a mobilização social de profissionais e instituições para a redução dos índices de cesariana no país [...]”, conforme o §1º do artigo 26 (BRASIL, 2014).

O outro projeto que se encontra tramitando no Congresso Nacional é o PL n. 7867 de 2017. Este projeto “Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério [...]”, apresentando 7 artigos (BRASIL, 2017a).

Inicialmente o Projeto n. 7867/2017 aborda os objetivos e a pertinência da elaboração de um plano de parto, considerando que este plano deveria ser tratado como uma obrigação. Em seguida, o projeto menciona as formas de violência obstétrica pela ofensa verbal e física. E no seu artigo 6º apresenta a sanção pelo descumprimento dos dispositivos expressos neste projeto de lei, determinando que: “O descumprimento dessa lei sujeitará os infratores às penas previstas na legislação da esfera sanitária, penal e civil.” (BRASIL, 2017a).

Já o Projeto de Lei n. 8219, de 2017, que “Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após.” (BRASIL, 2017b), apresenta somente 4 artigos, sendo que no seu art. 2º define que por violência obstétrica, se entende: “[...] a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia.” (BRASIL, 2017b). O seu artigo 3º expressa a caracterização das práticas violentas, determinando que:

Constitui violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais da saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após:

- I - negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal;
- II – proferir comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc;
- III - ofender, humilhar, xingar, insultar ou debochar da mulher ou sua família;
- IV - negligenciar o atendimento de qualidade;
- V – impedir a presença de um acompanhante de sua escolha durante todo o período de duração do trabalho de parto, parto e pós parto;
- VI – submeter a cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da

mulher;

VII - impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto, impedir o alojamento conjunto mãe e bebê, levando o recém-nascido para berçários sem nenhuma necessidade médica, apenas por conveniência da instituição;

VIII - impedir ou dificultar o aleitamento materno (impedindo amamentação na primeira hora de vida, afastando o recém nascido de sua mãe, deixando-o em berçários onde são introduzidas mamadeiras e chupetas etc.).

IX - realizar procedimento cirúrgico sem o conhecimento e consentimento da mulher.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa (BRASIL, 2017b).

Importante destacar, que diferentemente dos outros dois Projetos de Lei considerados neste estudo, no PL n. 8219/2017 se verifica no artigo 3º a atribuição de uma pena específica para os casos em que se verificar o descumprimento dos dispositivos mencionados na lei. O 4º e último artigo desse Projeto de Lei, trata sobre o uso desnecessário da episiotomia, determinado que este procedimento é considerado como sendo inadequado e violento, e como tal deve ser utilizado “[...] exclusivamente, nos casos de sofrimento do bebê ou complicação no parto que coloque em risco a vida e a saúde da mãe e do bebê, devendo ser motivada no prontuário médico da mulher [...]”, especificando ainda a pena para tal de “[...] detenção, de um ano a dois anos, e multa.” (BRASIL, 2017b).

Os projetos de lei ora apresentados têm a intenção de tratar a questão da violência obstétrica de forma a reconhecê-la como um modo de violência contra a mulher, identificando sua prática, punindo seus responsáveis, e promovendo a sua erradicação. Os três projetos aqui abordados têm objetivos bastante similares, e mesmo estando organizados de modos diferentes, procuram definir medidas capazes de responsabilizar e de punir os profissionais que praticaram esses atos, que atentam contra a dignidade humana da mulher, além das diversas outras marcas deixadas, tanto na mulher quanto em toda a família, em um momento que deveria ser de acolhimento, de afeto e de enorme emoção e memórias positivas.

No próximo capítulo, aborda-se a violência obstétrica, com ênfase para os direitos fundamentais e a dignidade humana da mulher, demonstrando a violência obstétrica institucionalizada como um gênero de violência contra a mulher. Finaliza-se abordando a legislação que trata deste assunto no direito comparado, considerando, para tanto, a Venezuela, a Argentina e o México.

## 2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A DIGNIDADE HUMANA DAS MULHERES

Mesmo com os esforços em garantir que a mulher tenha seus direitos assegurados, ainda assim, a violência contra as mulheres tem se mostrado presente em diferentes realidades e de modos diversos. Uma das formas de violência contra as mulheres que tem se tornado bastante notória na sociedade brasileira é a violência obstétrica, a qual, assim como os demais gêneros de violência, fere diretamente os direitos fundamentais e o princípio de dignidade humana das mulheres. Neste contexto, o presente capítulo apresenta os direitos fundamentais e o princípio da dignidade da pessoa humana, com ênfase na evolução dos direitos da mulher. Em seguida, aborda aspectos da violência obstétrica institucionalizada como um gênero de violência contra a mulher. Encerrando, faz uma análise da violência obstétrica no Direito Comparado, considerando como o tema é tratado na Venezuela, na Argentina e no México.

### 2.1 DIREITOS FUNDAMENTAIS E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA

Os direitos fundamentais são direitos pelos quais estão garantidas condições mínimas para que uma pessoa possa viver plena e sadiamente. Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco, sobre o desenvolvimento dos direitos fundamentais no sistema jurídico brasileiro, explicam o seguinte:

Podemos dizer que os direitos fundamentais são um conjunto de faculdades e instituições que somente faz sentido num determinado contexto histórico. O recurso à História mostra-se indispensável para que, à vista da gênese e do desenvolvimento dos direitos fundamentais, cada um deles se torne mais bem compreendido. (MENDES; BRANCO, 2012, p. 214).

Além disso, estes autores afirmam ainda que “No Brasil, os direitos fundamentais são protegidos nas relações entre particulares por meios variados [...]” (MENDES; BRANCO, 2012, p. 260). De forma que, diante dessas considerações, não se pode olvidar que “Os direitos fundamentais são um tipo particular de garantias jurídicas destinadas a salvaguardar a liberdade e a autonomia individuais.” (MENDES; BRANCO, 2012, p. 283). Alexandre de Moraes, com muita ênfase, afirma que Direitos Fundamentais:

São direitos constitucionais na medida em que se inserem no texto de uma constituição cuja *eficácia* e *aplicabilidade* dependem muito de seu próprio enunciado, uma vez que a Constituição faz depender de legislação ulterior a aplicabilidade de algumas normas definidoras de direitos sociais, enquadrados entre os fundamentais. Em regra, as normas que consubstanciam os direitos fundamentais democráticos e individuais são de eficácia e aplicabilidade imediata. A própria Constituição Federal em sua norma síntese, determina tal fato dizendo que as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais tem aplicação imediata. (MORAES, 2010, p. 32, grifo do autor).

Sobre este pensamento, Pedro Lenza sustenta que a Constituição Federal de 1988 classifica os direitos fundamentais em cinco importantes grupos que são “[...] os direitos e deveres individuais e coletivos, direitos sociais, direitos de nacionalidade, direitos políticos e partidos políticos [...]”, que estão preconizados no título II, artigos 5º ao 17º (LENZA, 2009, p. 670). Na concepção de José Afonso da Silva, a classificação dos Direitos Fundamentais no Direito Constitucional Brasileiro decorre de seu conteúdo (SILVA, J., 2010). De acordo com esse critério se tem:

(a) direitos fundamentais do *homem-indivíduo*, que são aqueles que reconhecem autonomia aos particulares, garantindo iniciativa e independência aos indivíduos diante dos demais membros da sociedade política e do próprio Estado (...); (b) direitos fundamentais do *homem-nacional*, que são os que têm por conteúdo e objeto a definição da nacionalidade e suas faculdades; (c) direitos fundamentais do *homem-cidadão*, que são os direitos políticos (...); (d) direitos fundamentais do *homem-social*, que constituem os direitos assegurados ao homem em suas relações sociais e culturais; (e) direitos fundamentais do *homem-membro de uma coletividade*, que a Constituição adotou como *direitos-coletivos* (...); (f) uma nova classe que se forma é a dos direitos fundamentais ditos de terceira geração, direitos fundamentais do homem-solidário [...] (SILVA, J., 2010, p. 183-184, grifo do autor).

Nesse sentido, a atual situação dos direitos fundamentais recorda que “O constituinte reconheceu ainda que os direitos fundamentais são elementos integrantes da identidade e da continuidade da Constituição, considerando, por isso, ilegítima qualquer reforma constitucional tendente a suprimi-los (art. 60, § 4º).” (MENDES; BRANCO, 2012, p. 884). Sendo assim, “Os direitos fundamentais são, a um só tempo, direitos subjetivos e elementos fundamentais da ordem constitucional objetiva.” (MENDES; BRANCO, 2012, p. 884). E os mesmos autores ainda relatam que:

Na sua concepção tradicional, os direitos fundamentais são *direitos de defesa* (*Abwehrrechte*), destinados a proteger determinadas posições subjetivas contra a intervenção do Poder Público, seja pelo (a) não impedimento da prática de determinado ato, seja pela (b) não intervenção em situações subjetivas ou pela não eliminação de posições jurídicas. (MENDES; BRANCO, 2012, p. 884, grifo do autor).

A ideia de princípios constitucionais está intimamente ligada à noção de fundamento, sendo este o pressuposto teórico que orienta e oferece coerência ao arcabouço lógico e teleológico do sistema jurídico constitucional. Princípios podem ser definidos como “[...] verdades ou juízos fundamentais, que servem de alicerce ou de garantia de certeza a um conjunto de juízos, ordenados em um sistema de conceitos relativos a dada porção da realidade.” (REALE, 2002, p. 60).

Em sentido semelhante, tem-se a citação de Sérgio Pinto Martins usando a conceituação dada por José Cretella Jr., para quem “[...] os princípios de uma ciência são as proposições básicas, fundamentais, típicas que condicionam todas as estruturações subsequentes. Princípios, neste sentido, são os alicerces da ciência.” (MARTINS, 2008, p. 37).

Os princípios constitucionais são normas que sustentam todo o ordenamento jurídico, tendo por função principal conferir racionalidade sistêmica e integralidade ao ordenamento constitucional. Podem ser expressos mediante enunciados normativos ou figurar implicitamente no texto constitucional. Dentre os muitos princípios que norteiam o sistema jurídico e constitucional brasileiro está a dignidade da pessoa humana, de modo que tratar das garantias e dos direitos dos indivíduos está intimamente ligado ao estudo deste supraprincípio.

Seguindo a sustentação de Rizzatto Nunes, a dignidade da pessoa humana, “[...] é um verdadeiro supra princípio constitucional que ilumina todos os demais princípios e normas constitucionais e infraconstitucionais.” (NUNES, 2009, p. 53). O princípio da dignidade da pessoa humana deve, assim, nortear as relações sociais e todo o Estado, sendo ele o maior bem jurídico tutelado, cabendo ao Estado Democrático de Direito ter como preocupação central, os seres humanos. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 consagrou no art. 1º, inciso III a dignidade da pessoa humana como um fundamento do Estado brasileiro. “Os princípios constitucionais formam a estrutura de todo o ordenamento jurídico.” (NUNES, 2009, p. 39).

Para Ingo Wolfgang Sarlet, uma conceituação de dignidade da pessoa

humana é, no mínimo, difícil de ser obtida, já que a matéria envolve “[...] conceito de contornos vagos e imprecisos, caracterizada por sua ambiguidade e porosidade.” (SARLET, 2002, p. 38-39). Segue o autor afirmando que:

Uma das principais dificuldades (...) reside no fato de que no caso da dignidade da pessoa, diversamente do que ocorre com as demais normas jusfundamentais, não se cuida de aspectos mais ou menos específicos da existência humana (integridade física, intimidade, vida, propriedade, etc.), mas, sim, de uma qualidade tida como inerente a todo e qualquer ser humano, de tal sorte que a dignidade (...) passou a ser habitualmente definida como constituindo o valor próprio que identifica o ser humano como tal [...] (SARLET, 2002, p. 38-39).

Portanto, a dignidade da pessoa humana é um dos princípios ditos intrínsecos aos seres humanos, devendo ser acessível a todos, independentemente de seu gênero, de sua condição social, cultural e de sua conduta, contribuindo com a definição da dignidade humana. A dignidade da pessoa humana é um dos princípios que norteia as relações do Estado com a sociedade. Dessa forma, os seres humanos devem ser e estar no centro das preocupações do Estado Democrático de Direito, e sendo assim “[...] a dignidade da pessoa humana deve ser o principal bem jurídico tutelado do Estado.” (ANGELIN, 2010a, p. 52).

Fábio Konder Comparato trata das revelações históricas, dizendo que nenhum indivíduo em razão de sua etnia, gênero, grupo religioso, classe social, nação, ou de qualquer outra, pode ser considerado superior aos demais. Assim, “[...] todos os seres humanos, apesar das inúmeras diferenças biológicas e culturais que os distinguem entre si, merecem igual respeito, como únicos entes no mundo capazes de amar, descobrir a verdade e criar a beleza.” (COMPARATO, 2003, p. 1).

Deste modo, torna-se importante considerar a dignidade da pessoa humana, como sendo uma conquista ético-jurídica, pois é a resposta às atrocidades cometidas durante a história, visto que, “[...] foi, claramente, a experiência nazista que gerou a consciência de que se devia preservar, a qualquer custo, a dignidade da pessoa humana [...]” e disso resultou a Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>1</sup> (NUNES, 2009, p. 50). Sobre a Declaração dos Direitos Humanos, Gonçalves

---

<sup>1</sup> A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi adotada em 10 de dezembro de 1948, com aprovação de 48 Estados-partes das Nações Unidas e com apenas oito abstenções. Tanta aceitação e a inexistência de qualquer voto contrário às suas disposições conferiram à Declaração o significado de plataforma comum de ação, afirmando a existência de uma ética universal, construída a partir de um consenso sobre valores a serem respeitados por todos os Estados que a ratificaram (PIOVESA, 2006, p. 145 apud GONÇALVES, 2013, p. 73).

assevera que:

O texto da Declaração é extremamente amplo, compreendendo e reconhecendo uma gama de direitos e faculdades sem os quais um ser humano não poderia desenvolver sua personalidade física, moral e intelectual. Destaca-se o seu caráter de universalidade: é aplicável a todas as pessoas, de todos os países, raças, religiões e sexos, seja qual for o regime político dos territórios nos quais incide. (GONÇALVES, 2013, p. 73).

Buscando enfatizar o direito à dignidade voltada para as mulheres, mais especificamente, às mulheres gestantes, foco do presente estudo, tem-se a afirmação da Organização Mundial da Saúde que expressa enfaticamente que:

[...] 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. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014, n. p.).

Neste contexto, a dignidade é reconhecida como fundamento da autonomia da mulher, muito mais do que um princípio fundamental para a afirmação do estado democrático, este é um princípio que acaba por legitimar e conferir unidade de sentido a toda ordem constitucional, significando a proteção da pessoa, indivíduo portador de direitos e deveres, nas relações em que participa, inclusive na relação médico-paciente. Até porque, como afirma Gonçalves, um ambiente de desigualdade tende a favorecer violações a direitos humanos de diversas ordens. Sendo que, no caso específico das mulheres, pode significar obstruções ao pleno acesso à saúde – em particular sexual e reprodutiva – à educação etc., o que contribui para colocá-las em situações que potencialmente exponham a risco suas vidas, integridade ou dignidade (GONÇALVES, 2013).

A dignidade da pessoa humana serve de mandamento máximo dos outros princípios garantidores dos direitos fundamentais, como os sociais (MARIANI; NASCIMENTO NETO, 2016). Diante disso, Gonçalves adverte que mesmo havendo regramentos específicos que garantam direitos a todos e quaisquer cidadãos, pode-se verificar que nos dias atuais ainda existem condutas que violam estes direitos.

Inobstante haja instrumentos jurídicos e sistemas de garantia destinados à proteção dos direitos humanos das mulheres, ainda se verificam, em pleno século XXI, casos estupefacentes de constrangimento, violação, desrespeito e agressão à dignidade humana das mulheres, afrontando seus direitos mais fundamentais. (GONÇALVES, 2013, p. 33).



A promoção e garantia da dignidade da mulher em todas as situações por ela vivenciadas é a condição almejada e que vem sendo foco de inúmeras ações de luta e discussões na sociedade, buscando abranger os mais variados temas, dentre eles a violência obstétrica, reconhecida como um gênero de violência contra a mulher, o qual será tratado no próximo item deste capítulo.

## 2.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONALIZADA: UM GÊNERO DE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

A violência marca a trajetória histórica das mulheres, mostrando-se inclusive como uma construção social, já que os papéis opressores masculinos e femininos são naturalizados e não naturais. Neste sentido, Elizabeth Eriko Ishida Nagahama e Silvia Maria Santiago explicam que somente a partir da década de 1980 que se verifica uma preocupação voltada a um parto que respeitasse cada mulher como ser individual, portadora de características e peculiaridades próprias, com autonomia e dignidade, movimento este que ficou conhecido como “humanização do parto”. Em função das práticas extremamente técnicas que vinham sendo exercidas pela medicina na assistência reprodutiva, a humanização do parto acabou assumindo relevância a nível mundial, objetivando a promoção da valorização do ser humano (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005). De acordo com o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres:

O parto e o nascimento de um filho são eventos marcantes na vida de uma mulher. Infelizmente muitas vezes são lembrados como uma experiência traumática na qual a mulher se sentiu agredida, desrespeitada e violentada por aqueles que deveriam estar lhe prestando assistência. A dor do parto, no Brasil, muitas vezes é relatada como a dor da solidão, da humilhação e da agressão, com práticas institucionais e dos profissionais de saúde que criam ou reforçam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e de seu corpo. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 7).

A violência obstétrica é caracterizada pela Rede Parto Princípio, levando em conta relatos de mulheres vítimas de algum tipo de violência durante a gestação e o parto, bem como as legislações vigentes na Venezuela e Argentina acerca do tema, apresentando a seguinte lista de práticas e possibilidades:

Dos atos caracterizadores da violência obstétrica: são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis, conforme se segue.

Caráter físico: ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas.<sup>2</sup>

Caráter psicológico: toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio.<sup>3</sup>

Caráter sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo.<sup>4</sup>

Caráter institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada.<sup>5</sup>

Caráter material: ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica.<sup>6</sup>

Caráter midiático: são as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contra-indicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação.<sup>7</sup> (PARTO PRINCÍPIO, 2012, p. 60-61).

É de conhecimento que essas intervenções realizadas rotineiramente para acelerar o trabalho de parto e parto podem provocar diversas complicações para mãe e bebê, inclusive aumentam o risco de morbimortalidade de ambos. Essa abordagem que mais se assemelha a uma linha de montagem não considera as necessidades e diferenças de cada indivíduo, não considera a fisiologia do parto e

<sup>2</sup> Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada.

<sup>3</sup> Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais.

<sup>4</sup> Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento.

<sup>5</sup> Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes.

<sup>6</sup> Exemplos: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, sob argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante.

<sup>7</sup> Exemplos: apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, ridicularização do parto normal, merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno, incentivo ao desmame precoce.

nascimento além de submeter mãe e bebê a riscos desnecessários (PARTO PRINCÍPIO, 2012).

As discussões que envolvem a questão da humanização e dos direitos das mulheres, vêm ocupando o cenário internacional, incentivando os estados a desenvolverem políticas de atenção às mulheres. A título exemplificativo, Carmen Simone Grilo Diniz menciona a inclusão no programa da Conferência Internacional de Midwifery, em setembro de 2000, de diversas referências a *humane care*<sup>8</sup> e *humane approach*<sup>9</sup>. Bem como a Conferência Internacional sobre Humanização do Parto, apoiada por instituições como UNICEF e Fundos das Nações Unidas para Infância e para Assuntos de População (FNUAP), em novembro de 2000, onde se destacou a pauta do conceito de maternidade segura, além de outras questões sobre o cuidado humanizado no parto e na maternidade como um modo de promover o direito humano (DINIZ, C., 2001).

No caso do Brasil, a garantia à saúde de forma plena está presente também na Constituição Federal de 1988, na qual se verificam importantes avanços no que diz respeito à defesa e ascensão da pessoa humana, ao definir o princípio da dignidade da pessoa humana como base do direito constitucional, por meio do direito à vida, à saúde, à segurança social, à liberdade, dentre outros; incumbindo ao Estado o dever de promover políticas públicas objetivando concretizá-los (BRASIL, 1988). Além disso, o art. 3º da Lei n. 11.340/2006, define expressamente que:

Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à **saúde**, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2006, grifo meu).

Dentre os direitos à saúde que a mulher detém, está a abordagem realizada a partir da preocupação na qualidade do acompanhamento no pré-natal, na assistência ao parto e pós-parto para a mãe e para o filho, por parte do Ministério da Saúde, expresso no Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), lançado em 2000, o qual apresentou o termo parto humanizado (BRASIL, 2002). Camila Pimentel e outros autores salientam que é importante assegurar a condição da parturiente,

---

<sup>8</sup> Cuidados humanos.

<sup>9</sup> Abordagem humana.

[...] como sujeito ativo e protagonista de sua experiência, tendo em vista as problematizações levantadas pelo movimento de humanização do parto e do nascimento sobre as noções de risco, autonomia, sexualidade e poder. Ou seja, refletir sobre os elementos vinculados àquilo que o movimento denomina empoderamento da mulher. (PIMENTEL et al., 2014, p. 173).

Conforme expresso pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no documento “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”:

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014, n. p.).

Ainda de acordo com a OMS, 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 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Para efetivar essa garantia da mulher, a OMS enfaticamente afirma que os sistemas de saúde são responsáveis pelo modo como as mulheres são tratadas durante o parto, e devem garantir o desenvolvimento e a implementação de políticas claras sobre direitos e normas éticas, apoiando e treinando os profissionais de saúde, em todos os níveis, de forma que estejam aptos a proporcionar às mulheres grávidas um tratamento digno (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Desta feita, cabe mencionar que no Brasil, além das leis voltadas à proteção de mulher, existem algumas portarias do Ministério da Saúde que estabelecem especificamente a assistência às parturientes: Portaria 569/2000 (BRASIL, 2000), trata do programa de humanização no pré-natal e no nascimento; já a Portaria 1.067/2005 (BRASIL, 2005c), instaurou a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal; em 2009 a Portaria 1.820/2009 (BRASIL, 2009) elencou os direitos e deveres dos usuários da rede de saúde brasileira e; mais recentemente, a tem-se a Portaria 1.459/2011 que é a Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Apesar desses instrumentos legais voltados a garantir a dignidade, o respeito e os direitos das mulheres, ainda assim, a violência obstétrica, tema central deste estudo, se mostra uma prática frequente no Brasil. De acordo com a pesquisa

realizada pela Fundação Perseu Abramo & SESC, em 2010, que tinha o título “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços Públicos e Privados”, se constatou que a cada quatro mulheres brasileiras, uma afirma ter sofrido maus-tratos durante o parto, o que indica a ocorrência do parto como um procedimento mecanizado, no qual protocolos são meramente cumpridos, desrespeitando as individualidades de cada mulher, o que indica a violência obstétrica como uma violência institucionalizada, que ocorre disfarçada (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO, 2010).

Como visto anteriormente neste trabalho, nos Projetos de Lei voltados a abordagem da violência obstétrica, como no Projeto de Lei n. 7633 de 2014 e no Projeto de Lei n. 7867 de 2017; a prática do parto pelo método cesariano, sem a devida necessidade clínica deverá ser considerada como uma forma de violência obstétrica.

Neste sentido, o Projeto de Lei n. 7633 de 2014 trata desse tema no seu Título III – Do controle dos índices de cesarianas e das boas práticas obstétricas, elaborado exatamente a partir dos altos índices dessa prática no Brasil. Já o Projeto de Lei n. 7867 de 2017, de modo semelhante, aborda o assunto no inciso VI do seu artigo 3º, artigo onde estão expressas as formas que caracterizam práticas obstétricas violentas, determinando que submeter a cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher. Com relação às altas taxas de cesarianas no Brasil, têm-se os dados expressos pela Rede Parto do Princípio, que trazem:

As taxas de cesáreas no Brasil há muito ultrapassaram os limites toleráveis e continuam aumentando a cada ano. Em 2007, 47,0% dos nascimentos se deram por via cirúrgica, sendo que na rede pública a proporção de cirurgias foi de 35,0% e, no setor suplementar, de 80,0% (TAVARES, 2011, n. p.).

O país lidera o ranking mundial de cesáreas e tem que reduzir drasticamente essa taxa para se adequar às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelecem que até 15% dos nascimentos podem ser operatórios. Mulheres foram e continuam sendo submetidas a uma cirurgia de grande porte sem necessidade e sem esclarecimento adequado dos riscos e complicações inerentes ao procedimento. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 8).

Similar foram os dados expressos por Belli; Cruz e Leão, no Blog “Violência Obstétrica”, que citam a pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre o parto

e nascimento”<sup>10</sup>, a qual acompanhou 23.984 mulheres e seus bebês, em 191 municípios de todos os estados brasileiros, entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012; identificando que apesar de 66% das mulheres preferirem o parto normal no início da gravidez; o percentual de cesarianas foi de 52%, sendo que o setor privado, a proporção de cesarianas é bem maior, chegando a 88% dos nascimentos. No setor público, envolvendo serviços próprios do SUS e os contratados do setor privado, as cesarianas chegam a 46%, cabendo destacar que a recomendação da OMS é para que as cesarianas não excedam 15% do total de partos, pois estudos internacionais vêm demonstrando os riscos das elevadas taxas de cesariana tanto para a saúde da mãe quanto a do bebê (BELLI; CRUZ; LEÃO, 2014).

Por si só, esses dados estatísticos já representam elementos capazes de indicar que o modo de nascer no Brasil está indo contra o que se considera como sendo o ideal para as mulheres e os bebês, o que indica o desrespeito pelos seus direitos. No entanto, além disso, apenas 59% tiveram o seu direito previsto por Lei e foram orientadas sobre a maternidade de referência para internação do parto; e uma parcela significativa das maternidades não apresentou o conjunto completo de medicamentos e equipamento mínimos necessários ao atendimento da mãe e do bebê (BELLI; CRUZ; LEÃO, 2014). Ou seja, de fato a violência contra a mulher assume diferentes formas e modelos, mas se inicia com a negligência na garantia da proteção de seus direitos fundamentais, ferindo a sua dignidade enquanto pessoa humana.

Mais recentemente, em 2017, foi publicado o artigo original de Carolina Coelho Palma e Tagma Marina Schneider Donelli, que apresenta uma pesquisa realizada ao longo de 3 meses, envolvendo 1626 mulheres, adultas, primíparas ou múltiparas, que deram à luz em maternidades públicas ou privadas brasileiras. São mulheres pertencentes às cinco diferentes regiões do país, que responderam ao Questionário de Avaliação de Violência no Parto, que foi disponibilizado nas principais redes sociais da internet pela publicação do endereço eletrônico que deu acesso ao questionário. De acordo com as informações obtidas por meio desta pesquisa, 51,6% da amostra responderes realizaram cesárea, indicando que esta continua sendo uma prática bastante comum e com altos índices no Brasil,

---

<sup>10</sup> Trata-se de um estudo multicêntrico de base hospitalar com abrangência nacional, coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP-Fiocruz) e com participação de renomadas instituições públicas de ensino e pesquisa. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/resultados-esperados/>>.

contrariando o exposto pela OMS (PALMA; DONELLI, 2017).

As pesquisadoras mencionam que a maioria dos dados que obtiveram em seus estudos são similares aos resultados da pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, realizada em 2012, mencionada anteriormente, apontando que:

[...] a taxa de realização de cesáreas entre as participantes foi de 51,6%, sendo que na referida pesquisa foi de 52%. Cabe lembrar que, segundo a OMS (2015), taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal. (PALMA; DONELLI, 2017, p. 220).

A investigação realizada por Palma e Donelli quanto às experiências e sentimentos vivenciados pelas participantes durante o atendimento recebido pelos profissionais de saúde em seus partos, obtiveram os seguintes resultados “[...] 52,3% (...) sentiu-se inferior, vulnerável e insegura; 49,8% (...) sentiu-se exposta e sem privacidade; 42,2% (...) sentiu-se pouco a vontade para fazer perguntas porque não respondiam ou respondiam mal.” (PALMA; DONELLI, 2017, p. 219).

Em um parto normal, para a verificação da dilatação do colo do útero, é feito o procedimento conhecido como exame de toque. Ocorre que em muitos casos esse simples exame acaba se tornando uma da prática que caracteriza a violência obstétrica em função de ser realizado repetidas vezes, por diferentes profissionais. Neste sentido, Palma e Donelli advertem:

A realização de toques vaginais repetidos e realizados por diferentes pessoas apresentou-se como preditor para a vivência de violência no parto. Assim, além deste procedimento potencializar a sensação de dor na mulher, muitas vezes, por ser realizado sem esclarecimentos ou seu consentimento, acaba por aumentar sua sensação de submissão e vulnerabilidade. Muitas vezes, esta intervenção é realizada sem preservar a privacidade da mulher, deixando-a exposta à vista de outros profissionais e até mesmo outros familiares, que muitas vezes, estão no mesmo ambiente, como acompanhantes de outras parturientes. (PALMA; DONELLI, 2017, p. 222).

Sobre esta prática, a Rede Parto Princípio segue explicando que além de muitas vezes acabar sendo exposta à diferentes pessoas como profissionais de saúde, alunos, estagiários, que realizam exames na mulher sem lhe informar ou detalhar os motivos para tais exames, ou ainda os procedimentos que serão realizados:

Em hospitais escola, é comum ter várias pessoas juntas ou em sequência para realizar exame de toque vaginal. A mulher não é informada dos nomes, da qualificação, da necessidade e riscos do procedimento, ou mesmo das informações sobre a progressão do seu próprio trabalho de parto. Ela também não é consultada a permitir ou negar o procedimento. (PARTO PRINCÍPIO, 2012, p. 93).

Considerando os procedimentos e condutas praticadas pelos profissionais de saúde que atendem ao parto, e que caracterizam a prática de violência obstétrica, a pesquisa realizada por Palma e Donelli, indicou que:

[...] 29,7% (...) teve o contato com seu bebê adiado, para que o profissional realizasse procedimentos desnecessários ou que poderiam esperar; 29,0% (...) teve corte imediato do cordão umbilical; 27,7% (...) teve seu bebê levado imediatamente para a sala de procedimentos, sem que nenhum profissional lhe explicasse o que estava acontecendo com ele; impediram 26,8% (...) de amamentar ou dificultaram o aleitamento na 1ª hora de vida do bebê, sem motivos para justificar esta atitude. (PALMA; DONELLI, 2017, p. 219).

Considerando a situação preocupante em termos de violência obstétrica, outra ação que se destaca na tentativa de monitorar, prevenir, informar e orientar as mulheres em relação à violência obstétrica é o Observatório da Violência Obstétrica no Brasil, que foi lançado em 03 de novembro de 2016, no Auditório da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, o qual tem como objetivo discutir, dialogar e articular junto à sociedade civil e o Sistema Único de Saúde sobre a qualidade da assistência prestada às mulheres em seus processos de gestação, parto e abortamento. Integrando a proposta da Rede Internacional de Observatórios da Violência Obstétrica, e vinculando-se a um Projeto de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Observa-se que ainda são poucos os estudos, pesquisas e dados sobre a violência obstétrica, porém independente dessa situação, é consenso que a instrumentar as mulheres com informação é a melhor estratégia no combate a este tipo de violência. Isso porque, em se tratando da institucionalização da violência obstétrica, esta se caracteriza em função da adoção do atendimento tecnicista, no qual se faz uso de técnicas abusivas. Esse modo de atender desconsidera a autonomia e o bem estar das mulheres, em nome de procedimentos médicos que estão voltados para uma técnica de controle do corpo, em que o médico especialista acaba impondo a sua vontade, eliminando a autonomia das mulheres de parir.



Enfrentar esse modelo de assistência implica em posicionar-se contra a atuação médica em que a gestante é tratada sem qualquer possibilidade de manifestar suas vontades e preferências (OLIVEIRA, 2016). A Rede Parto do Princípio explica claramente a difícil situação que se encontra a mulher gestante vítima de violência obstétrica, destacando que:

A relação de desigualdade entre a mulher e o profissional de saúde, a que Aguiar refere-se como assimetria da relação, torna-se bastante evidente se analisarmos as situações e seus possíveis desdobramentos do ponto de vista jurídico: uma paciente que, acuada ou agredida, reagir violentamente à ação sob ela impetrada pode, de acordo com o Artigo 331 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40, ser enquadrada sob o crime de desacato a funcionário público. À mulher, nenhuma proteção legal imediata é conferida, visto serem considerados os atos médicos concernentes a sua autoridade e atuação profissional. Além disso, há dificuldade para levar adiante, judicialmente, qualquer denúncia a respeito do caráter violento e danoso do profissional de saúde, como o relato mencionado anteriormente, de um médico que aponta a dificuldade de provar as agressões. De modo geral, as parturientes também desconhecem seus direitos, o que colabora para manter e perpetuar tais condutas abusivas, configurando a “crise da confiança” e da ética no exercício das relações. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 58-59).

Como se pode observar trata-se de uma questão bastante delicada, pois além dessa situação, ocorre que em muitos casos as mulheres, que são vítimas deste modo de violência, sequer percebem a sua prática, já que existe a questão cultural que afirma que o parto é um momento de “dor necessário”, ou, como diz o dito popular “ser mãe é padecer no paraíso”, ou seja, relaciona o materno, parir com sofrimento e dor, permitindo com isso que a violência obstétrica pareça como irrelevante e até mesmo como uma prática necessária. Conforme expresso na Rede Parto do Princípio as formas mais comuns de violência obstétrica são:

[...] realizar procedimentos sem esclarecimentos ou desconsiderar a recusa informada; utilizar inadequadamente procedimentos para acelerar partos e vagar leitos; prestar assistência sem observar as melhores evidências científicas disponíveis da segurança e/ou da efetividade das intervenções; submeter à mulher a jejum, nudez, raspagem de pelos, lavagem intestinal durante o trabalho de parto; não oferecer condições para a amamentação e para o contato do bebê sadio com a mãe; violar direitos da mulher garantidos por lei; descumprir normativas e legislação vigente; e coagir mulheres a contratarem serviços e planos (como fotografia e filmagem ou plano do tipo "apartamento") como única forma de garantir direitos já adquiridos por lei às mulheres. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2014, n. p.).

Nesse sentido, o Tribunal de Justiça de São Paulo ao julgar uma ação onde a parturiente foi impedida de ter contato com seu filho após o nascimento, condição

esta que facilita a amamentação, a qual é extremamente necessária nas primeiras horas de vida do nascituro. Julgou procedente a demanda, aduzindo ainda que as mulheres possuem total direito e proteção no trabalho de parto, nos termos que segue:

RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres tem pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico in re ipsa. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido (SÃO PAULO, 2017).

Um estudo realizado por Michele Gonçalves Silva apresentou expressões médicas que indicam violência obstétrica, além da motivação por parte dos médicos em realizar parto cesáreo (SILVA, M., 2014). A violência obstétrica, segundo Silva também envolve “[...] procedimentos desnecessários, que seriam episiotomia e ‘ponto do marido’<sup>11</sup>.” (SILVA, M., 2014, p. 819). Com relação à episiotomia, Simone Diniz informa que:

A partir da metade da década de 80, há evidência científica sólida recomendando a abolição da episiotomia de rotina (redução do seu uso a no máximo 10-15% de casos), uma vez que para a grande maioria das mulheres, o procedimento ao invés de promover a saúde genital ou a do bebê, provoca danos sexuais importantes, dor intensa, aumenta os riscos de incontinência urinária e fecal, e leva a frequentemente complicações infecciosas, problemas na cicatrização e deformidades, entre outros. No Brasil e em outros países, temos o agravante do chamado "ponto do marido", a apertada adicional da vulva supostamente para "devolver à mulher a condição virginal", muito frequentemente associada a dores na relação sexual e mesmo à impossibilidade da penetração, necessitando correção cirúrgica. (DINIZ, S., 2012, p. 88).

---

<sup>11</sup> Ponto do Marido: a episiotomia quando suturada, diminui o diâmetro do diafragma vulvovaginal, “apertando” a entrada da vagina, um procedimento realizado na mulher para satisfazer o homem. (DINIZ, S., 2012).

Corroborando com essa situação, Rachel Teixeira Dias Salles considera que a violência obstétrica é uma série de violências físicas, sexuais e psicológicas pelas quais a mulher é submetida em um momento que deveria ser marcado tão somente pela felicidade de dar à luz (SALLES, 2015).

A Carta de Campinas, documento fundador da Rehuna, denuncia as circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência, especialmente as condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento. Considera que, no parto vaginal a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres introjetem a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 9).

De acordo com Adriana Cristina Mariani e José Osório do Nascimento Neto a violência que ocorre ao longo do período gravídico puerperal ainda é pouco conhecida, mas nem por isso deixa de ser cruel, e acaba repercutindo em sérias consequências para a saúde física e mental das mulheres, sendo responsável por um em cada cinco anos potenciais de vida saudável perdido pelas mulheres (MARIANI; NASCIMENTO NETO, 2016). A OMS, ao abordar a questão da violência obstétrica, analisa os atendimentos nas mais diferentes instituições de saúde, e cita:

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento. Entre outras, as adolescentes, mulheres solteiras, mulheres de baixo nível sócio-econômico, de minorias étnicas, migrantes e as que vivem com HIV são particularmente propensas a experimentar abusos, desrespeito e maus-tratos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014, n. p.).

Ingo Wolfgang Sarlet, Luiz Guilherme Marinoni e Daniel Mitidiero afirmam que em se tratando da proteção à maternidade, é indispensável que se considere o conjunto dos direitos fundamentais, sobretudo no que se refere à saúde, integridade física e psíquica e o direito aos quais, mais do que preservarem a dignidade da

pessoa humana, ainda formam o arcabouço do sistema constitucional de proteção da maternidade. O parâmetro para caracterização desse direito compreende desde a concepção, envolvendo toda a gestação e o nascimento, estendendo-se até os primeiros anos de vida; o que, de acordo com o entendimento desses autores, são direitos das mulheres, mães, gestantes, bem como o próximo nascituro e a criança (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2012).

É a partir dessa concepção de liberdade e dignidade, que Maria Amélia de Almeida Teles e Mônica de Melo afirmam que a violência é “[...] uma forma de restringir a liberdade de uma pessoa ou de um grupo de pessoas, reprimindo e ofendendo física ou moralmente.” (TELES; MELO, 2003, p. 15). Nesse sentido, de acordo com a OMS:

Para obter um alto nível de respeito na assistência ao parto, os sistemas de saúde devem ser organizados e administrados de forma a garantir o respeito à saúde sexual e reprodutiva e os direitos humanos das mulheres. Enquanto muitos governos, grupos da sociedade civil e comunidades no mundo inteiro já destacaram a necessidade de abordar esse problema, em muitos casos, políticas para promover a assistência obstétrica respeitosa não foram adotadas, não são específicas ou não foram convertidas em ações significativas. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014, n. p.).

Importante mencionar que a violência obstétrica não é uma prática exclusiva do Brasil, ao contrário, ocorre nos partos realizados por todo o mundo, o que se diferencia é que em alguns países já se tem legislação adequada para tratar dessa situação. No próximo item deste capítulo, aborda-se o tratamento legal da violência obstétrica no direito comparado.

### 2.3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO DIREITO COMPARADO

A violência obstétrica já apresenta ordenamento jurídico específico em alguns países da América do Sul, como Argentina, México e Venezuela, os quais, por meio de leis regulamentam esse modo de violência determinando, inclusive, punição aos profissionais de saúde que praticam. A Venezuela promulgou em 2007 a Lei Orgânica pelos Direitos da Mulher, sendo o primeiro país latino-americano a legislar sobre o tema. Esta Lei defende os direitos das mulheres e estabelece 19 formas de violência dentro das quais se encontra a violência obstétrica, a qual é criminalizada como um ato de violência. O artigo 15 dessa lei estabelece as formas de violência

contra a mulher, citando a violência obstétrica e a definindo:

Se entende por violência obstétrica a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, que se expressa através de um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (VENEZUELA, 2007).

A lei venezuelana é clara, objetiva e bastante minuciosa, expressando as etapas da denúncia (artigos 70 a 74) e da investigação (artigo 75), de forma pormenorizada (VENEZUELA, 2007). Além disso, no artigo 51 estão referidos quais são os atos que constituem delitos, determinando que:

Consideram-se atos constitutivos de violência obstétrica os efetuados por profissional da saúde, consistentes em: 1 – Não atender oportuna e eficazmente as emergências obstétricas. 2- Obrigar a mulher a parir em posição supina e com as pernas levantadas, existindo meios necessários para a realização do parto vertical. 3- Impedir a permanência do recém-nascido com a mãe, sem causa médica justificada, negando-a a possibilidade de carregá-lo e amamentá-lo imediatamente ao nascer. 4 – Alterar o processo natural do parto de baixo risco, mediante o uso de técnicas de aceleração, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher. 5 – Praticar o parto por via cesárea, existindo condições para o parto natural, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher. (VENEZUELA, 2007).

Mostrando-se como uma lei inovadora e completa, a Lei Orgânica pelos Direitos da Mulher, além de estabelecer os delitos, também determina as medidas que devem ser tomadas no sentido de punir o profissional que os cometer, prevendo multa, cabendo ainda procedimento disciplinar por parte da instituição profissional, e garante a possibilidade da vítima pleitear judicialmente indenização pelos danos sofridos, estendendo-se aos seus herdeiros, em caso de morte resultante do dano causado (VENEZUELA, 2007).

Em março de 2009, a República Argentina sancionou a Lei n. 26.485 de “Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres nos Âmbitos em que se Desenvolvem suas Relações Interpessoais”, onde estão tipificadas seis tipos de violência contra a mulher, a saber: violência doméstica, institucional, laboral, violência contra a liberdade reprodutiva, obstétrica e midiática (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Cabe aqui mencionar que anteriormente, em 17 de setembro de 2004, já

havia promulgada a Lei n. 25.929, conhecida como “Lei do Parto Humanizado”, estabelece os Direitos de Pais e Filhos durante o Processo de Nascimento. Esta lei propõe, inicialmente, que o governo e sociedade, em conjunto, realizem campanhas voltadas para a conscientizar sobre a importância do acompanhamento da mulher durante o parto por uma pessoa de sua escolha, ressaltando os benefícios em termos de saúde para a mãe e a criança (ARGENTINA, 2004).

A Rede Parto do Princípio refere que “A análise do dispositivo argentino evidencia a morosidade e relativo descompromisso e atraso das autoridades legais brasileiras e seus códigos diante da situação da assistência ao parto e nascimento [...]” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 27). Com relação à Lei n. 26.485 de 2009, a violência obstétrica está expressa no artigo 6º, que a define como:

[...] aquela exercida pelos profissionais da saúde caracterizando-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, através de um tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais, em conformidade com a Lei 25.929. (ARGENTINA, 2009).

O artigo 11 da Lei n. 26.485/2009 determina que o Ministério da Saúde da Nação elabore protocolos específicos voltados as políticas públicas que tenham como prioridade a atenção primária destinada à saúde, às emergências, as clínicas médicas, à obstetrícia, à ginecologia, entre outras. Tais protocolos devem especificar quais procedimentos deverão ser seguidos no atendimento de mulheres vítimas de violência, respeitando a sua intimidade por meio da promoção de uma prática médica não sexista. Inclusive, o artigo 35 da referida lei garante à mulher vítima de violência o ingresso judicial de reparação civil pelos danos e prejuízos, conforme as normas que regem a matéria (ARGENTINA, 2009).

A Argentina, por meio do Ministério de Justiça e Direitos Humanos disponibilizou um documento, no seu site, onde esclarece dúvidas sobre a violência obstétrica, além de orientar como a mulher deve proceder para fazer a denúncia (ARGENTINA, 2009). Analisando a legislação da Argentina e da Venezuela, a Rede Parto do Princípio destacou:

De modo geral, o dispositivo legal venezuelano é bastante preciso em sua forma de coibir e erradicar a violência obstétrica, bem como outras modalidades de violência ou delitos, por seu caráter altamente rigoroso e punitivo. Explicita o que não deve fazer, ao profissional da saúde, a uma mulher gestante ou em trabalho de parto, sob pena de sofrer as

consequências legais determinadas pela lei orgânica. Não há lei semelhante, no corpo legal venezuelano, à Lei Nacional nº 25.929 da República Argentina (...) Não há na lei Venezuelana, inclusive, nenhuma menção ao direito ao acompanhante ou sua presença como fator de bem-estar e eleição da mulher, ou como devem ser tratados mães, pais e filhos no âmbito do atendimento à saúde (...) Falta, neste sentido, à legislação venezuelana, a normatização do que se compreende como humanização do atendimento ao parto, bem como o entendimento deste processo como um evento familiar. Analisando por este olhar, a estrutura legal argentina indica um caminho mais seguro na construção de uma práxis médica e social que atendam não somente à garantia dos direitos da mulher contra a violência, mas à sociedade em seus processos de continuidade e estruturação biológica, cultural e política. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 49-50).

No México, o Senado aprovou em abril de 2014 a inclusão de três dispositivos na Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violência, dos quais, um trata da tipificação da violência obstétrica, ao alterar o artigo 6º, passando a criminalizar ato ou omissão por parte da equipe médica que prejudique, machuque, denigra ou cause morte de mulher ao longo da gravidez, do parto e do puerpério. Essa lei também apresenta sanções às negligências médicas, demonstradas por meio de tratamentos desumanos, abuso de medicamentos e patologias de práticas que poderiam ser naturais (MÉXICO, 2014).

Além disso, a Recomendação geral 31/2017 é bastante objetiva ao destacar que não se trata de simplesmente criminalizar os médicos, mas, muito mais do que isso, a intenção é de construir um “[...] quadro teórico e conceitual para o pessoal médico no desempenho de seus serviços, um guia para as autoridades. ao adotar políticas públicas e uma ferramenta útil para mulheres, vítimas e organizações na sociedade.” (MÉXICO, 2017, p. 5).

Como se observa, tanto a Venezuela, como a Argentina e o México têm manifestado através de legislação específica a caracterização, reconhecimento e punição nos casos de violência obstétrica, procurando com isso, diminuir a incidência desse modo de violência contra a mulher, garantindo que estas tenham seus direitos garantidos, sobretudo no momento tão importante de suas vidas que é o de dar à luz.

## CONCLUSÃO

O presente estudo tratou da violência obstétrica, como um gênero da violência contra as mulheres, uma vez que limita, viola e fere os direitos fundamentais das mulheres, sobretudo no tocante à dignidade humana.

No primeiro capítulo, abordou-se a origem e a evolução histórica relacionadas à violência contra as mulheres e seu percurso na sociedade até os dias atuais, em termos de posição e de reconhecimento de direitos, bem como o tratamento legal voltado à violência contra as mulheres. Conforme constatado na pesquisa, a violência contra as mulheres está presente desde os tempos mais remotos da história, com registros de muitas discriminações e opressões. Com o passar dos tempos a sociedade modificou-se e por meio destas mudanças, juntamente com as lutas das mulheres e os movimentos sociais, as mulheres foram ganhando voz e espaço, conquistando direitos, com novas leis voltadas à garantia dos direitos femininos. Também alcançaram posição na sociedade.

No segundo capítulo, tratou-se da violência obstétrica e da dignidade humana das mulheres, bem como dos direitos fundamentais, com a evolução do reconhecimento dos direitos das mulheres na sociedade brasileira, expondo especificamente a violência obstétrica. Apresentou-se, também, uma análise da violência obstétrica institucionalizada e a maneira como vem sendo tratada no Direito Comparado. Demonstrou-se que a garantia da dignidade da mulher em todas as situações vivenciadas por elas é o foco dos diversos movimentos feministas e das principais pautas de debates na sociedade. Denota-se que existe uma tentativa de criminalizar as práticas consideradas abusivas e desrespeitosas direcionadas ao gênero feminino, a fim de que haja legislação específica para aplacar todos os tipos de violência contra as mulheres, englobando, assim, a violência obstétrica, que ocorre especialmente no período gravídico-puerperal.

Como pode-se observar, a Venezuela, a Argentina e o México possuem legislações específicas para caracterizar, reconhecer e punir os responsáveis nos casos de violência obstétrica. Diante dessas legislações do Direito Comparado,



busca-se diminuir os números de casos de violência contra as mulheres, garantindo que tenham seus direitos assegurados em todos os momentos de suas vidas.

Entre as inúmeras formas de violência contra as mulheres, a violência obstétrica é uma que tem se destacado nos últimos tempos, quando se passou a discutir mais esse assunto, pois por muitos anos foi tido como um tabu, já que se referia a enfrentar a classe médica e também aos procedimentos tidos como comuns.

Com o passar dos anos, gradativamente, as mulheres estão conseguindo ocupar seus espaços na sociedade e o reconhecimento de direitos. No entanto, apesar das inúmeras conquistas ainda são recorrentes episódios em que as mulheres têm seus direitos desrespeitados e violados.

Em muitos casos, a violência obstétrica sequer é identificada pela mulher, que por falta de informações ou, ainda, em função de que são práticas que muitas vezes se apresentam mascaradas em forma de procedimentos rotineiros realizados pela equipe médica e de enfermagem. Tais situações, muito comumente acabam implicando na não identificação da situação na qual a gestante teve seus direitos fundamentais e sua dignidade feridos.

No entanto, por inexistir regramento específico punindo quem comete tais violações, associado à falta de informações por parte das gestantes quanto aos seus direitos durante o pré-natal, o trabalho de parto e o parto, repercute na possibilidade de que vítimas de violência obstétrica sequer identifiquem essa violência. Esse fato atinge diretamente direitos fundamentais e o princípio da dignidade humana, desrespeitados por práticas que, em muitos casos, aparecem disfarçadas de “procedimentos”.

Outrossim, mesmo que essas mulheres tenham conhecimento de que sofreram violações de seus direitos, muitas optam por permanecerem em silêncio. O principal motivo, conforme mencionado, reside no fato da dificuldade de punição dos responsáveis, que faz com que as vítimas evitem as denúncias, sentindo-se abandonadas, desprotegidas e desamparadas, além do abalo físico e emocional acarretado.

Importante mencionar que, apesar do Brasil não possuir legislação federal que aborde o tema, tipificando a violência obstétrica como um crime, mesmo assim, ao perceber esse modo de violência, a mulher pode procurar a própria administração do hospital onde foi atendida, informar ao Poder Público do ocorrido e, ainda,

procurar um Advogado ou a Defensoria Pública para buscar a responsabilização do profissional. No entanto, os dados concretos indicam que as mulheres acabam não judicializando, o que implica na não responsabilização, nem reparação dos danos causados às mulheres vítimas de violência obstétrica.

Conforme os dados obtidos junto a Fundação Perseu & Abramo, 25% das mulheres já sofreram violência obstétrica, a qual pode ser caracterizada pela forma física, verbal, psicológica ou sexual. Ressalta-se que a cesárea é a forma de violência obstétrica mais comum e ocorre sempre que é realizada sem que haja a necessidade clínica para tal procedimento.

Analisando o Direito Comparado foi possível identificar que países como a Argentina e Venezuela possuem legislação específica sobre o tema, reconhecendo a violência obstétrica, conceituando-a e tipificando-a. No caso do Brasil, alguns projetos de lei tramitam junto a Câmara dos Deputados, os quais, se forem aprovados, trarão expressiva visibilidade para o assunto.

De acordo com a pesquisa, a violência e o desrespeito obstétricos ainda são um assunto velado e pouco esclarecido, pela falta de informações sobre o tema. Em muitos casos as mulheres naturalizam os abusos que sofrem por médicos e equipe, em função da vulnerabilidade que se encontram, da confiança e da credibilidade, culturalmente dada aos profissionais da área da saúde de que esses sempre irão ofertar um atendimento digno e eficiente.

Portanto, restou comprovado que a violência obstétrica configura um gênero da violência contra a mulher, que fere a dignidade humana do sexo feminino, na medida que não é ofertado para a parturiente um tratamento digno, respeitoso, atento às necessidades da mãe e do nascituro, sendo tirada a autonomia da gestante na hora do parto. Para um atendimento atento aos princípios dignos do indivíduo, não é suficiente apenas que a gestante e seu filho sobrevivam, mas, sim, imperioso assegurar que seus direitos, valores e princípios sejam acolhidos e resguardados.

Como demonstrado, esse tipo de violência traz diversas consequências físicas, emocionais e até mesmo sexuais, afetando o psicológico dessas mulheres que foram desrespeitadas. Sendo assim, a violência obstétrica agride diretamente a dignidade humana, afetando a saúde, a integridade e os princípios basilares da Constituição Federal.

Ao longo da pesquisa percebeu-se que o desconhecimento dos direitos da

gestante durante o pré-natal, o trabalho de parto e o parto, acabam repercutindo em situações nas quais diversos modos de violência obstétrica sequer são identificados pelas vítimas, que têm seus direitos fundamentais e o princípio da dignidade humana violados.

Com isso, evidencia-se a contribuição da presente pesquisa, uma vez que oportunizou novos conhecimentos e despertou reflexões sobre o tema da violência obstétrica. Considerando que conhecimento é poder, ao ter consciência dos fatos, das circunstâncias e de seus direitos, a mulher é capaz de identificar quando há violação. Assim, diante do exposto, o tema trouxe enfoque acadêmico, científico e social, ao tratar de um assunto ainda velado, o que acaba contribuindo para que a prática da violência obstétrica, em muitos casos, não seja denunciada, sequer seus responsáveis punidos.

Por fim, insta registrar, que esta pesquisa não tem a intenção de esgotar o assunto, considerando ser de grande complexidade e abrangência. A cada nova pesquisa e estudo, há a promoção de outras discussões e, especialmente, a divulgação de diferentes conhecimentos sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

ANGELIN, Rosângela. A Dignidade da Pessoa Humana e a sua promoção: um desafio do Estado Democrático de Direito e da sociedade. **Revista Direito e Sociedade**: reflexões contemporâneas, Santa Rosa, n. 1, p. 52-70, 2010a. Disponível em: <<http://www.fema.com.br/site/wp-content/uploads/2016/09/VOL.1-N%C2%BA1-2010.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2019.

\_\_\_\_\_. Relações de gênero no ordenamento jurídico brasileiro: a busca por direitos de cidadania diante de um ordenamento jurídico preconceituoso. **Iuris Tantum**, [S. l.], v. 21, p. 293-306, 2010b.

\_\_\_\_\_; MADERS, Angelita Maria. A construção da equidade nas relações de gênero no ordenamento jurídico brasileiro: avanços e desafios. In: COPETTI, André Bernardo Santos; DEL'OMO, Florisbal de Souza (Orgs.). **Diálogo e entendimento: Direito e Multiculturalismo & Cidadania e Novas Formas de Solução de conflitos**. Rio de Janeiro: Forense, 2010, p. 124-145.

ARGENTINA. **Lei n. 25.929**. Lei de Parto Humanizado, de 17 de setembro de 2004. Disponível em <[http://www.unicef.org/argentina/spanish/ley\\_de\\_parto\\_humanizado.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_de_parto_humanizado.pdf)> Acesso em 16 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 26.485**. Ley de protección integral a las mujeres, de 1º de abril de 2009. Disponível em: <[http://www.oas.org/dil/esp/Ley\\_de\\_Proteccion\\_Integral\\_de\\_Mujeres\\_Argentina.pdf](http://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf)> Acesso em 16 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**. Violência de Genero. Denuncia de la violencia obstétrica. 20\_\_\_. Disponível em: <<http://www.jus.gob.ar/areastematicas/violencia-de-genero/denuncia-de-la-violencia-obstetrica-modelos-einstructivo.aspx>> Acesso em 16 abr. 2020.

BARBOSA, Heloisa Helena Gomes; ALMEIDA JUNIOR, Vitor de Azevedo. (Des)Igualdade de gênero: Restrições à autonomia da mulher. **Pensar**, Fortaleza, v. 22, n. 1, p. 240-271, jan./abr. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/5409>> Acesso em: 12 jul. 2019.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. 1. Os fatos e os mitos. 4. ed. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970. Disponível em: <<http://brasil.indymedia.org/media/2008/01/409660.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

BELLI, Mainá; CRUZ, Pierre; LEÃO, Vanessa. **Violência Obstétrica**. 2014. Disponível em: <<https://aviolenciaobstetrica.wordpress.com/>> Acesso em: 12 jun.

2020.

BOCHI, Marcelo Ataíde. Feminismo, movimentos feministas e a afetividade como instrumento ao multiculturalismo. In: COPETTI, André Bernardo Santos; DEL'OMO, Florisbal de Souza (Orgs.). **Diálogo e entendimento: Direito e Multiculturalismo & Cidadania e Novas Formas de Solução de conflitos**. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

BOURDIEU, Pierre, **A dominação masculina**. 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 11 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. **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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)>. Acesso em: 21 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2005b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em: 23 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm)>. Acesso em: 26 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Programa Humanização do Parto: Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e**

**Puerpério:** atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>. Acesso em: 22 jun. 2020.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria MS/GM n. 569**, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2000. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)>. Acesso em: 01 maio 2020.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005**. Instituição da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 jul. 2005c. Disponível em: <<http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/download/category/155-neonatologia?download=820:portaria-n-1067-2005-institui-a-politica-nacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal>>. Acesso em: 01 maio 2020.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 ago. 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>. Acesso em: 01 maio 2020.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS- a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jun. 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)> acesso em 01 Mai.2020.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes:** norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei n. 7633/2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília - DF: Câmara dos Deputados, 2014a. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=EBAEFDDFEC29A97E3EA070199A8DEBC8.proposicoesWeb2?codteor=1257785&filenome=PL+7633/2014](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=EBAEFDDFEC29A97E3EA070199A8DEBC8.proposicoesWeb2?codteor=1257785&filenome=PL+7633/2014)>. Acesso em: 20 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei n. 7867/2017**. Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Brasília - DF: Câmara dos Deputados, 2017a. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=66D095F1B93284F9E2C1AFE16D13B37F.proposicoesWebExterno1?codteor=1568996&fil](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=66D095F1B93284F9E2C1AFE16D13B37F.proposicoesWebExterno1?codteor=1568996&fil)>

ename=PL+7867/2017>. Acesso em: 17 jul. 2019.

\_\_\_\_\_. **Projeto de Lei n. 8219/2017**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília - DF: Câmara dos Deputados, 2017b. Disponível em: <[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1584588&filename=PL+8219/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1584588&filename=PL+8219/2017)>. Acesso em: 18 jul. 2019.

COLLING, Ana Maria. A construção histórica do corpo feminino. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia/MG. v. 28, n. 2, p. 180-200, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/nequem/article/viewFile/34170/18208>>. Acesso em: 14 jul. 2019.

COMPARATO, Fábio Konder. **A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2003.

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

\_\_\_\_\_. **A Lei Maria da Penha na Justiça**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

DIEHL, Bianca Tams. **A juridicização da vida frente à violência doméstica e familiar contra a mulher**: um olhar educativo para as políticas públicas de prevenção e de erradicação da violência. 2016. 282f. Tese (Doutorado em Educação nas Ciências), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2016. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5018/Bianca%20Tams%20Diehl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 out. 2019.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos**: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2001. 254f. Tese (Doutorado em Medicina), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Simone\\_Diniz/publication/34010137\\_Entre\\_a\\_tecnica\\_e\\_os\\_direitos\\_humanos\\_possibilidades\\_e\\_limites\\_da\\_humanizacao\\_da\\_assistencia\\_ao\\_parto/links/0c96052438627d3e3f000000/Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Simone_Diniz/publication/34010137_Entre_a_tecnica_e_os_direitos_humanos_possibilidades_e_limites_da_humanizacao_da_assistencia_ao_parto/links/0c96052438627d3e3f000000/Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2020.

DINIZ, Simone. Campanha pela abolição da episiotomia de rotina. *In*: PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Pesquisa de opinião pública. São Paulo, ago. 2010. Disponível em: <[fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra\\_0.pdf](http://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2020.

GONÇALVES, Tamara Amoroso. **Direitos humanos das mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2013.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional esquematizado**. 13. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2009.

LINS, Regina Navarro. **A Cama na Varanda** – arejando nossas ideias a respeito de amor e sexo. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1997.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**. Uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

MARIANI, Adriana Cristina; NASCIMENTO NETO, José Osório do. Violência Obstétrica como Violência de Gênero e Violência Institucionalizada: Breves Considerações a partir dos Direitos Humanos e do Respeito às Mulheres. **Cadernos da Escola de Direito**, Curitiba, v. 2, n. 25, p. 48-60, jul./dez. 2016. Disponível em: <<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060>>. Acesso em: 16 ago. 2019.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito Processual do Trabalho**. 28. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2012.

MÉXICO. **Senado aprueba sancionar violencia obstétrica**. Cidade do México, 2014. Disponível em: <<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12513-senadoaprueba-sancionar-violencia-obstetrica.html>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **Recomendação Geral nº 31/2017**. Sobre Violência Obstétrica no Sistema Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Direitos Humanos, Cidade do México, 31 de julho de 2017, 83 p.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **ONU Mulheres**. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/agencia/onumulheres/>>. Acesso em: 17 jul. 2019.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v.10, n.3, p. 651-657, set. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000300021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 05 jun. 2020.

NUNES, Rizzatto. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

OLIVEIRA, Regina Celi Ferreira de. O fenômeno da violência obstétrica no sistema



de saúde brasileiro. **Revista Pensar Direito**, [S. l.], v. 7, n. 2, jul. 2016. Disponível em: <[http://revistapensar.com.br/direito/pasta\\_upload/artigos/a274.pdf](http://revistapensar.com.br/direito/pasta_upload/artigos/a274.pdf)>. Acesso em: 04 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. 2002. Disponível em: <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde**. Suíça, 2014. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2019.

PALMA, Carolina Coelho; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, Porto Alegre, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/25161/pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2019.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2020.

\_\_\_\_\_. **Violência obstétrica é violência contra a mulher**. 2014. Disponível em: <<http://www.partodoprincipio.com.br.>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

PERROT, Michelle. **As mulheres e os silêncios da História**. Bauru, São Paulo: Edure, 2007.

PIMENTEL, Camila et al. Autonomia, risco e sexualidade. A humanização do parto como possibilidade de redefinições descoloniais acerca da noção de sujeito. **Revista REALIS**, Pernambuco, v. 4, n. 01, p.166-185, jan-jun. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/realis/article/view/8813>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

PINTO, Célia Regina Jardim. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

REALE, Miguel. **Filosofia do Direito**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

SALLES, Rachel Teixeira Dias. Violência obstétrica. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, n. 4231, 31 jan. 2015. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/31468>>. Acesso em: 10 out. 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e os direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

\_\_\_\_\_; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIÉRO, Daniel. Direitos Fundamentais em espécie. In: **Curso de Direitos Constitucional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

SÃO PAULO. **Apelação nº 00013140720158260082**. Tribunal de Justiça (5ª Câmara de Direito Privado). Relator: Fábio Podestá. Data de Julgamento: 11 de outubro de 2017. Disponível em: < <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/509315821/13140720158260082-sp-0001314-0720158260082/inteiro-teor-509315834>>. Acesso em: 16 ago. 2019.

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

SILVA, Michelle Gonçalves. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista Rene**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 820-828, jul.-ago., 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/1121/1079>>. Acesso em: 19 set. 2019.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 33. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

SOUSA, Valquiria Alencar de. **Um Olhar de Gênero nas Temáticas Sociais**. João Pessoa: Idéia, 1997.

SPIZZIRRI, Giancarlo; PEREIRA, Carla Maria de Abreu; ABDO, Carmita Helena Najjar. O termo gênero e suas contextualizações. **Diagn Tratamento**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 42-44, 2014. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2014/v19n1/a3969.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2019.

TAVARES, Viviane. Direitos humanos, direito à vida. [S. l.]: **Fiocruz**, 2013. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/direitos-humanos-direito-a-vida#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20artigo%2C%20as%20taxas%20de%20ces%C3%A1reas%20no,no%20setor%20suplementar%20de%2080%25.>>> Acesso em: 07 jun. 2020.

TELES, Maria Amélia de Almeida; MELO, Mônica de. **O que é a Violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

TOURAINÉ, Alain. **O mundo das mulheres**. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Observatório da Violência Obstétrica no Brasil**. 2016. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/eenf/news/lancamento-dia-03-11-observatorio-da-violencia-obstetrica-no-brasil-sera-lancado-em-porto-alegre-profa-dra-leticia-becker-vieira-2013-escola-de-enfermagem>> Acesso em 06 jun. 2020.

VENEZUELA. **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida Libre de violencia**. 2007. Disponível em: <[http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley\\_mujer.pdf](http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf)> Acesso em 16 abr. 2020.