

dossiê raça, gênero e sexualidade: direitos e lutas sociais

# **O reconhecimento da violência obstétrica no Brasil e sua repercussão sociolegislativa por intermédio do movimento feminista**

## **The recognition of obstetric violence in Brazil and its socio-legislative repercussion through the feminist movement**

Natália Viana Nogueira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA, Programa de Pós-Graduação em Direito, Mossoró - RN, Brasil. E-mail: naatdir@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6360-597X>.

Submetido em 11/06/2021. Aceito em 26/07/2021.

**insurgência**

InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais, v. 7, n. 2, 2021  
ISSN 2447-6684



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons 4.0.  
Este trabajo es licenciada bajo una Licencia Creative Commons 4.0.  
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0.

# O reconhecimento da violência obstétrica no Brasil e sua repercussão sociolegislativa por intermédio do movimento feminista

Resumo: O presente artigo científico diz respeito ao reconhecimento sociolegislativo da violência obstétrica no Brasil através do movimento feminista, como uma prática estrutural que fere a dignidade reprodutiva da mulher. Neste sentido, o objetivo geral deste trabalho é tratar a violência obstétrica inserida, principalmente, no contexto brasileiro, a partir da atuação dos grupos de frente feminista. De modo específico, elucidar os aspectos inerentes à violência simbólica e à racionalização do período gestacional, caracterizar da violência obstétrica como uma violência contra mulher, e por fim, identificar a influência do movimento feminista nas iniciativas legislativas que tratem desse tema.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Movimento Feminista. Sociolegislação.

Abstract: The present scientific article concerns the socio-legislative recognition of obstetric violence in Brazil through the feminist movement, as a structural practice that injures the reproductive dignity of women. In this sense, the general objective of this work is to treat obstetric violence inserted, mainly, in the Brazilian context, from the performance of the feminist front groups. Specifically, elucidate the aspects inherent to the symbolic violence and the rationalization of the gestational period, characterize the obstetric violence as a violence against women, and finally, identify the influence of the feminist movement in legislative initiatives that address this issue.

Keywords: Obstetric violence. Feminist Movement. Sociolegislation.

## I Introdução

A violência obstétrica consiste em uma prática corriqueira que é a realidade presente em grande parte dos hospitais, e, por este motivo, vem ganhando espaço nos debates sociais e acadêmicos, fortalecendo a cadeia de informatização de várias pessoas, inclusive, das potenciais vítimas.

O termo causa certo estranhamento por ser uma nomenclatura nova, pouco utilizada e propagada nos veículos tradicionais, sendo necessário implementar medidas para facilitar o debate e dar conhecimento as pessoas acerca do tema posto em pauta. De forma concisa, esse tipo violação consiste em atos praticados pela equipe médica e hospitalar, que, por negligência, atuam sem consultar à vontade da gestante.

A ocorrência desses atos calcados na imprudência e imperícia dos profissionais da saúde são notadamente realidade em diversas regiões do Brasil, nas quais várias mulheres relatam as práticas de abusos por parte destes profissionais e que se encaixam de forma assimétrica nos parâmetros do que se entende por violência obstétrica (MURY, 2004).

É possível perceber que tal fato faz parte da realidade brasileira, necessitando de uma mobilização social e dos grupos representativos para que, após essa atuação conjunta, torne-se possível o desenvolvimento de políticas públicas gerais e eficientes no que diz respeito sobretudo a saúde da mulher.

Sendo uma forma de violência que não está abarcada de maneira específica em um instrumento legal federal, a violência obstétrica é uma prática recorrente nas unidades de saúde, sendo sustentada por uma construção cultural propícia para a sua manutenção, possibilitando a aceitação por grande parte das gestantes até os dias de hoje.

Tais condutas são fincadas na transgressão de direitos, atendendo a prerrogativa e a conveniência daqueles que presidem o parto e que não destinam a atenção necessária para com os interesses da pessoa que deveria ocupar o lugar elementar nesse cenário: a gestante.

A violação de natureza obstétrica é profundamente gravosa para a mulher no tocante a sua saúde e sua concepção de dignidade, demandando assim uma atenção social e legal específica, que reprima as ações antiéticas e danosas dos profissionais, agentes, e instituições de saúde para com a mulher que tem sua gravidez, e, principalmente, seu processo de parturição ameaçado, vivenciando muitas vezes situações que vão de encontro com seus interesses no momento do parto e contrariando o respeito ao seu direito de escolha.

No que diz respeito aos aspectos metodológicos, a pesquisa construída a partir de uma base bibliográfica e qualitativa. Bibliográfica pois os conteúdos desenvolvidos no bojo do presente trabalho foram extraídos de doutrinas, artigos científicos e diplomas legislativos. No mesmo sentido, possui elementos qualitativos tendo em vista que se buscou compreender a trajetória do fenômeno, assim como, suas respectivas problemáticas partindo de uma visão legal e social ampla.

## 2 Violência simbólica e a racionalização do parto

Na contemporaneidade, os debates que norteiam as temáticas inerentes ao gênero encontram-se sustentados por meio de um robusto arcabouço teórico que foi construído de forma gradual ao longo do tempo. Tais estudos ainda estão embasados por aspectos em processo de construção, tendo em vista que as questões de gênero estão integralmente condicionadas ao dinamismo social.

Neste sentido, é possível pontuar que os estudos acerca desta disciplina não se restringem a um certo objeto ou a um determinado período da história humana, sendo de suma importância reconhecer o seu caráter interdisciplinar, como forma de dar o tratamento adequado aos seus institutos.

Segundo (LOURO, 1997) questões de gênero, a exemplo de outros fenômenos que surgem da atividade humana, é um tópico de origem imprecisa, todavia, é pertinente deduzir que a mesma se manifesta desde tempos mais remotos, remetendo-se a uma cadeia de fatores que nortearam as relações sociais desde eras primitivas.

Os primeiros agrupamentos humanos eram organizados por meio de uma formação gentílica, ou seja, grupos familiares, e com um forte viés patriarcal, no qual a tomada decisões concentrava-se na figura do pai – ou *pater*, que assumia o papel de liderança em seus núcleos:

A família patriarcal era um modelo popular até o período da consolidação das cidades. Era composta pelo patriarca (...). Uma estirpe tão sólida como este tipo era quase impossível de se dismantelar, pois a união dos membros e o fortalecimento moral. (...) com a consolidação dos centros urbanos e das atividades de comércio. Essa família, mais compacta, é composta pelo modelo “pai, mãe, filhos”, e condizente com a industrialização e novo estilo de vida que estava surgindo por volta do século XVIII, sendo, logo, um subproduto da burguesia. Devido à sua fragilidade e ao desmembramento, a família nuclear é valorosamente mais susceptível a ter costumes, religião e cultura submergidos por valores fugazes<sup>5</sup>. Já o termo machismo parece ser uma denominação dos antropólogos modernos, porém entendendo-se tal denominação como “opressão sexista masculina”, se pode pensar que suas origens remontam à sociedade burguesa gestada após o fim da Idade Média e, é resultado da decadência da Moral Tradicional. (BARBANO; CRUZ, 2015, p. 160-161)

Neste mesmo cenário se desenhava a divisão tradicional das atividades laborais, associando de forma direta certas tarefas à figura do homem e outras à da mulher, que, neste mesmo sentido, também se subdividiam tendo por base a faixa etária de cada indivíduo. Essa fragmentação gerou padrões sociais que se apresentaram como regra dogmática durante uma grande parte da evolução humana, projetando efeitos até os dias de hoje (LUNA, 2012).

A estrutura descrita no parágrafo acima diz respeito a uma das raízes da violência simbólica, portanto, aquela que ultrapassa o conceito tradicional de violência física, abrangendo outras modalidades, como a violência psicológica, moral, dentre outras circunstâncias similares, que são fatores que contribuem diretamente na criação de arquétipos que condicionam a figura feminina a um padrão subalterno estabelecido socialmente.

No rol de funções direcionada às mulheres, estavam, em um primeiro plano, aquelas diretamente relacionadas com a maternidade, e, portanto, a criação dos filhos, os afazeres do âmbito doméstico, como cuidar da sede familiar (KITZINGER, 1987). Também eram fixadas como tarefas femininas o artesanato e em alguns grupos sociais o cultivo, a colheita e o preparo das matérias extraídas na prática da agricultura.

O homem, por sua vez, encontrava-se em um patamar privilegiado. Era responsável pela caça, a pesca, a proteção da família e outras tarefas relacionadas ao uso da força. Esse emprego da força, em tempos mais remotos, era símbolo de poder, por não haver ainda uma importância do desenvolvimento cognitivo racional, o mesmo, acabava por agir com base nos estímulos instintivos.

A ideia de força, com base nos estudos de (LUCENA, 2014), está intimamente relacionada com a violência, que é uma das características primordiais para os padrões primitivos. Era por intermédio dessa faculdade que se determinava a propriedade de algo, sobretudo, a defesa dos territórios. A demonstração da força entre os indivíduos era considerada um elemento de superioridade, que em síntese, era essencial em conflitos entre os homens de uma mesma comunidade ou de núcleos diferentes.

Se essa competição pelo poder era comum entre os homens, o mesmo não podia se dizer da figura feminina, que por não ter o seu corpo revestido de uma musculatura robusta, e sim, constantemente associado a delicadeza, era considerada

hierarquicamente inferior à imagem masculina. Tal inferioridade se materializava em uma coisificação da mulher em favor do homem, fazendo com que essa se submetesse a situações abusivas e degradantes.

No Brasil as relações de gênero se construíram alinhadas a perspectiva mundial, ou seja, dentro de uma lógica desigual, sendo boa parte desta cultura motivada pela influência dos europeus no território nacional, durante o período pré-colonial e colonial, na qual a sociedade brasileira passou a se organizar com tarefas exclusivas para as mulheres e para os homens.

O modelo patriarcal vigente na sociedade brasileira tinha por base algumas premissas que se fizeram presentes por muitas décadas, a principal delas é que até mesmo o homem necessitava agregar certas características para que sua superioridade fosse plenamente reconhecida, dentre estes aspectos estão a questão etária, ocupação laboral, e, essencialmente, a relevância da família e o seu respectivo *status* social. Neste contexto, o homem branco e de descendência europeia se sobrepunha ao mero colono e ao homem negro condicionado ao sistema escravocrata.

Aqui, cabe menção ao perfil do homem cordial elaborado pelo renomado historiador brasileiro:

Nossa forma ordinária de convívio social é, no fundo, justamente o contrário da polidez. Ela pode iludir na aparência – e isso se explica pelo fato de a atitude polida consistir precisamente em uma espécie de mímica deliberada de manifestações que se converteu em fórmula. Ale disso a polidez é, de algum modo, organização de defesa ante a sociedade. Detém-se na parte exterior, epidérmica do indivíduo, podendo mesmo servir, quanto necessário, de peça de resistência. Equivale a um disfarce que permitirá a cada qual preservar intatas sua sensibilidade e suas emoções. Por meio de semelhante padronização da cordialidade, que não precisam ser legítimas para se manifestarem, revela-se um decisivo triunfo do espírito sobre a vida. Armado dessa máscara, o indivíduo consegue manter sua supremacia ante o social. E, efetivamente, a polidez implica uma presença contínua e soberana do indivíduo. (HOLANDA, 1995, p. 147)

A ideia do cordialismo vem do conflito entre o *ser* e o *dever ser*, na qual o homem se apresenta socialmente como uma figura idônea – bom marido, bom pai, bom cristão, que, no entanto, em foro íntimo, demonstra uma personalidade nada integrada. Violando os preceitos do cristianismo, sendo infiel e negligente em relação aos valores cultuados pelo coletivo.

Tal modelo, como aponta (HOLANDA, 1995) se mante em alta na maior parte da história brasileira devido o viés dogmático presente na conjuntura pátria, como se sua legitimidade não pudesse ser questionada pelos demais. Um organismo social que se baseia nestes fatores, acaba culminando nos altos índices de violência contra a mulher na contemporaneidade.

O implemento de um processo hermenêutico em sentido amplo ao conceito de violência foi um componente primordial para a identificação de outras situações de hostilidade no cotidiano das pessoas. Muito além de observar apenas os eventos que são consequências diretas de uma agressão se apresentavam por meio de lesões visíveis, ou até mesmo, com a interrupção da vida, esta conversão para um rol mais flexível permite que também sejam considerados traumas que muitas vezes não são perceptíveis por meio de sintomas comuns.

Assim como qualquer outro comportamento lapidado ao longo do tempo, este ciclo de violência faz surgir arquétipos que se enraizaram de maneira pragmática nas relações em que a mulher se faz presente, causando uma sensação de normalidade em face de eventos que dentro de uma ótica multilateral do conceito de violência estariam pacificamente classificados como relações opressoras, conforme (LOURO, 1997). Esta resistência encontrada no senso comum em fazer essa interpretação no próprio dia a dia é uma ilustração de como uma parte da sociedade ainda se posiciona de forma reacionária em face de um evidente problema.

Nos últimos anos, os avanços oriundos de fenômenos como o da globalização e informatização ampliaram significativamente a dinâmica da comunicação e horizontalizaram o formato da informação, propiciando uma quebra de paradigma em variados ramos da sociedade de forma gradativa.

Esta acessibilidade fez com que muitas mulheres passassem a tomar a iniciativa de tornar público alguns episódios traumáticos que passaram ao longo da vida, desde fatos ocorridos ainda na infância, como situações que vieram à tona em outras fases e ambientes. No contexto destas denúncias destacou-se aquelas que envolviam pessoas que socialmente são consideradas como autoridades: diretores, políticos, médicos e outros, que somados ao dogma da superioridade masculina - que ainda se faz presente,

demonstram como tais condutas partem de diferentes searas, em especial, a área da saúde.

Há no imaginário do brasileiro um enaltecimento do profissional da medicina, que historicamente é considerado como detentor de um conhecimento de elevado *status* social. Este elemento constitui uma das motivações que propiciam os altos índices estatísticos de casos de abuso envolvendo o ambiente hospitalar, sobretudo, no segmento obstétrico.

A gestação, como já foi mencionado no presente trabalho, é uma questão que abarca um certo teor ritualístico passado de geração a geração. A gravidez é um intervalo de tempo em que as mudanças hormonais são constantes, produzindo efeitos no corpo e na mente das gestantes, estas alterações são corriqueiramente associadas com o desconforto, sacrifícios e dores que são encaradas pelas mulheres como um fardo inerente ao seu papel como mulher, não passível de contestação (KITZINGER, 1987). É neste plano em que a violência obstétrica ganha forma, com a reunião de fatores cultura que inviabilizam o poder de reação da mulher em face de agressões, sejam estas visíveis ou camufladas.

O pré-natal, assim como, outros procedimentos de mesma natureza, incluindo aqui o próprio parto, são trâmites revestidos de um alto nível de conhecimento técnico, nomenclaturas de difícil compreensão e métodos invasivos do ponto de vista feminino, porém de difícil reação da pessoa que está sendo submetida a ele, criando um cenário propício para condutas que não estejam previstas no processo (SOUSA, 2015).

Como já foi pontuado, a figura do médico contempla uma posição de notório prestígio no imaginário das pessoas, sobretudo, aquelas que não têm o devido acesso à informação. Este cenário pode ser classificado como uma tipologia de dominação de natureza intelectual, que ainda hoje, em uma proporção menor, contribui para que o fato de alguém ser médico lhe dê a prerrogativa de proferir teses que são interpretadas como verdades absolutas, já que os pacientes não possuem conhecimento técnico o suficiente para questionar a adoção de certas práticas, o que em se tratando do ramo da obstetrícia, se torna ainda mais nocivo.

Ademais, atrelado a este fator, encontra-se também o alto nível técnico dos procedimentos médicos, que obstruem o devido conhecimento dos limites presentes no vínculo profissional entre paciente e médico.

### 3 Violência obstétrica como violência contra a mulher

Retomando a alguns aspectos trabalhados anteriormente, em um momento inicial, havia a tendência de analisar a violência por uma perspectiva fechada, não abarcando suas peculiaridades. Este percalço se dava pelas próprias limitações técnicas que vigoravam, somando-se ao conservadorismo do meio social que não se mostravam conivente com a admissão de certas práticas como ilícitas. Partindo desta premissa, e entrando no espectro da violência, (MINAYO, 2005) aponta que esta também se submeteu ao mesmo processo metodológico, tendo o seu conceito ampliado para melhor se adaptar à realidade.

Se antes a violência estava relacionada diretamente a barbárie, batalhas sangrentas e outras formas de agressões que acarretassem em lesões físicas, em um longo prazo, passou-se a considerar como violência também aquelas ações oriundas de coação psicológica, dentre outras com igual teor de subjetividade, tudo isso, com o intuito de fazer com que todas as condutas que se fazem presente no campo prático possam ser compreendidas, e, por consequência, efetivamente combatidas.

Neste sentido, pontua:

Violência, em seu significado mais frequente, quer dizer uso da força física, psicológica ou intelectual para obrigar outra pessoa a fazer algo que não está com vontade; é constranger, é tolher a liberdade, é incomodar, é impedir a outra pessoa de manifestar seu desejo e sua vontade, sob pena de viver gravemente ameaçada ou até mesmo ser espancada, lesionada ou morta. É um meio de coagir, de submeter outrem ao seu domínio, é uma violação dos direitos essenciais do ser humano. Assim, a violência pode ser compreendida como uma forma de restringir a liberdade de uma pessoa ou de um grupo de pessoas, reprimindo e ofendendo física ou moralmente (TELES, 2003, p. 15).

A violência afeta as mulheres de todas as classes sociais, etnias e regiões, essa é entendida não como um problema de ordem privada e individual, mas sim como um problema sociológico, estrutural e de responsabilidade de toda a sociedade. O leque

no qual se encontra o estudo aprofundando sobre a violência também possui subdivisões que são indispensáveis para a presente temática, sobretudo, levando em consideração que o senso comum costuma as interpretar como sinônimos:

Violência contra a mulher: Forma específica de violência interpessoal, perpetrada pelo homem e dirigida à mulher.

Violência de gênero: Diz respeito aos papéis sociais impostos a homens e mulheres, reforçados por culturas patriarcais, que estabelecem relações de violência entre os sexos e não as diferenças entre os homens e as mulheres que determinam o emprego da violência contra a mulher.

Violência Doméstica: É aquela que acontece no âmbito da casa e pode ocorrer entre homens e mulheres, pais/mães e filhos/as e entre jovens e idosos, etc. a violência contra a mulher significa agressão psicológica, física, sexual e pode se dar em espaço privado ou público, com pessoa que a vítima se relaciona ou se relacionou afetivamente. Em virtude do elevado índice dessa modalidade no espaço privado passou a ser conhecida como violência doméstica (FONSECA; SOUZA, 2006, p. 20).

Existem diversos tipos de violências que podem ocorrer em detrimento da condição da mulher, uma delas é a chamada violência obstétrica. Com base no art. 2 da Lei nº 6.144 de 2018, entende-se por violência obstétrica:

Todo ato praticado pela equipe de assistência à mulher grávida ou parida de estabelecimentos hospitalares, postos de saúde, unidades básicas de saúde e consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher grávida ou parida que ofenda de forma verbal ou física desde o pré-natal até o puerpério. (BRASIL, 2018).

Hoje, a violência contra a mulher – a exemplo da própria violência obstétrica, posiciona-se como um tema de saúde pública. Sua ilicitude é caracterizada tanto pela violência física, como sexual, psicológica e etc, sendo esta identificada no âmbito privado ou público quando submetida a qualquer procedimento em razão da sua condição gestacional:

Assim, a violência contra a mulher se manifesta de distintas formas como a obstétrica, que se refere ao desrespeito para com a parturição e o momento vivido pela mulher, sujeito de direitos sexuais e reprodutivos, que sofre com as imposições depreciativas dos profissionais da saúde no pré-natal, durante o parto e muitas vezes no pós-parto, momentos tão frágeis e sensíveis da mulher que é subordinada ao controle da sociedade através da ação médica. (OLIVEIRA; FERREIRA, p. 3)

Um dos aspectos mais importantes da violência obstétrica, é que a mesma é praticada por agentes de órgãos públicos, que deveriam atuar para defesa daquela que ali chega no seu maior estado de fragilidade. É muito importante salientar que

quaisquer práticas de abuso ou violações nessas circunstâncias podem acabar por configurar em uma situação de violência obstétrica.

Há de se pensar que a vítima nessa situação não é só a mulher, mas tal violência agride também os direitos do nascituro. Durante o pré-natal, é definido como violência a falta de informação; ou informação confusa e fragmentada, indiferença da equipe médica, demora no atendimento, atitudes no geral que faça a mulher se sentir humilhada, exposta, fragilizada (KITZINGER, 1980).

Tratando de forma sucinta de algumas ações que podem ensejar em violência obstétrica, é possível mencionar a manobra de Kristeller, feita pelo médico ou enfermeiro, que consiste na aplicação manual de uma pressão no fundo do útero, é realizada concomitantemente com as contrações uterinas e esforços expulsivos por parte da parturiente (CARVALHO, 2014, p. 07).

A episiotomia, por sua vez, é um procedimento cirúrgico realizado no segundo momento do parto, que consiste em uma incisão no períneo, feita com tesoura ou bisturi, abrangendo a pele, tecidos subcutâneos e a musculatura, tendo como finalidade ampliar a abertura vaginal para facilitar a saída do feto durante o parto normal.

É possível observar que procedimentos como estes, quando feitos de forma inadequada, sem necessidade ou sem a autorização da paciente, tornam-se uma gravíssima violação aos direitos humanos, deixando a mulher sem nenhuma autonomia, liberdade e inativa. Sendo todas elas agravadas pelo rigor técnico que deixa a paciente à mercê das decisões da equipe médica (ALVES, 2015).

Nestes termos, a violência obstétrica consiste em uma grave violação à autonomia das mulheres, aos direitos básicos sobre controle do seu corpo e aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Muitos profissionais insistem em realizar a episiotomia sem atentar aos critérios de adoção. Tais procedimentos quando realizados de forma rotineiramente, pode resultar em riscos e consequências negativas para a mulher.

Entre as consequências da episiotomia em curto prazo, destaca (MINAYO, 2005), estão a dor, as chances de infecção e a formação de hematomas na região pélvica. No longo prazo, pode ocorrer cicatrizes ou fibrose - aumento das fibras de tecido, que pode causar dor na relação sexual ou a mudança estética da vulva. Já a aplicação de

ocitocina sintética na veia da gestante, com o intuito de acelerar o trabalho de parto, pode causar contrações ainda mais dolorosas, sem contar com possíveis reações adversas que o corpo pode apresentar.

A tricotomia, que consiste na raspagem dos pelos pubianos, justificada muitas vezes por questão de higiene, também é considerada por muitos médicos como prejudicial, pois acreditam que as fissuras provocadas na pele pela raspagem aumentam as chances de infecções. Ademais, a lavagem intestinal, que tem como objetivo evitar a evacuação no parto, feita através do uso laxante, é considerada como desnecessária, tendo em vista que a maioria das grávidas não evacuam no parto.

Todos os métodos descritos acima são considerados invasivos e prejudiciais à saúde da mulher, e só deveriam ser aplicados em situações de necessidade clinicamente atestado, e não por conveniência ou hábito, com intuito de facilitar o trabalho do profissional de saúde. Entretanto, a maioria dessas técnicas são aplicadas diariamente nos hospitais públicos e particulares, contribuindo para que as pacientes passem a aceitar tais condutas como naturais.

No que diz respeito ao parto cesariano, o abuso começa na própria indicação do médico, já que se trata de uma cirurgia extremamente agressiva, que deixa a mulher em total debilidade física, tirando dela o controle da situação. Sendo esta sugestão, sem a real necessidade, uma prática econômica e desonrosa, ferindo o próprio Código de Ética Médica (CFM), e, contribuindo para uma indústria da cesárea, na qual o médico induz a gestante a adotar este procedimento cirúrgico com o intuito de lucrar mais ou de poupar tempo e esforços.

Um ponto que merece destaque é o de que muitas mulheres acabam por não reclamarem os seus direitos na hora do parto com medo de desagradar a equipe de saúde e sofrer retaliações durante o processo do parto, deixando claro a situação vulnerável a que fica exposta (OLIVEIRA; FERREIRA, 2016).

Analisados estes cenários é possível deduzir o quanto a mulher fica em estado de submissão, em uma situação que deveria ocorrer de forma humanizada (KITZINGER, 1987). Estas acabam saindo do processo de parto com profundo traumas, algumas acabam decidindo, em decorrência da violação, em não ter mais filhos, passando, inclusive, a enfrentar dificuldades para voltar a ter relações sexuais,

tanto por questões psicológicas e físicas, em decorrência de dores que são desencadeadas pela prática de procedimentos incorretos.

Quando o abuso acontece, a equipe médica pode ser responsabilizada, respondendo o médico na esfera administrativa perante o seu respectivo Conselho Regional de Medicina (CRM), como também responder civilmente e até penalmente, nos casos de constrangimento ilegal e em realizações de cirurgias não necessárias, enquadrados as violações realizadas nos tipos penais que as comportam (MURY, 2004).

Atualmente o Ministério da Saúde desenvolve e apoia a implementação do Programa Parto Humanizado (PPH), através de ações de assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, bem como, o acesso ao atendimento de qualidade durante o pré-natal e na assistência ao parto, incluindo as etapas puerperais e neonatais.

Alguns aspectos que se mostram relevantes na humanização do parto: o primeiro é a garantia de que a unidade de saúde e seus respectivos profissionais irão receber a mulher com respeito e dignidade, evidenciando a individualidade desta, assim como, de seus familiares e, principalmente, do recém-nascido, evitando práticas intervencionistas desnecessárias visto que o parto ocorre na maioria das vezes sem dificuldades.

A humanização do parto deve abarcar a liberdade da mulher nas escolhas dos métodos utilizados no parto levando em consideração o histórico do seu pré-natal (OLIVEIRA; FERREIRA, 2016, p. 09). Por este motivo, é de suma importância o tratamento proativo das profissionais de saúde durante o pré-natal, atentando as necessidades especiais de cada gestante.

#### **4 A atuação do movimento feminista como caminho para a repercursão legal sobre violência obstétrica**

O feminismo é um movimento que busca defender os direitos da mulher perante a sociedade, é um fenômeno que se institucionalizou nas últimas décadas e, em virtude disto, ganha cada vez mais espaço nos debates contemporâneos. A noção de feminismo como movimento social surgiu no século dezoito, naquela época a militância dos

grupos feministas era voltada principalmente para a conquista do sufrágio feminino, bem como, as demais garantias legais essenciais para a dignidade da mulher (VIEZZER, 1989).

O movimento feminista engloba uma complexa variedade de eixos, que vão das mais politizadas, as mais ortodoxas. Atualmente, o ativismo feminista prioriza questões como a liberdade da mulher perante o meio social, e em um âmbito mais politizado, a questão da representatividade feminina dentro das instituições públicas, principalmente, o que tange o Poder Legislativo, Judiciário e Executivo.

A lógica de todo grande movimento que tem como objetivo mudar a sociedade de forma estrutural, o feminismo sofre constantes retaliações, dividendo a opinião pública entre aqueles que analisam a causa como essencial e aqueles que enxergam no feminismo uma mudança radical e desnecessária (PINTO, 2003).

Esclarecido estes aspectos iniciais sobre o movimento feminista, cabe ressaltar que suas mobilizações foram indispensáveis para uma abordagem adequada sobre a violência contra a figura feminina, incluindo aqui, aquela que ocorre no âmbito obstetrício. Sua contribuição consiste em uma luta constante de identificar como estes abusos ocorrem, quais os perfis das vítimas, e quais os meios mais efetivos para o seu combate.

Levando em consideração a realidade vivenciada por uma considerável parcela de mulheres, a atuação legislativa, em diferentes Estados Soberanos passou a resguardar os direitos básicos de saúde da mulher. Todavia, a morosidade para a implementação de tais medidas, é um ponto emblemático para a incidência de casos. A título de exemplo, a América Latina ainda é resistente a mudança das práticas recorrentes nos procedimentos de parto, favorecendo a ocorrência de violações no corpo da mulher.

A prática reiterada desse tipo de violência foi por muito tempo pressuposto para que todas as práticas abusivas, sejam físicas ou psicológicas, praticadas em momentos antes, durante e após o parto, fossem consideradas necessárias ou adequadas, criando na gestante um sentimento de sacrifício em que obrigatoriamente deveria se sujeitar.

Esse contexto também foi indispensável para que o cenário de políticas públicas, especificadamente no campo da saúde da mulher demorasse bastante tempo até

reconhecer esse tipo de violação como uma das formas de abusos que as mulheres estão passíveis de sofrer. Sendo essa ainda mais difícil de um reconhecimento social, e, conseqüentemente, legal, visto que se encontrava até pouco tempo inteiramente desampara pela lei, dando caráter, pelo menos de forma externa, de conduta lícita e aceitável (HOOKS, 1995).

Constatada essa conjuntura que se mostra totalmente propensa a manutenção da prática abusiva, viu-se necessário de forma emergente a atuação da própria sociedade para que ocorresse uma retaliação social, que gerasse a priori a diminuição desse desconhecimento e como consequência a mobilização cada vez mais concentrada de todas as pessoas, e não somente das mulheres, no sentido de buscar uma política pública que abarcasse essa situação tão recorrente.

A partir disso surgem diversos grupos que passam a trazer visões até então nunca trabalhadas, como humanização do parto, políticas públicas voltadas para a mulher no período gestacional e o seu direito de ter uma gravidez saudável sem violações indevidas do seu corpo, fazendo com que esse momento tão importante na vida de uma pessoa não seja munido de um trauma com danos irreparáveis.

Além de trabalhar questões como sexualidade, aborto, saúde física e mental da mulher, proporcionando uma ampliação dessa temática e trazendo a violência obstétrica cada vez mais para os campos de debate. Não obstante, ressalta-se que tal nomenclatura só veio a ser utilizada e reconhecida em 2007 em solos venezuelanos, sendo ainda mais retardatária a sua difusão no Brasil.

Todavia, vale ressaltar que são inúmeras as dificuldades enfrentadas por tais grupos, visto a latente existência de toda uma questão comercial e privativa que limita a atuação dessas instituições e até mesmo da própria lei, que será pautada de forma isolada mais adiante, sendo assim difícil visualizar sua concretização.

Esse caráter limitativo dado às questões de saúde da mulher fica claro quando apenas no século dez a saúde da figura feminina passou a fazer parte das políticas de saúde brasileira, e ainda assim, mesmo integrando de forma tardia, ocupou espaço limitado comparado às necessidades e anseios reais dessa grande parcela da sociedade. Conforme (SOUSA, 2015), levando em consideração apenas parâmetros biológicos temos um desrespeito das singularidades de cada mulher.

Em 1983 a partir de dessa inquietação e de uma dinâmica dual formada pelos movimentos feministas e Ministério da saúde surge o PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, iniciando esse trabalho de reconhecimento das necessidades peculiares no campo da saúde da mulher gestante, concentrando sua atuação em questões de fecundidade, gestação e reprodução. Além disso exige, trabalho a ruptura de paradigmas que atuavam limitadamente deixando em segundo plano a figura da mulher, quando na verdade está devia ocupar papel primordial.

Já em 1984 ocorre o 1º Encontro Nacional de Saúde da Mulher que foi constituído por mais de setenta grupos organizados de mulheres que contribuíram para a implantação da Carta de Itapeverica um documento que consistia nas reivindicações das mulheres para melhorias na saúde de forma específica para o seu público que tinha anseio de representatividade.

Tais eventos são considerados de grande importância para um direcionamento e entendimento sobre o corpo da mulher, suas reações, e, principalmente sobre seus direitos. Todavia, são foram suficientes para suprir a lacuna do presente problema, tendo em vista a grande existência das violências institucionalizadas que só viriam a ser combatidas e trabalhadas tempo depois.

Atualmente, a já mencionada indústria que permite a violação do corpo da mulher no parto ainda existe, seja por meio de procedimentos realizados sem seu consentimento, desrespeitos as escolhas e manifestações feitas pela gestante e ao atendimento muitas vezes dos interesses da equipe médica que realiza o procedimento e não da gestante que é submetida a esse (KITZINGER, 1980).

Tratando de forma específica do campo legal, fruto ainda de toda essa mobilização de cunho feminista e social, em 2005 surge a Lei nº 11.108 de 2005, popularmente conhecida como a Lei do Acompanhante, garantido o direito mínimo que a gestante tem de ter um acompanhante de sua confiança durante todo o momento da realização do parto, assim como demonstra o texto legal:

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.

§ 10 O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (BRASIL, 2005)

Isto exposto, nota-se que ocorreu um reflexo positivo incidindo na minoração da ocorrência da prática de violência obstétrica. Diante disso, os grupos, ONGs e movimentos continuam firmes em sua atuação lutando contra a prática dessa agressão, tendo em vista que se trata de um problema latente.

Com esse processo gradativo o senso crítico das mulheres começou a expandir, desmistificando o fato de que precisam passar por sofrimentos abusivos quando submetidas ao parto, que nada legitima essa relação ríspida da equipe médica para com a gestante e que é a mulher a competente para tomar as decisões que são convenientes ao seu corpo e mente.

Além das mobilizações supracitadas na internet e outros meios de comunicações em geral foram de importância singular para a circulação de informações e orientações para que cada vez mais mulheres passassem a entender quais práticas violam seus direitos básicos. Grupos de comunicação, em páginas e redes sociais geram essas correntes informativas que antes era de difícil alcance da gestante que só tinha contato imediato com os padrões outrora estabelecidos e determinados como os corretos.

Os grupos feministas que atuam no combate à violência obstétrica, ganharam ainda mais impulso e mobilização, passaram então a problematizar cada vez mais a temática para que ela fosse cada vez mais falada e tornando-se de fácil conhecimento de todas as pessoas e, principalmente, dos potenciais vítimas, sendo nesse cenário que surge a expressão: violência obstétrica (MINAYO, 2005).

Em um plano global, passam então a considerar a essencialidade de uma legislação específica, que recaia sobre as condutas violentas do âmbito obstétrico. Sendo assim, a Venezuela saúda-se como o primeiro país latino-americano a formular lei que tem como principal objeto as práticas de violência obstétrica, buscando a o seu reconhecimento e redução. Ressalta-se que mais uma vez, temos aqui, resultado da atuação incessante dos movimentos feministas.

Posteriormente, após a realização de uma sequência de investigações na Argentina, a mobilização neste país também ensejou na criação de uma norma legal para combater tal prática abusiva, a Lei nº 26.485 de 2009, fazendo menção clara sobre

a definição do que é violência obstétrica “e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.” (ARGENTINA, 2009).

No âmbito nacional, não se tem uma atuação tão integral e eficiente como as descritas no contexto venezuelano e argentino, visto que, temos atualmente apenas leis estaduais espaciais que não restam suficientes para concretizar de forma substancial o combate à tais práticas, como também não se mostram efetivas como medidas evitem a incidência destas manifestações de violências.

O assunto denota total relevância ao qual justifica a criação de lei de caráter material específico, e, ao mesmo tempo de alcance geral que trate sobre o mesmo. A própria Convenção sobre a Eliminação de Todas as formas de Discriminação contra a Mulher (1979), em seu artigo 12 deixa claro que é função garantidora do Estado integrar o polo de ente protetor da mulher em todos os campos, inclusive no campo da saúde.

Como já pontuando, mesmo estas pequenas medidas atuam como um reforço positivo para a proteção dos direitos da mulher, como por exemplo a instituição da Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005 - a Lei do Acompanhante, que proporcionou que a mulher que até então só poderia ter como presentes em seu momento de parto pessoas da equipe médica, passe então a ter alguém de confiança, sendo esta indicada por ela mesma, para lhe acompanhar e auxiliar durante o procedimento.

Ademais, ainda é necessário mencionar os casos em que a violência já está consumada, em que a dificuldade enfrentada por essas gestantes para comprovar a lesão, visto que, no momento da prática do ato, ao seu redor, só estavam presentes pessoas da equipe médica e que dificilmente estariam propensas a ajudá-la a denunciar ou de forma direta denunciar as práticas abusivas (MINAYO, 2005).

Sendo de certa forma apenas uma medida que alcança a violência obstétrica de forma indireta e atua de maneira paliativa, a questão do acompanhante ajuda a mulher a ter uma maior segurança e confiabilidade de que não está entregue a um corpo de médicos que possivelmente não atenda às suas escolhas.

Nessas circunstâncias, (LUCENA, 2014) vislumbra a possibilidade do próprio acompanhante demonstra-se conivente com as práticas hospitalares e médicas de caráter violador o que resultaria em uma não efetividade do objetivo de proteção e resguardo da gestante no seu processo de parto. Acusando mais uma vez as grandes falhas que tal medida oferece se utilizada de forma atenuante das circunstâncias.

Recentemente temos novos dispositivos legais e projetos de leis que buscam notadamente atuar de forma a proteger a mulher e afasta-la das práticas de abuso. Entretanto todos esses dispositivos são de caráter geral e possuem eficácia limitada as suas delimitações, sendo que, são leis apenas estaduais, sendo ainda insuficientes para atuar de forma adequada e proporcional a demanda de casos recorrentes no Brasil.

O estado de Santa Catarina foi o primeiro a se manifestar sobre a prática, criando lei específica de disciplina sobre o tema. A Lei nº 17.097/2017 dispõe em primeiro plano sobre a conceituação desse tipo de violência e traz em seu corpo as várias formas de serem praticados os atos que se enquadram como violência obstétrica, importante ressaltar que não se pode limitá-la apenas as práticas que agridem ao corpo, a lei deixa clara outras hipóteses:

Art. 3º Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:

I – tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;

II – fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

III – fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

IV – não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;

VI – fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;

VII – recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;

VIII – promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

IX – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto; (...). (SANTA CATARINA, 2017)

São Paulo é outro estado brasileiro que também se mobilizou por meio de um Projeto de Lei no intuito de tutela a violência obstétrica, a deputada Leci Brandão apresentou no ano de 2017 uma PL que possuía um teor muito semelhante ao texto legal do estado de Santa Catarina. Não obstante a lei ainda não encontra em sua plena eficácia, estando seu andamento estático desde o ano de 2018, o que se mostra lamentável visto a grande demanda de atos praticados com violências que ocorrem nas grandes capitais.

Além destes, ainda subsistem no plano nacional, alguns Projetos de Lei em estado de tramitação no Congresso Nacional, sendo estes: Os projetos de lei nº 75 de 2012 (de autoria da senadora licenciada Carmo Alves), projeto de lei nº 8 de 2013 (proposta pelo ex-senador Gim), projeto de lei nº 7.633/2014 (de autoria do deputado Jean Wyllys), projeto de lei nº 359 de 2015 (proposta pela deputada Janete Capiberibe), projeto de lei nº 8.219/17 (de autoria do deputado Francisco Floriano) e 7.867/17 (de autoria da deputada Jô Moraes), e por fim, projeto de lei nº 1.130 de 2017 (da deputada Leci Brandão), que tratam sobre questões e os princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério e a erradicação da violência obstétrica.

Nos âmbitos municipal, o destaque vai para o projeto de lei nº 162 de 2019 – na cidade de Assis, e no ano de 2021, a PL 014, na cidade de Barbacena. No qual o primeiro visa a implantação de ações de cunho informativo para a comunidade do município, com o intuito de prevenir a violência obstétrica, e a última versa igualmente sobre medidas de natureza protetiva.

No ano de 2018 ocorreu uma inovação legislativa, todavia de caráter distrital que será melhor abordada no capítulo seguinte, sendo esta, a Lei nº 6.144 de junho de 2018, que além de conceituar o que é em síntese a violência obstétrica, traz parâmetros básicos e medidas de informação para mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica.

Próximo ao término do ano de 2018 mais uma lei estadual foi sancionada, desta vez em Minas Gerais, contendo teor abundantemente específico sobre a prática de violência obstétrica. A Lei nº 23.175 de 2018 traz como pilar o atendimento básico

atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica. A lei também traz rol que abarca uma série de formas de prática da violência:

Art. 2º – Para os fins desta lei, considera-se violência na assistência obstétrica a prática de ações, no atendimento pré-natal, no parto, no puerpério e nas situações de abortamento, que restrinjam direitos garantidos por lei às gestantes, às parturientes e às mulheres em situação de abortamento e que violem a sua privacidade e a sua autonomia, tais como:

I – utilizar termos depreciativos para se referir aos processos naturais do ciclo gravídico-puerperal;

II – ignorar as demandas da mulher relacionadas ao cuidado e à manutenção de suas necessidades básicas, desde que tais demandas não coloquem em risco a saúde da mulher e da criança;

III – recusar atendimento à mulher;

IV – transferir a mulher para outra unidade de saúde sem que haja garantia de vaga e tempo hábil para chegar ao local;

V – impedir a presença de acompanhante durante o pré-parto, o parto, o puerpério e as situações de abortamento;

VI – impedir que a mulher se comunique com pessoas externas ao serviço de saúde, impossibilitando-a de conversar e receber visitas quando suas condições clínicas permitirem;

VII – deixar de aplicar, quando requerido pela parturiente e as condições clínicas permitirem, anestesia e medicamentos ou métodos não farmacológicos disponíveis na unidade para o alívio da dor;

VIII – impedir o contato da criança com a mãe logo após o parto, ou impedir o alojamento conjunto, impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira hora de vida, salvo se a mulher ou a criança necessitar de cuidados especiais;

IX – submeter a mulher a exames e procedimentos cujos propósitos sejam pesquisa científica, salvo quando autorizados por comitê de ética em pesquisa com seres humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

X – manter algemada, durante o trabalho de parto e o parto, a mulher que cumpre pena privativa de liberdade, exceto em casos de resistência por parte da mulher ou de perigo a sua integridade física ou de terceiros e em caso de fundado receio de fuga.

Parágrafo único – A exceção prevista no inciso X será justificada por escrito, sob pena de responsabilidade disciplinar, civil e penal do agente ou da autoridade, sem prejuízo da responsabilidade civil do Estado. (...). (MINAS GERAIS, 2018)

Quanto as outras localidades do país não se pode aguardar instituir um meio legal singular para tutelar a situação dessas pessoas, é possível recorrer aos meios típicos do Direito penal disciplinas em seu código, com base na lesão corporal, homicídios e outras práticas, apesar de ainda não serem suficientes para comportar uma prática tão abusiva e repetitiva como é a violência obstétrica, necessitando,

urgentemente de meio legal que trate de forma específica sobre a temática e que tenha extensão nacional.

O reconhecimento da violência como um fato que se faz presente na sociedade é um passo de suma relevância para que ela possa ser explorada como objeto de estudo, abarcando todas as suas complexidades, compreendendo qual o seu modo de operação e o que influencia que esta conduta se perpetue ao longo do tempo, para que assim possam ser tomadas as medidas efetivas, a fim de punir os infratores e alertar o meio social sobre o que pode estar por trás de um simples acompanhamento médico.

## 5 Conclusão

Na ótica social brasileira, a incidência da violência obstétrica tem base em muitos vetores históricos que categorizam a gestação e a maternidade, em sentido amplo, como um rito inerente a própria existência da mulher, fazendo com que alguns episódios que violam a plenitude da figura feminina passem despercebidos pela maioria

Possuindo ainda um caráter fortemente cultural, a evolução no campo de saúde pública é conquistada a passos lentos, constatando que, à medida que desmistificam, desfazem e reconhecem determinadas práticas, diversas consequências irão perdurar, incluindo a possibilidade de serem estas negativas para esse mercado ainda tão lucrativo e que faz diversas pessoas reféns do seu poder de dominação econômica, principalmente mulheres no campo ginecológico.

Neste sentido, a atenção dada a este tema é de suma importância para que certos paradigmas sejam rompidos, abrindo margem para que a vontade e a integridade da mulher prevaleçam. A mulher precisa conhecer seu corpo, ter autonomia de suas vontades, saber os seus limites e seus direitos. O parto humanizado seria o mais que verdadeiramente pode ser considerado normal, natural e adequado, dando espaço necessário para ela se manifestar e fazer escolhas nesse momento.

*A vista disso, torna-se necessário reformular as políticas públicas de saúde, a fim de proteger a dignidade da mulher gestante e, com isso, devolver sua soberania. É de extrema importância a promoção da autonomia da mulher. Informações, para que haja todo*

um planejamento começando até antes do pré-natal para que a ideia do parto humanizado seja cada vez mais trabalhada.

É essencial dar voz a mulher no momento do parto, dando ciência a mesma a respeito do passo a passo de todos os processos que envolvem o trabalho de parto, de forma prévia, e como ela pode identificar e se proteger de situações abusivas. Para tal é indispensável a circulação de informações sobre casos de violência. Pois, por serem praticas rotineiras e habituais, passam a serem suportadas por grande parte das gestantes, tendo esses métodos como algo normal e até necessário. Nesse contexto, a denúncia é importante para que gradativamente menos mulheres passem por esses percursos traumáticos.

Diversas barreiras necessitaram serem vencidas até que a violência obstétrica chegasse uma inquietação social refletindo na esfera legal. Uma das primeiras, como já pontuando foi a dificuldade de identificação desse tipo de maus tratos institucionalizados, adiante, mesmo após o seu processo de reconhecimento, pouco se falava na nomenclatura violência obstétrica, perpetuando ainda o desconhecimento de diversas gestantes que eram violadas, mas não se sentiam no direito de arguir suas garantias mínimas.

## Referências

ALVES, Lindgren. Os Direitos Humanos na Pós-Modernidade. São Paulo: Editora Perspectiva, 2005.

ARGENTINA. Lei nº 25.929/2009, 17 de setembro de 2014. Dispõe De Derechos de Padres e Hijos durante el Proceso de Nacimiento. Declaración de Interés del Sistema Nacional de Información Mujer, por parte del Senado de la Nación. Declaración sobre difusión del Parto Humanizado. Disponível em: <[http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2004\\_Ley25929\\_Parto\\_humanizado.pdf](http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2004_Ley25929_Parto_humanizado.pdf)> Acesso em: 25 mai. 2021.

BARBANO, Letícia; CRUZ, Daniel Marinho Cezar da. Machismo, patriarcalismo, moral e a dissolução dos papéis ocupacionais. São Carlos: UFSC, 2015.

BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. 2 ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2002.

BRASIL. Lei nº 6.144/2018, de 07 julho de 2018. Dispõe sobre violência obstétrica e neonatal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <[http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei\\_6144\\_07\\_06\\_2018.html](http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei_6144_07_06_2018.html)>. Acesso em: 30 mai. 2021.

BRASIL. Projeto de Lei nº 7.633/2014, de 29 de maio de 2014. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico- puerperal e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>> Acesso em: 30 mai. 2021.

BRASIL. Projeto de Lei nº 7.867/2017, de 13 de junho de 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2141402>> Acesso em: 03 jun. 2021.

BRASIL. Projeto de Lei nº 8.219/2017, de 09 de agosto de 2017. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2147144>> Acesso em: 03 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.108/2005, 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 República Federativa do Brasil. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11108-7-abril-2005-536370-publicacaooriginal-26874-pl.html>> Acesso em: 26 mai. 2021.

BRASIL. Lei nº 17.097/2007, 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina. Disponível em: <[http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html](http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html)>. Acesso em: 17 mai. 2021.

BRASIL. Lei nº 23.175/2018, de 21 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Minas Gerais Diário do Executivo. Disponível em: <<https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?ano=2018&num=23175&tipo=LEI>> Acesso em: 01 jun. 2021.

CIELLO, Cariny. Violência obstétrica: Parirás com dor. Brasília: Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, 2012, p. 188.

- CARVALHO, Laëtítia Cristina Varejão. Os efeitos da manobra de Kristeller no segundo período de trabalho de parto. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2014, p. 7.
- HOLANDA, Sérgio Buarque de. Raízes do Brasil. 26 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995, p. 147.
- HOOKS, Bell. Intelectuais negras. Estudos Feministas, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 1995, p.464-478.
- KITZINGER, Sheila. A Experiência de dar à luz. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- KITZINGER, Sheila. Gravidez e Parto. São Paulo: Círculo do Liveo, 1980.
- LOURO, Guacira Lope. Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pós estruturalista. Petrópolis: Editora Vozes, 1997.
- LUCENA, Maria de Fátima Gomes de. Saúde, Gênero e Violência: um estudo comparativo Brasil/França sobre a saúde da mulher negra. Recife: Editora Universitária, 2014.
- LUNA, Maria José de Matos; FREITAS, Luciano. Violência contra mulher e promoção da igualdade. In: Educação, Gênero e Diversidade. Recife: Editora Universitária, 2012.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros. Ministério da Saúde: Brasília, 2005.
- MISSE, Michel. Crime e violência no Brasil contemporâneo: Estudos de sociologia do crime e da violência Urbana. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2006.
- MURY, Laura. Violência Institucional: casos de violação de Direitos Humanos na área de saúde materna e neonatal no Estado do Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<https://www.social.org.br/relatorio2004/relatorio0019.htm>>. Acesso em: 02 jun. 2021.
- OMS. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Genebra; Human Reproduction Programme, 2019, p. 2.
- SANTIAGO, Dayze Carvalho; SOUZA, Wanessa Kerlly Silva. Violência obstétrica: uma análise das consequências. Bahia: Faculdade Sete de Setembro, 2017, p. 17.
- SOUSA, Valéria. Violência Obstétrica. Considerações sobre a violação de direitos humanos das mulheres no parto, puerpério e abortamento. São Paulo: Artemis, 2015.
- PINTO, Céli Rogério. Uma história do feminismo no Brasil. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003, p. 120.

TELES, Amélia Almeida; MELO, Mônica. O que é violência contra a mulher. São Paulo: Brasiliense, 2003, p. 15.

UNESCO. Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. Brasília: Unesco Office Brasília, 1979, p. 6.

VENTURI, Gustavo; RECAMÁN, Marisol; OLIVEIRA, Suely de. Pesquisa mulheres brasileiras nos espaços público e privado. 1 ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010, p. 30.

VIEZZER, Moema. O problema não está na mulher. São Paulo: Cortez, 1989.

---

**Natália Viana Nogueira**

Mestranda em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (PPGD/UFERSA); Pós-graduada em Docência do Ensino Superior (lato sensu) pelo Instituto IBRA EDUCACIONAL. Graduada em Direito pela Centro Universitário Paraíso.