A violência obstétrica e os reflexos acerca da violação aos direitos fundamentais da mulher[1]

La violencia obstétrica y las repercusiones sobre la violación de los derechos fundamentales de las mujeres

Obstetric violence and the implications regarding the violation of women's fundamental rights

José Carlos Lopes da Silva Junior[2]
Doutorando, PPG Ciência e Tecnologia Ambiental, Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6640-3484

Flávia Gouveia da Silva
Bacharel em Direto, ESAMC, Santos, SP, Brasil
ORCID: https://orcid.org/0009-0004-2049-2003

RESUMO: Contextualização: As mulheres gestantes são indiscutivelmente, detentoras de direitos e deveres, contudo, métodos precisam ser empregados para garantir a efetivação destes, notadamente no contexto do pré-natal, parto e pós-parto, pois se encontram em condição de vulnerabilidade e por conta disso estão mais suscetíveis à violência, no presente caso, à violência obstétrica. **Problemas:** O que é a violência obstétrica, os métodos aplicados pela evitá-la, os direitos das gestantes e os reflexos causados por estas violações? **Objetivos:** O presente trabalho visa demonstrar como um tema tão debatido ainda é um problema grave, que acomete muitas mulheres em um dos momentos mais importantes de suas vidas e que gera traumas, quando não leva à morte da mãe, do bebê ou no pior dos cenários, de ambos, bem como os meios colocados em prática, através da legislação, portarias, recomendações da Organização Mundial da Saúde e afins, para reverter a situação e salvaguardar os direitos fundamentais. **Métodos:** O método de pesquisa utilizado foi o qualitativo através de revisão bibliográfica em base de dados de artigos científicos, de literatura sobre o tema, em sites oficiais do governo, e organizações mundiais como a ONU, OMS, entre outros informes**. Resultados:** Até o momento não há lei federal que defina ou tipifique a violência obstétrica, contudo, houve a criação de protocolos, manuais e documentos que visam solucionar tais casos e ajudar na disseminação de informações como forma de prevenção. **Conclusão:** Demonstrou-se de maneira sintética as lutas travadas pelas mulheres em razão do seu gênero e as violências que estas podem sofrer durante a gestação e pós-parto, bem como as soluções implementadas para evitar este cenário, que ainda necessita de um enfoque maior pois embora seja um problema nacional, não está tipificado.

Palavras-chave: Violência Contra Mulher. Saúde. Direitos Fundamentais. Gestação**.**

RESUMEN: Contextualización*: Las mujeres embarazadas son indiscutiblemente portadoras de derechos y deberes; sin embargo, se deben emplear métodos para garantizar la efectividad de estos, especialmente en el contexto del cuidado prenatal, el parto y el posparto, ya que se encuentran en una condición de vulnerabilidad y, por lo tanto, son más susceptibles a la violencia, en este caso, a la*

[1] Esse trabalho foi apresentado originalmente no VI Congresso Internacional de Direito da Saúde e XII Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario, realizado em 16, 17, 18 e 19 de outubro de 2024 na Universidade Santa Cecília (UNISANTA). Em função da recomendação de publicação da Comissão Científica do Congresso, fez-se a presente versão

[2] Doutorando no programa Erasmus Mundus de Ciência e Tecnologia junto a Universidade Santa Cecília. Mestre em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas pela Universidade Santa Cecília. Pós-graduado em Direito do Trabalho, Processo do Trabalho, Previdenciário e Redação jurídica. Atua como Pesquisador no Observatório brasileiro de Incidentes de Resolução de Demandas Repetitivas - IRDR na Justiça do Trabalho na FDUSP. Professor universitário e Pós-graduação. Atua como Assessor de Desembargador Federal Trabalho no Tribunal Regional do Trabalho - 2ª Região.

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

*violencia obstétrica. **Problemas**: ¿Qué es la violencia obstétrica, los métodos aplicados para evitarla, los derechos de las gestantes y los efectos causados por estas violaciones? **Objetivos:** El presente trabajo tiene como objetivo demostrar cómo un tema tan debatido sigue siendo un problema grave, que afecta a muchas mujeres en uno de los momentos más importantes de sus vidas, generando traumas y, en algunos casos, resultando en la muerte de la madre, del bebé o, en el peor de los casos, de ambos. Además, el estudio explorará los medios implementados a través de la legislación, regulaciones, recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y esfuerzos similares para revertir la situación y salvaguardar los derechos fundamentales. **Métodos:** El método de investigación utilizado fue cualitativo, a través de una revisión bibliográfica en bases de datos de artículos científicos, literatura sobre el tema, sitios web oficiales del gobierno y organizaciones internacionales como la ONU, OMS, entre otros informes. **Resultados**: Hasta el momento, no existe una ley federal que defina o tipifique la violencia obstétrica; sin embargo, se han creado protocolos, manuales y documentos para abordar dichos casos y ayudar en la difusión de información como forma de prevención. **Conclusión:** El estudio demostró de manera sintética las luchas enfrentadas por las mujeres debido a su género y las violencias que pueden sufrir durante el embarazo y el posparto, así como las soluciones implementadas para evitar este escenario, que aún requiere un mayor enfoque ya que sigue siendo un problema nacional, no está penalmente tipificado.*

***Palabras clave:** Violencia Contra la Mujer. Salud. Derechos Fundamentales. Embarazo.*

***ABSTRACT: Contextualization:** Pregnant women are undoubtedly bearers of rights and duties; however, methods must be employed to ensure the fulfillment of these, especially in the context of prenatal care, childbirth, and postpartum, as they are in a vulnerable condition and therefore more susceptible to violence, in this case, obstetric violence**. Problems**: What is obstetric violence, the methods applied to prevent it, the rights of pregnant women, and the effects caused by these violations? **Objectives**: This study aims to demonstrate how such a widely debated topic remains a serious issue, affecting many women during one of the most important moments of their lives, leading to trauma, and in some cases, resulting in the death of the mother, the baby, or, in the worst-case scenario, both. Additionally, the study will explore the means implemented through legislation, regulations, recommendations from the World Health Organization, and similar efforts to reverse the situation and safeguard fundamental rights. **Methods:** The research method used was qualitative, through a literature review of scientific articles, literature on the subject, official government websites, and international organizations such as the UN, WHO, among other reports**. Results:** So far, there is no federal law that defines or typifies obstetric violence; however, protocols, manuals, and documents have been created to address such cases and help disseminate information as a form of prevention.: The study synthetically demonstrated the struggles faced by women due to their gender and the violence they may suffer during pregnancy and postpartum, as well as the solutions implemented to prevent this scenario, which still requires greater focus as it remains a national issue**. Conclusion:** The study synthetically demonstrated the struggles faced by women due to their gender and the violence they may suffer during pregnancy and postpartum, as well as the solutions implemented to prevent this scenario, which still requires greater focus as it remains a national problem, it is not criminally classified.*

***Keywords:** Violence Against Women. Health. Fundamental Rights. Pregnancy.*

Introdução

A mulher possui os mesmos direitos e garantias que o homem, assegurada pela lei que rege que todos são iguais, entretanto, é perceptível que a busca pela igualdade dos direitos em relação à mulher foi necessária haja vista o espaço que a mulher ganhou dentro da sociedade.

A violência obstétrica é a violação direta aos direitos e garantias das mulheres, levando em consideração os casos que não há reconhecimento que está acontecendo determinada violação que incide nos direitos à saúde, dignidade humana e em certos casos, o direito à vida. A crescente ocorrência da violência obstétrica no país chama atenção dos entes governamentais de saúde, que se posicionaram na tentativa de reverter esse cenário com a criação de protocolos, manuais e documentos que visam solucionar

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

os casos de violência obstétrica, como também ajudar na disseminação de informações como forma de prevenção, como se verá no presente trabalho.

Não há dúvidas que o Brasil apesar de conhecido como o país que mais emana direitos e garantias constitucionais, ainda não se preocupou em tratar com a devida importância a abolição das práticas estudadas como violência obstétrica, assim demonstrando que essa temática não ganhou relevância por variados motivos, mas nunca pela falta de repercussão sobre o tema, pois embora os casos de violência obstétrica sejam altos, as mulheres atualmente demonstram estar mais informadas.

1 Os direitos fundamentais da mulher

Apesar da Constituição Federal dispor expressamente sobre a igualdade de gênero, estabelecendo direitos e garantias inerentes a todos, historicamente a mulher sempre foi colocada em posição inferior comparada ao homem, levando em consideração o fato que somente em 1932, a mulher passou a ser possuidora de direitos, sendo permitido o exercício ao voto (Tavassi *et al.*, 2021).

Inicialmente, a fim de compreendermos melhor o assunto central que envolve a relação da mulher com a violação aos seus direitos no âmbito obstétrico, mostra-se pertinente uma breve análise sobre o panorama histórico dos direitos fundamentais da mulher, expondo os obstáculos percorridos até se encontrar nas garantias que conhecemos atualmente.

1.1 A evolução da mulher na sociedade

A figura da mulher na sociedade foi se transformando com o passar do tempo e aos poucos sobreveio a imagem da mulher chefe de família, como também aquelas interessadas na formação intelectual e profissional, exercendo o direito ao estudo, o que antes era impedido. Com isso, abriu-se um leque de oportunidades que não mais consistiam no papel da mulher em exercer exclusivamente as obrigações direcionadas a formação da família, sob sujeição do marido.

Além disso, foi devido aos anseios de uma sociedade mais moderna, fortemente operante nas diretrizes mercantis e operacionais que se pôde perceber a presença da mulher em cenário profissional, em atividades antes específica aos homens, tendo sido necessária a efetivação dos direitos às mulheres, na tentativa de buscar a igualdade de gênero, sustentando ainda mais a independência feminina (Saffioti, 1976).

Barsted salienta que o movimento feminino foi essencial para o processo de alteração legislativa, sendo certo que esses grupos intensificaram a luta em defesa da igualdade de direitos entre homens e mulheres, defendendo os ideais de Direitos Humanos e buscando eliminar todas as formas de discriminação, tanto nas leis como nas práticas sociais (Consórcio Maria da Penha, 2023).

A Organização das Nações Unidas (ONU), instituiu por meio de um documento, um rol de direitos protegidos às mulheres, no intuito de reforçar o princípio da não discriminação e fortalecer cada vez mais a condição de igualdade, com base nisso, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

Mulheres de 1979, expressamente propõe a defesa pelos direitos fundamentais (ONU,1979).

Vale ressaltar que os direitos humanos são designados ao ser humano, portanto, todo e qualquer direito reservado deve ser reconhecido à pessoa em todos os lugares, independentemente do gênero, conforme previsto no artigo 6º da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Nesse mesmo contexto, o artigo 6º da Carta Magna, tem como finalidade a igualdade material, considerando o Estado como executor de medidas que possam garantir *"mediante políticas públicas concretizadoras de determinadas prerrogativas individuais e/ou coletivas, destinadas a reduzir as desigualdades sociais existentes e garantir uma existência humana digna"* (Novelino, 2009, p. 481).

Portanto, estabelecer direitos e garantias é o primeiro passo de um longo caminho a ser percorrido para impulsionar a concretização dos mesmos direitos na prática e presentes no dia a dia da mulher, principalmente aquelas que mais carecem de assistência.

1.2 Direito à dignidade humana

O princípio da dignidade humana é a base da Constituição Federal, sendo inevitável a vinculação aos direitos fundamentais, ao qual constitui um dos elementos que integra o mínimo existencial. Portanto, abordar sobre a dignidade humana se demonstra essencial, tendo em vista que o escopo deste trabalho é a análise através da violação as concepções ligadas à dignidade da mulher.

O conceito de dignidade humana é filosófico e abstrato, está interligado aos valores de moralidade e respeito. Segundo o filosofo Immanuel Kant, a dignidade da pessoa humana está estruturada na razão, prevalecendo a ideia de que os seres humanos são dotados de um fim em si mesmos. Além disso, acentua sobre a igualdade aos seres humanos com fundamento na dignidade humana (Kant, 2003).

Nesse sentido enfatiza Alexandre de Moraes:

> (...) a dignidade da pessoa humana: concede unidade aos direitos e garantias fundamentais, sendo inerente às personalidades humanas. (...) A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos e a busca ao Direito à Felicidade. (Moraes, 2019, p. 17).

Conforme anteriormente exposto, tem-se observado que o fato de ser mulher induz uma condição de vulnerabilidade, isto é, ainda que presumida a existência de garantias e privilégios, a mulher até então sofre com a violação constitucional a seus direitos. Partindo dessa premissa, o que acontece com a mulher presente em situação gravídica, de parto ou puerperal, onde a mesma se encontra em um grau de fragilidade mental e física? Há efetivamente a violação à dignidade da pessoa humana dirigida a mulher?

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

Estudos indicam que a violência obstétrica atinge cerca de 25% das mulheres no Brasil, conforme dados da Fundação Perseu Abramo publicado em 2010 (Fundação Perseu Abramo, 2010)

Esses mesmos dados indicam que a violência sobrevém de variadas maneiras, provando a nítida ofensa ao princípio da dignidade da mulher. Desse modo, não basta somente a elucidação das garantias constitucionais e sim, a efetivação da proteção em razão dessa conjuntura.

Além disso, é importante apontar que independentemente de se encontrar em um contexto obstétrico, muito antes disso, a mulher já enfrenta adversidades comparados ao modo de pensar, fazer e se portar. A questão aqui é: a figura feminina perante a sociedade é acompanhada de julgamentos e desigualdade, que pode se dar pelo fato de ainda existir enraizado o pensamento baseado na convicção de que as mulheres ainda que sejam detentoras de direitos e deveres, não os merecem ou então, não devem ser assistidas.

Por óbvio este pensamento é infundado, sem trazer qualquer veracidade, demonstrando a real necessidade de se tutelar os direitos inerentes à mulher.

1.3 Direito à saúde

Em mesmo sentindo, está o direito à saúde, o qual merece destaque porque aqui não estamos falando somente da ofensa à garantia constitucional da gestante ou da parturiente, como também implica ao nascituro. Em uma eventual violação, seja em negar o acesso à saúde como também complicações hospitalares, nesses casos, pode além de prejudicar o estado da mãe, consequentemente pode afetar o nascituro.

A doutrina afirma que *"direito à saúde se configura como direito social que objetiva assegurar à pessoa humana condições de bem-estar e desenvolvimento mental e social livres de doenças físicas e psíquicas"* (Ladeira, 2009, p. 110).

Sendo assim, *"a saúde é componente da vida, estando umbilicalmente ligada à dignidade da pessoa humana. Dessa forma, pode-se dizer que o direito à vida e à saúde são consequências da dignidade humana"* (Souza, 2010, p.15). Ademais, deve-se ter claro que *"o direito à saúde é direito à vida, pois a inexistência de um leva, inevitavelmente, ao fim da outra"* (Paranhos, 2007, p. 156).

A Constituição Federal por meio do artigo 196 estabelece que *"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação"*. Logo, deve o Estado como agente garantidor salvaguardar a proteção do mencionado direito.

Deve-se frisar que embora a violação ocorra diante de hospitais particulares, a responsabilidade incorre a todos, pois conforme previsão expressa, a plena assistência à saúde, deve ser estabelecida e defendida sob quaisquer razões, tendo em vista a importância na vida da mulher e do nascituro.

Dentro do contexto da saúde, temos a figura do Ministério da Saúde, órgão que define os protocolos e procedimentos a serem utilizados em estabelecimento de saúde, sejam eles públicos ou privados. Ademais, o próprio órgão admite em reconhecer que a

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

mulher deve receber atendimento diferenciado e humanizado, visando sempre o bem estar da mãe e do filho.

Além disso, a gestante tem o direito de acompanhamento em todas as fases da gestação até a licença maternidade, direito expressamente previsto no Texto Maior. Durante o pré-natal, a mulher deve ser assistida com atenção reforçada a saúde dela e do nascituro.

Consoante a Lei nº 9.263/96, sendo a qual determina e estabelece as acepções do Sistema Único de Saúde (SUS), além de garantir os mais básicos serviços de saúde, deve instituir programa de assistência desde a concepção, pré-natal, suporte no parto até o puerpério.

O programa Rede Cegonha, instituído no âmbito do SUS pela Portaria GM/MS nº 1459, de 24 de junho de 2011, foi criado com o intuito de evitar a violência obstétrica, de forma a garantir assistência médica de qualidade e humanizada, e consiste em um pacote de ações que visam atender os objetivos supramencionados. Cumpre frisar que dentre as suas diretrizes se encontram as boas práticas para o parto e nascimento seguro, razão pela qual a adesão do programa foi uma estratégia positiva adotada pelo Ministério da Saúde.

2 Dor ignorada?

Muito se fala acerca da condição da mulher em gerar uma vida e como o corpo dela no período de gestação pode influir na capacidade de suportar incômodos e desconfortos, bem como, aguentar as dores de parto.

Portanto, pode-se dizer que embora o corpo da mulher seja "mais frágil" no que se concerne ao do homem, a condição gravídica da mulher intensifica maiores níveis de resistência à dor (Ribeiro *et al*.,1993).

Claramente esse tópico ainda reflete muita discussão perante a dor gerada no parto, mas, não se pode deixar de mencionar que o corpo da gestante passa por diversas modificações, emocionais e físicas, desde o desenvolvimento do feto até o parto (natural ou cesariana). Outrossim, há a incidência da violência obstétrica junto ao trabalho de parto, o que complexifica ainda mais o período gestacional (Aguiar, 2010).

A gravidez conta com uma produção em massa de hormônios (FSH, LH, estrogênio e progesterona) que envolve muito fatores biológicos no corpo da mulher. Nesse sentido, é a fase que a mulher mais se encontra emocionalmente instável proveniente das alterações de humor e o estado de exaustão em razão do desenvolvimento do feto que necessita de nutrientes para a placenta. Por consequência disso, a gestante necessita de uma assistência médica e psicológica mais adequada a sua situação (CONITEC, 2016).

No ano de 1996, a Organização Mundial de Saúde (OMS) instituiu o manual das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, visando objetivar dentro do processo parturitivo, as condutas permitidas e proibidas aos médicos, enfermeiros e outros que compõem a equipe médica.

O manual foi dividido em quatro partes, sendo: 1) práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; 2) as claramente prejudiciais ou ineficazes, que

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

devem ser eliminadas; 3) as sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão e 4) as práticas frequentemente usadas de modo inadequado.

Embora o manual tenha publicidade e validade, os hospitais e maternidades de instituições públicas e privadas, dispõem do modelo tecnocrático que constitui em total protagonismo ao médico e quase que nenhum à mulher parturiente, ratificando a ideologia incoerente que o corpo da mulher é uma máquina e o médico possui mais entendimento sobre o corpo da mulher que ela mesma (Diniz e Chacam, 2006).

Apesar de haver mudanças significativas no modelo de assistência ao parto desde a sua implementação, não deixam de ocorrer propagações de condutas e omissões que conhecemos como a violência obstétrica.

A partir de então surge o questionamento no sentido que: se as maternidades e hospitais possuem profissionais de medicina e enfermagem qualificados, qual o motivo da ocorrência de tantos relatos acerca da violência obstétrica sofrida nesses lugares? É possível dizer que a mãe e o filho estão seguros de qualquer situação que os coloquem em risco?

Antes de adentrarmos na conceitualização e classificação da violência obstétrica, se faz necessário conhecermos a definição de violência em si.

Nascimento *et al.* (2017), traz que a violência é uma diferença em desigualdade em uma relação hierárquica visando oprimir o outro que é objeto de ação, tendo sua autonomia, subjetividade e ação livre anuladas.

A OMS elucida que a violência é uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, contra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.

A violência obstétrica, por sua vez, é identificada como todo e/ou qualquer ato praticado contra a mulher no exercício da saúde sexual ou reprodutiva, cometido por profissionais da saúde, sejam servidores de instituições públicas ou privadas, mediante condutas de caráter físico, psicológico, sexual, material, midiático, verbal e institucional (Aguiar, 2010).

Pertinente apontar que segundo a pesquisa realizada pelo IBGE com os dados de 2014, uma em cada quatro mulheres brasileiras que deram à luz em hospitais públicos ou privados relatam algum tipo de agressão sofrida durante o parto, isso demonstra que é frequente a ocorrência de transgressões aos direitos da parturiente, ocasionados pela violência obstétrica e ainda assim, não tem tido grande repercussão ao ponto de essa conduta ter sido criminalizada.

De acordo a Defensoria Pública de São Paulo, é possível dividir a violência obstétrica em três fases: a violência obstétrica na gestação, violência obstétrica no parto e a violência obstétrica em casos de abortamento.

Em oportuno, o referido órgão traçou algumas práticas que classificam como violência obstétrica durante a gestação:

> a) Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal;

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

> b) 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;
> c) Ofender, humilhar ou xingar a mulher ou sua família;
> d) Negligenciar o atendimento de qualidade;
> e) Agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo aos interesses e conveniência do médico. (Estado de São Paulo, 2013, p. 02).

Em relação ao parto, são consideradas práticas de violência obstétrica:

> a) Recusa da admissão em hospital ou maternidade (peregrinação por leito);
> b) Impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher;
> c) Procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso). Exemplos: soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto por conveniência médica, exames de toque sucessivos e por diferentes pessoas, privação de alimentos, episiotomia (corte vaginal), imobilização (braços e pernas), etc.;
> d) 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;
> e) Cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher;
> f) 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;
> g) 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.). (Estado de São Paulo, 2013, p. 02).

Já nos casos de abortamento são:

> a) Negativa ou demora no atendimento à mulher em situação de abortamento;
> b) Questionamento à mulher quanto à causa do abortamento (se intencional ou não);
> c) Realização de procedimentos predominantemente invasivos, sem explicação, consentimento e, frequentemente, sem anestesia;
> d) Ameaças, acusação e culpabilização da mulher;
> e) Coação com finalidade de confissão e denúncia à polícia da mulher em situação de abortamento. (Estado de São Paulo, 2013, p. 02).

Desta feita, embora não haja a respectiva tipificação penal ou definição legal, o país conta com diversos estudos e conceitos sobre o tema, o que demonstra a sua relevância.

2.1 A violência física e sexual

No tocante a violência física, compreende-se que são ocasionadas por ações que se dão no corpo da mulher, causando-lhes dor, desconforto e/ou dano físico, podendo o grau ser mais brando ou até mesmo mais intenso. Ainda, subsistem práticas que não são recomendadas, como, por exemplo, a privação de alimentos, o uso de ocitocina (substância utilizada para acelerar o parto), manobra de Kristeller e a cesariana sem indicação médica. (Parto do Princípio, 2012, p. 60).

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

Dentre todos, a manobra de Kristeller é considerada a prática mais ofensiva e danosa ao corpo da mulher, pois consiste em uma técnica utilizada pelo médico ou enfermeiro que posiciona os braços e cotovelos sobre a barriga da mulher, no intuito de empurrar o bebê, acelerando o processo do parto.

Especialistas afirmam que a manobra é reconhecida como danosa à saúde da mulher e principalmente ao bebê, além de ser ineficaz visto que traz a parturiente desconforto e dor, bem como o trauma psicológico. No entendimento de Leal, o uso dessa manobra, ocasiona "*a ruptura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas em recém-nascidos ou dano cerebral, dentre outros"* (Leal *et a*l, 2014, p. 43). Em vista disso, o Ministério da Saúde determinou que a manobra de Kristeller é prejudicial e ineficaz e que deve ser eliminada (Brasil, 2001, p. 188).

Um ponto que merece ser destacado é a realização de cesarianas sem a devida recomendação médica, ou seja, não observar as reais condições do parto. A crescente procura pelo parto cesárea no país decorrem por variados motivos, quais sejam: a escolha pela gestante, sob o fundamento de não sentir dor e ser mais cômodo, como também a incidência da vontade do obstetra em agendar a cirurgia, fazendo o chamado "esvaziamento da área".

Diniz e Chacam ponderam:

> Esvaziar a enfermaria é também um recurso usado pelos profissionais de saúde para gerenciar sua carga de trabalho e encontrar tempo para dormir antes do próximo turno. Deixar a enfermaria cheia para o próximo turno é considerado incorreto, então os médicos entendem ser sua obrigação "limpar" a enfermaria usando indução ou cesáreas. (Diniz e Chacam, 2006, p. 83).

Nesse enfoque, a realização da cirurgia cesariana se faz por motivos alheios, pois a real orientação é que o médico cumpra a função de examinar caso a caso e disponibilize a gestante a oportunidade de livre escolha, se possível, como também orientar e trazer informações sobre os eventuais riscos e benefícios de cada tipo de parto. Desta feita, a influência no processo de decisão que compete também a gestante e a realização da cesárea por motivos diversos que não sejam voltados a saúde e proteção da parturiente podem ser entendidas como uma conduta antiética (Barcellos *et al*, 2009, *apud* Parto do Princípio, 2012, p. 122).

Também, é muito frequente a utilização da substância denominada ocitocina (hormônio do amor) na aceleração do trabalho de parto. Apesar de ser um hormônio já produzido em nosso organismo, que possui ação de dar inicio ao parto, trazendo as contrações, existe a inserção da ocitocina sintética, substituindo a natural, nos casos que não há a produção natural.

A ocitocina sintética quando utilizada de maneira incorreta traz consigo diversos riscos, os mais conhecidos são: náuseas e vômitos, contrações mais dolorosas, aumento do risco de rotura do útero, indução do parto prematuro e o aumento do risco de baixa oxigenação do bebê. Desse modo, entende-se que qualquer procedimento que cause desconforto e risco seja ao bebê ou à parturiente, devem ser restringidos, visto que muitas vezes a prática não está ligada diretamente à necessidade e sim, à otimização de tempo e maior conveniência aos profissionais da saúde.

Por fim, observa-se que a violência obstétrica física é oriunda de atos e/ou procedimentos que serão sempre lembrados pela mulher, pois ficam marcados no corpo

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

e na alma. Logo, é importante a mulher conhecer e se informar sobre eventuais violências que poderão ocorrer em seu período nos hospitais e seus direitos frente a isso.

Já a violência obstétrica sexual pode ser entendida como atos impostos às mulheres que violam a sua intimidade e pudor. Muitas pessoas acham que a violência obstétrica sexual está diretamente ligada ao acesso aos órgãos sexuais, entretanto, a prática pode ocorrer sem o acesso a região, os exemplos são: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado (Dossiê Parirás com Dor, 2012).

Apesar da existência das variadas condutas que tipificam como violência obstétrica sexual, a mais corriqueira, qual merece alerta, é a episiotomia:

> A episiotomia, ou "pique", é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. Afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris. (Dossiê Parirás com Dor, 2012).

A episiotomia somente é recomendada aos casos que evidente são os riscos ao bebê e à parturiente, segundo Carmen Simone Grillo Diniz e Alessandra Chacham, uma vez que aproximadamente apenas 15% a 30% são os casos que precisam da realização da episiotomia (2006, p. 85).

Nesse contexto, ausente a situação apresentada, não é necessária a prática, tendo em vista não se tratar de um procedimento de rotina, além de ser muito prejudicial à saúde e integridade física da mulher.

2.2 A violência verbal e psicológica

A violência obstétrica verbal está fortemente ligada à violência psicológica, pois desencadeia nas mulheres danos psicológicos que as ferem na mesma proporção que as de caráter físico. Essas condutas são entendidas como: 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 (Parto do Princípio, 2012, p. 60).

Desta feita, são de pequenas até grandes ações que intensificadas pelos hormônios presentes na gestante, podem causar desconforto, abuso e desolação por parte da gestante ou parturiente, o dossiê criado pela Rede Parto do Princípio (2012), possui diversos relatos de mulheres que se sentiram violadas por frases de desprezo e duras críticas dos profissionais de saúde que as deveriam tratar com respeito e profissionalismo.

Tais relatos revelam o descumprimento ao Código de Ética, por meio da Resolução CFM Nº 2.217/2018, notadamente no que concerne aos artigos 23, 24 e 38, que aduzem que é vedado ao médico: "Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto." (artigo 23), "deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

para limitá-lo." (artigo 24) e "desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais" (artigo 38).

Nesse sentido, embora considerados usuais e normalmente aceitos, toda forma de desrespeito, insensibilidade ou inferioridade constitui como violência obstétrica e deve ser proibida.

O parto humanizado, por sua vez, está voltado ao protagonismo da mulher e as suas escolhas, invalidando o que conhecemos atualmente como um acontecimento no mundo da medicina para uma premissa de estado emocional, espiritual e familiar. Dentro do parto humanizado, reúne-se um conjunto de procedimentos que buscam adequar a experiência do nascimento sob um olhar mais humanizado, nutrindo um sentimento de segurança e confiança com a equipe médica.

Portanto, é importante frisar que ainda que se tenha conhecimento sobre as práticas e violações no tocante a violência obstétrica, compete ao Estado garantidor a fiscalização e observância das condutas pelos profissionais da saúde, a fim de estabelecer programas de assistências as parturientes visando o combate à violência obstétrica.

3 Relativização do Plano de Parto

Outra ferramenta útil capaz de minimizar os incidentes relacionados à violência obstétrica é o plano de parto, documento que permite que a gestante exponha seus desejos frente à assistência médica e hospitalar e que pode ser elaborado em forma de carta constituída por uma lista das coisas que a parturiente espera receber ou a forma que pretende ser tratada pela equipe que vai acompanhá-la, em relação ao bebê e a ela mesma, são escolhas que variam desde a escolha da maternidade para realização do parto, acerca da presença de uma doula e até em reação aos métodos utilizados na rotina médica hospitalar (como lavagem intestinal e anestesia), bem como se deseja amamentar após o nascimento ou se concorda em esperar por seis horas ou mais para reencontrar o bebê, dentre outras escolhas.

Partindo da premissa que o parto é um procedimento natural, mas que podem ocorrer intervenções, esse documento é uma forma de declarar o conhecimento no contexto obstétrico e a autonomia dos pais. Inclusive, obstétricas aconselham que o plano de parto seja desenvolvido e impresso desde o pré-natal, para acompanhar a mãe até o nascimento do bebê.

Isto posto, o plano de parto é uma das primeiras recomendações da Organização Mundial da Saúde, objetivando que a gestante receba de modo qualificado e mais humanizado a assistência de saúde nos hospitais e maternidades, levando em consideração as limitações e organização de uma rotina hospitalar.

Ainda que o plano de parto se faça necessário, é imprescindível conhecer e entender um pouco sobre a fisiologia do parto, isto é, o que acontece em cada fase do trabalho de parto, para que seja possível à gestante considerar as suas preferências sobre determinado tópico, tomar conhecimento das proibições e inclusive, manifestar-se frente às eventuais intervenções médicas e como gostaria de se posicionar na hipótese de ocorrer uma cesariana.

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

Não se pode deixar de apontar os casos que as condições médicas da parturiente não permitem a total observância ao plano de parto elaborado, nesses casos, subsiste a premissa de que os médicos e enfermeiros são os profissionais competentes para agir, sendo o maior interesse a vida e saúde do bebê e da parturiente. Logo, embora constitua como um direito a ser exercido diante do trabalho de parto, havendo tais circunstâncias, não se pode olvidar da posição da equipe médica.

Segundo o Código de Ética de Medicina, o médico esta proibido de realizar qualquer procedimento sem a autorização prévia da mulher, portanto, ainda que ocorram complicações que o faça mudar o roteiro do plano de parto, a parturiente deve autorizar tais medidas, sendo dispensável quando comprovado que a prática fora realizada sob o pretexto de salvar a vida da parturiente e/ou do bebê, no entanto, quando não provado que o procedimento médico era somente para salvaguardar as vidas, incorre a violência obstétrica.

Nesse caso, se faz necessário conhecer os protocolos de saúde relacionados ao contexto obstétrico, especificamente o trabalho de parto e cuidados com a mãe e o bebê, vejamos o subtítulo a seguir.

3.1 Os protocolos de saúde

Preliminarmente, há duas formas de regulamentos, sendo estes os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT), ambos são considerados normas de escopo norteador das boas práticas, parâmetros e critérios para utilização de técnicas específica para determinada condição.

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas são documentos que estabelecem orientações para o diagnóstico da doença, o tratamento apropriado, e, quando puder, os medicamentos e a posologia recomendadas a serem incorporadas através do SUS. Ressalta-se que devem ser comprovados através de evidência científica, considerando os critérios de saúde, eficácia e segurança. Por outro lado, as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas são documentos baseados em evidência cientifica que visam melhorar as condutas no campo da oncologia, não restringindo à apenas as condições do SUS, como também o que pode ser oferecido ao paciente, observados os recursos passados e a situação clínica.

A Portaria nº 353 de 14 de fevereiro de 2017, concede as Diretrizes Nacional de Assistência ao Parto Normal, abrangendo desde mulheres em trabalho de parto normal até aquelas que necessitam de cuidados específicos sob sua condição de saúde. Além disso, a portaria é clara sobre as recomendações que envolvem os profissionais da saúde com suas pacientes, no presente caso, gestantes e parturientes.

3.2 O parto Cesárea e seus efeitos

A operação cesariana é regulamentada pela Portaria nº 306 de 28 de março de 2016, que aprovou as diretrizes que estabelecem os parâmetros para a operação da cesárea e todo acompanhamento às mulheres submetidas. Determinada Portaria é regulada pelo PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas). Inclusive, a demasiada realização de cesarianas desnecessárias justificou a criação das diretrizes,

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

visto que o procedimento quando não indicado de forma correta traz diversos riscos ao nascituro e morte materna.

Segundo dados obtidos da OMS, o Brasil, é o único país que mais da metade dos partos foram realizados pela cirurgia cesariana: 57,7%, sendo a porcentagem adequada em 15%, de janeiro a outubro de 2022 (USP, 2023). Além disso, em 2020 cerca de 84% dos partos ocorridos em rede privada, foram por meio da cesárea (ANS, 2022), e nas unidades de saúde pública, 40% são os casos (USP, 2023). Nesse sentido, é certo que a rede privada detém um maior porcentual referente a utilização de cesárea nos partos, mostrando ainda que dentre as cesarianas particulares, 56,71% foram realizadas antes do início do trabalho de parto, no ano de 2019, de acordo com os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2022).

Um dos argumentos mais frequentes utilizados pelas gestantes para a realização da cirurgia cesárea é não querer sentir as dores do parto, o que acaba remetendo que o parto natural é sinônimo de sofrimento. Entretanto, reconhecem que vários são os riscos trazidos com a operação, tornando o parto normal o mais seguro, por se tratar de um procedimento fisiológico natural do corpo da mulher (CONITEC, 2016).

No que tange ao alto índice de cirurgias cesarianas desnecessárias, a OMS preocupou-se em analisar alguns cenários específicos com o acompanhamento de profissionais da área médica e científica para responder determinados questionamentos com melhores teses e evidencias científicas acerca da não realização da cesárea. Tais diretrizes foram amplamente discutidas e por consultores, especialistas componentes do Ministério da Saúde.

3.2 A falta de elo pode ser uma violência obstétrica?

Estudos demonstram que nos sentimos mais seguros e confiantes nas pessoas que já temos algum tipo de vínculo, e dificilmente, seremos colocados em posição confortável com pessoas que acabamos de conhecer. Inclusive, alguns médicos apontam que é mais fácil lidar com a paciente quando ocorre empatia recíproca entre eles (Aguiar, 2010).

Além disso, parturientes orientadas, preparadas e esclarecidas previamente para o parto contribuem bastante nos momentos de internação e puerpério. Outros aspectos que facilitam a assistência é a paciente ter bom relacionamento, confiar na equipe, estar aberta ao diálogo e ser colaborativa.

Aguiar, em sua tese, frisa:

> Na percepção dos profissionais sobre violência institucional, as pacientes referidas como "mais fáceis" são as colaborativas e tolerantes, estabelecendo um perfil de boa paciente, a qual é sempre vista como aquela que obedece sem questionar, enquanto a paciente difícil é a que duvida, questiona e expressa insistentemente sua vontade. (Aguiar, 2010).

Mas quem escolhe qual a discussão sobre a autonomia na tomada de decisão? A atitude de informar e esclarecer a pacientes sobre determinadas condutas é recomendada e bem aceita pelos profissionais, visto que é considerado como obrigação profissional. Inclusive, as escolhas devem ser centradas na experiência feminina, apoiadas em evidências científicas e baseadas no respeito aos direitos reprodutivos da mulher.

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

Porém, nas circunstâncias em que a paciente questiona e eventualmente se recusa na procedência das recomendações, fica claro o entendimento dos médicos de que a autonomia da mulher tem limite, estabelecido primordialmente pelo risco à mãe e/ou ao feto, na avaliação do profissional.

O modelo medicalizado vigente nas instituições de saúde parte do pressuposto de que o médico é o detentor do conhecimento e, por consequência, a mulher, após informada, deveria se submeter a sua autoridade técnico-científica. Vários autores têm apontado para o uso arbitrário que muitos profissionais de saúde fazem de sua autoridade e saber, no controle dos corpos e da sexualidade de suas pacientes, como uma das principais fontes da violência institucional a que são submetidas dentro dos serviços de saúde.

Nesse sentido, a OMS por meio de recomendação, assegura que os direitos das mulheres são importantes e devem ser respeitados, desde que não traduzam em risco à mãe quanto ao bebê. Portanto, a relação médico-paciente deve ser tipificada em respeito e ponderação.

4 A responsabilização pela violência obstétrica

Considerando o atual cenário que vivenciamos, as inúmeras condutas de violência obstétrica sem a devida responsabilização do agente praticante, mostra-se a necessidade da inserção da violência obstétrica como crime, tendo enfim sua tipificação na nossa legislação.

Somente em matéria civil e consumerista é possível conduzir para a responsabilidade do praticante. Perante o Código Civil, as mulheres que tenham sofrido a violência obstétrica e pleiteiam seus direitos através da reparação por danos morais e materiais, podem se utilizar da via jurisdicional. Nesses casos, os profissionais liberais serão responsabilizados após constatado a verificação de culpa, haja vista que a responsabilidade é subjetiva, consoante dispositivo legal previsto no Código de Defesa do Consumidor, artigo 14, parágrafo 4º e artigo 927 do Código Civil.

É relevante frisar que a Constituição Federal em seu artigo 6º expressa o direito à saúde e a proteção à maternidade, nesse sentido, as mulheres que sofrerem qualquer forma de maus-tratos, negligência ou imperícia, serão amparadas pela Carta Magna, resguardando que os atos que afrontem a dignidade humana, os profissionais liberais deverão ser responsabilizados em reparar o dano, ainda que não esteja previsto em contrato.

No contexto criminalista, a violência obstétrica permanece sendo ignorada, visto que não há nenhuma norma voltada para a tipificação penal da violência obstétrica.

Podemos exemplificar que caso a violência obstétrica estivesse prevista no Código Penal, isso significaria uma expectativa de mais abordagem, visto que incorreria na penalização ao profissional, o que traria uma segurança maior as mulheres em denunciar as práticas e até mesmo a garantia do sentimento de justiça.

Entende-se que muitos são os fatores que impede a exposição aos casos de violência obstétrica, sendo os principais: o constrangimento diante da situação, a vulnerabilidade por serem mulheres, o medo de não serem vistas como vítimas, e

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

também a falta de respaldo legislativo em nosso ordenamento jurídico, o que não garante a penalização do agente de saúde.

Portanto, a tipificação no Código Penal contribuiria não somente com a disseminação do conhecimento às mulheres mães que ainda não conhecem sobre assunto, mas também a aquelas que embora já tenham se manifestado em querer a responsabilização, ainda lutam para transformar isso em realidade.

Conforme observado há relevância social voltada à violência obstétrica e toda a sua problematização, é possível denunciar e requerer a proteção de seus direitos se valendo pela tutela jurisdicional em âmbito cível. Em muitos casos, norteiam-se através dos danos materiais e morais, onde o agente causador é obrigado a indenizar pecuniariamente, segundo os julgados tratando dessa temática.

Ante o exposto, embora a responsabilização seja tratada apenas nas áreas consumerista e cível, é de grande importância a existência de julgados sobre o tema salientando que a violência obstétrica possui relevância social perante a sociedade, de modo que nesses casos, a indenização por dano moral, além de ser compensatória, exerce a função pedagógico-punitiva e preventiva.

Conclusão

Após a análise dos argumentos apresentados, conclui-se que a mulher possui os mesmos direitos e garantias que o homem, assegurada pela lei que rege que todos são iguais, entretanto, é perceptível que a busca pela igualdade dos direitos em relação à mulher se deu em percurso mais tardio, o que merece notoriedade.

A mulher dentro da sociedade foi tomando espaço e visibilidade para as coisas realizadas somente pelos homens, e assim, conquistando direitos e deveres inerentes à pessoa humana. Nessa reflexão, percebe-se a importância dos movimentos que lutaram pela concretização dessas garantias.

Embora detentora de direitos, a mulher segue vítima da violência obstétrica, que ocorre em hospitais e maternidades no momento da gravidez, parto e pós-parto e se dividem em física, verbal, sexual e psicológica, de modo que, encontrando-se em situação de fragilidade, a mulher sofre a violência obstétrica, muitas vezes sem saber ou reconhecer que está vivenciando a ocorrência dessa violação que incide nos direitos à saúde, dignidade humana e em certos casos, o direito à vida.

Conforme relatado, os números de violência obstétrica só aumentam, o que tem causado preocupação por parte dos entes governamentais de saúde, influenciando na tentativa de reverter esse cenário, foram criados protocolos, manuais e documentos que visam solucionar os casos de violência obstétrica e o que antes eram métodos e maneiras habituais de tratamento com a gestante ou parturiente, hoje são consideradas inadequadas e violentas.

O plano de parto é um documento inovador que trouxe liberdade e conhecimento para as mães, com isso, novamente a mulher voltou a ser a protagonista do seu parto, permitindo expor suas preferências e interesses. O papel da equipe médica, por sua vez, não deve ultrapassar os desejos da mãe, salvo exclusivamente quando incorrer situação que coloque a mãe e o filho em risco de vida.

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

Não obstante a elaboração do plano de parto, ainda há situações que incidam a violência obstétrica, e em muitos casos, são acontecimentos que influenciam diretamente na vida da parturiente ou do próprio recém-nascido. Além disso, a quantidade de partos cesáreas sem a devida necessidade também é parâmetro que desencadeia a violência obstétrica, sendo o Brasil um dos países que mais realiza a cirurgia, sob variadas justificativas. Nesse sentido, os protocolos de saúde são ferramentas úteis para as mulheres, visto que a inobservância técnica nas normas estabelecidas através de evidências técnicas por profissionais de saúde incorre na violação ao Código de Ética Médica.

Também, merece destaque a respeito da ausência de responsabilização do agente que praticou a violência obstétrica. Hoje, o Brasil ainda não possui norma jurídica que estabeleça a caracterização, que delimite proporções e tipifique a conduta como crime, haja vista que o bem lesado é a vida, integridade, saúde, dignidade da mulher, e aquelas que manifestam o interesse de reparação devem se valer das vias cível e consumerista, considerando a possibilidade de tutela dos danos morais e materiais.

Fica claro que o Brasil apesar de conhecido como o país que mais emana direitos e garantias constitucionais, ainda não se preocupou em tratar com a devida importância a abolição das práticas estudadas como violência obstétrica, assim demonstrando que essa temática não ganhou relevância por variados motivos, mas nunca pela falta de repercussão sobre o tema.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Manual de certificação do parto adequado. Brasília: ANS, 2023**. Disponível em www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-institui-certificacao-em-parto-adequado/Manual_de_Certificao_do_Parto_Adequado_r15.pdf. Acesso em: 11/10/2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR **(Brasil). Painel de Indicadores da Atenção Materna e Neonatal**. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTMxYTNkZDYtZDU1OC00MGFhLWI1YzUtMjZhNTljYjEyM2JjIiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9. Acesso em: 10/11/2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 506, de 30 de março de 2022a. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Revoga as Resoluções Normativas nº 440, de 13 de dezembro de 2018**,nº 450, de 06 de março de 2020, e nº 463, de 23 de novembro de 2020.

AGUIAR JM. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero** [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.

AGUIAR, José Marcos; D'OLIVEIRA, Ana Flávia. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Interface (Botucatu), v. 15, n. 36, p. 79-91, 2011

ARSIE, Jaqueline. **"Violência obstétrica: uma violação aos direitos fundamentais** da mulher". 2015. p.95. Graduação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

BRASIL**, Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em:

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

https://cem.cfm.org.br/templates/g5_helium/images/cem/pdf/codigo.pdf?5cc88fbf. Acesso em: 10/12/2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituiçao.htm. Acesso em 24/10/2021.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana**. Brasília: CONITEC, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: relato técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 18/10/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 33, p. 62, 15 fev. 2017.

CECATTI JG, Pires HMB, Goldenberg P**. Cesáreas no Brasil:um direito de opção?** In: Galvão L, Díaz J, organizadores.Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil. São Paulo (SP):Hucitec/Population Council; 1999

CONSORCIO-MARIA-DA-PENHA. **"O Estado é o grande violador de direitos das mulheres", afirma Leila Barsted |** Consórcio Lei Maria da Penha. Disponível em: <https://www.consorcioleimariadapenha.org.br/2023/12/o-estado-e-o-grande-violador-de-direitos-das-mulheres-afirma-leila-barsted/>. Acesso em: 11/05/2024

COSTA, Adolpho. **A violência obstétrica e a responsabilidade civil e penal.** Disponível em: https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/56460/a-violncia-obsttrica-e-a-responsabilidade-civil-e-penal. Acesso em 20/05/2022.

DINIZ, Carmen Simone Grilo e CHACHAM, Alessandra S. **O corte por cima e o corte por baixo: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo.** Questões de Saúde Reprodutiva, v. 1, n. 1, p. 80-91, 2006Tradução . Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/307211773_O_corte_por_cima_e_o_corte_por_baixo_o_abuso_de_cesareas_e_episiotomias_em_Sao_Paulo. Acesso em: 09/10/2020

DINIZ, Maria Helena, **Curso de direito civil brasileiro** São Paulo :Saraiva, 2006-

FARIA, Nathalia. **Da ausência de responsabilidade criminal na violência obstétrica**. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/82870/da-ausencia-de-responsabilidade-criminal-na-violencia-obstetrica, Acesso em 20/05/2022.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Democratização da comunicação: pesquisa nacional sobre o uso das tecnologias da informação e comunicação**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em: 10/02/2020

KANT, I mmanuel. **A Metafísica dos Costumes**. São Paulo, Editora Edipro, 2003.

LADEIRA, Fernando de Oliveira Domingues. **Direito à saúde: a problemática do fornecimento de medicamentos**. Cadernos Jurídicos, São Paulo, v. 10, n. 32, p. 105-127, maio/ago. 2009.

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

LEAL, Maria do Carmo et al. **Ampliando o debate.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S43-S47, 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0043.pdf>; Acesso em: 18.10.2021

MALLMANN, Eduarda. **Direito à saúde e a responsabilidade do Estado**. Disponível em: https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/7652/Direito-a-saude-e-a-responsabilidade-do-Estado. Acesso em: 27/10/2021.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. São Paulo: Atlas, 2019.

MOREIRA, Andrea. **O que é o parto humanizado?**. Disponível em: https://www.minhavida.com.br/familia/tudo-sobre/32879-parto-humanizado#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20parto%20humanizado%3F%20Parto%20humanizado%20%C3%A9,acordo%20com%20os%20preceitos%20da%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20parto. Acesso em 10/12/2021.

NASCIMENTO ACA, LIMA ALP, ARAÚJO JC et al. **Assistência de enfermagem na fase latente do trabalho de parto: Relato de experiência**. international nursing congress. p:9-12, 2017.

NASCIMENTO, SANTOS, ANDRADE, COSTA, BRITO. **Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos.** Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23355/18974. Acesso em: 10/11/2021.

NOVELINO, Marcelo**. Direito Constitucional.** 3. ed. Rio de Janeiro: Método, 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres. 1979. Disponível em: https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/11/SPM2006_CEDAW_portugues.pdf. Acesso em: 10/08/2021.

PARANHOS, Vinícius Lucas. **Efetividade dos provimentos judiciais na garantia do direito à saúde:Estudo sobre as decisões inaudita altera parte no fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado**. v.2. n.1. Belo Horizonte: Meritum, 2007.

RIBEIRO, Sebastião; PEREIRA, Rita M**. Fisiologia da dor e bases farmacológicas da analgesia durante o trabalho de parto.** Revista Brasileira de Anestesiologia, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 3-7, 1993.

RODRIGUES, Angélica C.; JUNIOR, José C.; GORISCH, Patrícia C. **Atendimento a Gestante Imigrante e Refugiada em Maternidade na Cidade de São Paulo**. São Paulo: 2020.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. Petropólis, Vozes, 1976.

SÃO PAULO, Portaria GM/MS nº 1459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em 01/07/2024

SOLEDADE, André**. A humanização do direito (dignidade da pessoa humana) através das normas que regem o processo coletivo.** 2020. Disponível em: http://publicadireito.com.br/artigos/?cod=c314d02582ee0c4c. Acesso em: 01/05/2021

SOUZA, Fernanda Oliveira de. **A intervenção judicial como garantia da efetivação do direito à saúde: possibilidades e limites no caso dos medicamentos**. Direito & Justiça, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 13-28, jan./jun. 2010.

DOI: 10.5281/zenodo.14262597

TAVASSI, A. *et al*. **Os direitos das mulheres no Brasil.** Disponível em: politize.com.br/equidade/blogpost/direitos-das-mulheres-no-brasil/. Acesso em: 26/10/2021.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos. Jornal da USP,** São Paulo, 28 ago. 2023. Disponível em: jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos/. Acesso em: 10/08/2021.

Violência Obstétrica **"Parirás com dor" Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**. Disponível em: partodoprincipio.com.br/_files/ugd/2a51ae_6f70af0dbb714e0894a5f84d96318a3f.pdf. Acesso em: 20/10/2021

WUNDERLICH, Bárbara Lima. **Protagonismo da mulher em trabalho de parto em uma maternidade pública no sul do Brasil.** 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

SILVA JUNIOR, José Carlos Lopes da; SILVA, Flávia Gouveia. A violência obstétrica e os reflexos acerca da violação aos direitos fundamentais da mulher. **UNISANTA Law and Social Science**, Vol. 13, N. 2 (jul./dez. 2024), pp. 208-226. ISSN: 2317-1308.

Recebido em 17/10/2024
Aprovado em 29/10/2024

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br

DOI: 10.5281/zenodo.14262597