

CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO - UNDB
CURSO DE DIREITO

BIANCA OLIVEIRA RODRIGUES

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENQUANTO VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA A
MULHER: uma análise sob a ótica do sistema jurídico brasileiro**

São Luís
2022

BIANCA OLIVEIRA RODRIGUES

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENQUANTO VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA A
MULHER: uma análise sob a ótica do sistema jurídico brasileiro**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharela em Direito.

Orientadora: Profa. Dra. Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha

São Luís

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Rodrigues, Bianca Oliveira

Violência obstétrica enquanto violência de gênero contra a mulher :
uma análise sob a ótica do sistema jurídico brasileiro. / Bianca Oliveira
Rodrigues. __ São Luís, 2022.

53 f.

Orientador: Profa. Dra. Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha.

Monografia (Graduação em Direito) - Curso de Direito – Centro
Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2022.

1. Violência de gênero. 2. Violência obstétrica. 3. Poder -
Apropriação. I. Título.

CDU 344.734-055.2

BIANCA OLIVEIRA RODRIGUES

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENQUANTO VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA A
MULHER: uma análise sob a ótica do sistema jurídico brasileiro**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharela em Direito.

Aprovação: 27/06/2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Prof. Me. Bruno da Silva Azevêdo

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Adv. Ma. Bárbara Crateús Santos

Membro Externo

À minha mãe, a mulher mais forte que eu
conheço.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, por ter colocado esse sonho no meu coração e ter me dado forças para sobreviver até aqui.

Aos meus pais, por todo o amor e incentivo que sempre me deram, sou extremamente grata por ter vocês e nada que eu faça nessa vida será suficiente para agradecer por tudo que vocês fazem por mim.

À minha irmã, meu bebê, por ser minha melhor amiga, por cuidar tão bem mim. Desde os meus sete anos tenho a honra de dividir a vida com você, a isso sou grata. (e por você pentear meu cabelo quando eu não consigo também).

À minha avó Deuselina, por ser uma das pessoas responsáveis por essa conquista e por ser uma avó tão generosa e amorosa.

Ao meu irmão de alma Edi, por ser o amigo que eu quero ter por perto até o resto dos meus dias e por sempre me trazer comida também.

Às minhas amigas de jornada Thallyta e Suene, vocês são um presente que a graduação trouxe. Morro de saudade dos biscoitos rancheiro depois da aula.

À minha orientadora, a professora Josanne Peçanha, por ter me aceitado como sua orientanda e por ter me ajudado tanto até aqui.

Aos professores, coordenadores e demais funcionários desta Instituição, por terem contribuído significativamente na minha formação pessoal e profissional.

A todos os que de alguma forma contribuíram para a concretização desse sonho, o meu muito obrigada.

“Que um homem não te define, sua casa não te define, sua carne não te define, você é seu próprio lar”.

Francisco el Hombre.

RESUMO

A violência obstétrica é um arquétipo da violência de gênero, que tem se legitimado, através das relações desiguais de poder, decorrentes de uma construção histórico-social majoritariamente patriarcal. Podendo ser caracterizada pelo apoderamento dos corpos e dos processos reprodutivos das mulheres, pelos profissionais da saúde que realizam o atendimento delas. Esse processo de apropriação, se manifesta desde a aplicação de procedimentos e intervenções sem o consentimento da parturiente, ao tratamento vexatório e degradante, tratando-se de práticas que violam os direitos das mulheres nas mais diversas esferas, tendo em vista que nesses casos, elas perdem a autonomia e o poder decisório sobre os seus corpos, causando danos as essas mulheres que transpõem o campo da saúde obstetrícia, pois são práticas constituem grave violação de direitos de natureza fundamental. Nesse sentido, essa pesquisa apresenta a construção da violência obstétrica enquanto violência de gênero, a partir do estudo do poder e as suas disparidades, visto que é através dessas desigualdades que a violência obstétrica se legitima. Apresenta também, as características das práticas utilizadas pela medicina, que podem ser vistas como violentas, assim como demonstra, como o processo de reconhecimento da violência obstétrica em outros países da América do Sul se mostra importante, uma vez que no ordenamento jurídico pátrio não há uma legislação que trate a respeito da matéria, em amplitude nacional, apesar de existirem três projetos de lei tramitando na Câmara Legislativa, que se mostram bastante promissores. Por conseguinte, a pesquisa mostra os principais apontamentos de cada uma dessas iniciativas legislativas, ao mesmo passo que apresenta como o legislativo e o judiciário brasileiro têm atuado diante dessa notória ausência legislativa, reforçando nesse sentido, a importância do reconhecimento da violência obstétrica enquanto violência de gênero, garantindo a essas parturientes, segurança jurídica no tocante à proteção de seus direitos, sendo imprescindível a aprovação de uma legislação específica que venha tutelar esses casos.

Palavras-chave: Violência de gênero; Poder; Apropriação; Violência obstétrica; Reconhecimento.

ABSTRACT

Obstetric violence is an archetype of gender violence, which has been legitimized, through unequal power relations, arising from a historical-social construction mostly patriarchal. It can be characterized by the appropriation of the bodies and reproductive processes of women by health professionals who provide their care. This process of appropriation manifests itself from the application of procedures and interventions without the consent of the parturient woman, to the vexatious and degrading treatment, which are practices that violate the rights of women in the most diverse spheres, considering that in these cases, they lose autonomy and decision-making power over their bodies, causing damages to these women that go beyond the field of obstetric health, because these practices constitute serious violation of rights of a fundamental nature. In this sense, this research presents the construction of obstetric violence as gender violence, from the study of power and its disparities, since it is through these inequalities that obstetric violence is legitimized. It also presents the characteristics of the practices used by medicine, which can be seen as violent, as well as demonstrates how important the process of recognizing obstetric violence in other South American countries is, since in the national legal system there is no legislation dealing with the matter, at the national level, although there are three bills in progress in the Legislative Chamber, which show great promise. Thus, the research shows the main points of each of these legislative initiatives, while presenting how the Brazilian legislative and judiciary acted in the face of this notorious legislative absence, reinforcing in this sense, the importance of the recognition of obstetric violence as gender violence, guaranteeing these pregnant women, legal security as to the defense of their rights, being essential the approval of a specific legislation that protects these cases.

Keywords: Gender violence; Power; Appropriation; Obstetric violence; Recognition.

LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CF	Constituição Federal
CPMI	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
IMS	Instituto de Medicina Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
PL	Projeto de Lei
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TJ	Tribunal de Justiça

SÚMARIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	A CONSTRUÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO A PARTIR DO PANORAMA FOUCALTIANO	13
2.1	A abordagem de Foucault a respeito das ferramentas externas de exclusão do discurso	13
2.2	O biopoder na construção da violência de gênero	17
2.3	O conceito de gênero para o estudo da violência de gênero	22
3	A CONCEITUAÇÃO E A CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	24
3.1	Um breve histórico acerca da violência obstétrica e a adoção de condutas violentas	25
3.2	Práticas adotadas na medicina que convalidam a violência obstétrica	27
3.2.1	A episiotomia, a manobra de Kristeller e as restrições no parto	27
3.2.2	A cesariana eletiva, a violência psicológica e verbal	31
3.3	Direito comparado: a experiência sul-americana no combate à violência obstétrica	33
4	O TRATAMENTO LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	35
4.1	A abordagem legislativa da violência obstétrica no Brasil	36
4.2	A violência obstétrica à luz da jurisprudência	38
4.3	As iniciativas de regulamentação federal da violência obstétrica através dos projetos de lei que tramitam no Brasil	40
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	46

1 INTRODUÇÃO

O parto representa o início de uma vida, a perpetuação da espécie humana, o qual, a priori, era um momento compartilhado somente por mulheres. Nesse contexto, iniciou-se o processo de institucionalização do parto, a partir da instrumentalização e medicação de processos que outrora eram tidos por naturais, passando a ser tratado como algo patológico, que precisa de intervenção médica.

Nesse cenário, a institucionalização do parto se convalidou por intermédio das relações desiguais de poder e o modelo patriarcal de sociedade, em que a mulher desde os primórdios teve seus direitos mitigados e estigmatizados. Nesse contexto, Foucault em suas obras, apresenta ferramentas de exclusão dentro do discurso, que possibilitam a disparidade de poder. No qual desde o poder disciplinar ao biopoder, o Estado e as instituições de poder corroboram com a violência de gênero para com as mulheres.

No mais, a violência obstétrica surge nesse contexto como uma espécie da violência de gênero, mostrando-se uma violação direta aos direitos fundamentais das mulheres, através de práticas que vão desde sujeitar as parturientes à procedimentos desnecessários e sem o seu consentimento, à violência moral e psicológica; tornando uma experiência que deveria ser um momento feliz, em um trauma a ser carregado pelo resto de suas vidas. Segundo uma pesquisa realizada pelo IMS Hesio Cordeiro, a violência obstétrica se mostra presente em um percentual que varia entre 18,3% e 44,3% no Brasil, e apesar do alto percentual, ainda há poucos estudos precisos acerca do assunto (HENRIQUES, 2021).

Diante desse cenário, esta monografia objetiva-se em observar como se deu a construção da violência de gênero, para chegar-se ao estudo da violência obstétrica, e como ela está sendo abordada dentro do direito brasileiro através de suas instituições, seja na esfera legislativa, como na judicial. Visando, nesse sentido, apresentar a importância do reconhecimento e proteção dos direitos das parturientes com a devida regulamentação federal da violência obstétrica no Brasil.

A abordagem metodológica adotada para alcançar este objetivo, foi o método dedutivo, pois parte de princípios ditos como incontestáveis e verdadeiros, possibilitando alcançar conclusões de forma genuinamente formal. No mais, esse estudo classifica-se pela pesquisa exploratória e descritiva, haja vista que promove a

descrição das características de um fenômeno, do mesmo modo que se propõe a modificar conceitos e ideias. (GIL, 2008).

Quanto ao procedimento técnico adotado, a pesquisa se classifica como bibliográfica, visto que a pesquisa foi feita a partir do levantamento de referências já publicadas, como: livros, artigos científicos, dissertações e teses.

A relevância social do tema se mostra pela importância do reconhecimento da violência obstétrica enquanto violência de gênero contra a mulher, uma vez que se trata de um problema social cotidiano ainda pouco discutido. A relevância científica do estudo do tema se mostra através do déficit de estudos voltados para a questão na comunidade acadêmica, e pela possibilidade de aplicação do tema em diversas áreas do conhecimento, não se restringindo somente ao estudo do direito; assim como, se mostra relevante através da carência de uma regulamentação legal que reconheça a violência obstétrica. No mais, a afeição pessoal pelo tema se mostra pelo fato de que todos os dias, mulheres de todo o país sofrem com esse tipo de violência, tendo os seus direitos subjugados, encontrando-se em total vulnerabilidade e que precisam ter suas vozes ouvidas, assim como reconhecidos os seus direitos.

No primeiro capítulo, objetiva-se abordar a construção da violência de gênero com base em apontamentos de Foucault a respeito da força do discurso e como ele se encontra inteiramente ligado ao poder. No mais, o autor leciona acerca das ferramentas de exclusão dentro do discurso, e que através delas, as disparidades de poder se legitimam.

Este trabalho apresentará também o que o autor leciona acerca do biopoder, que ao contrário do poder disciplinar – no qual o poder decorria do controle estatal - o biopoder se apresenta não somente em uma instituição e/ou lugar, e sim por intermédio de todo um discurso, que sujeita os indivíduos as mais diversas esferas de poder. E nesse contexto, surge a violência de gênero, estando perpetuamente legitimada através do discurso patriarcal, no qual as mulheres desde sempre tiveram seus direitos suprimidos. Quanto ao mais, serão trabalhadas algumas reflexões acerca do gênero, haja vista que para compreender a violência de gênero, é imprescindível apresentar o que se entende por gênero na visão de alguns autores, assim como de que forma a sociedade o compreende.

A seguir, o segundo capítulo deste trabalho abordará a construção histórico-social da violência obstétrica, que se iniciou a partir do processo de institucionalização do parto, no qual passou a ser tratado como um procedimento de

caráter hospitalar, deixando de ser um momento compartilhado entre as mulheres. Ainda serão abordadas algumas práticas adotadas na medicina moderna, que podem ser classificadas como práticas de natureza violenta em várias situações, demonstrando assim, a vulnerabilidade das parturientes, que na maioria das vezes encontram-se à mercê de médicos e outros profissionais que as prestam atendimento. Para mais, o capítulo abordará a experiência de dois países sul-americanos que já possuem regulamentação legal a respeito da violência obstétrica, e que podem contribuir positivamente para a regulamentação federal no ordenamento jurídico brasileiro, uma vez que inspiraram os projetos de lei que tramitam atualmente em território nacional, e que almejam essa regulamentação.

O terceiro capítulo, abordará a violência obstétrica dentro do cenário brasileiro, apresentando alguns mecanismos existentes no ordenamento jurídico pátrio, que tratam a respeito da temática, tanto na esfera legislativa, quanto na judiciária. Assim como, apresentará os projetos de lei que tramitam atualmente no Brasil, que visam a regulamentação federal da violência obstétrica, enquanto uma violação expressa aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, uma vez que fere a autonomia e o poder decisório delas sobre seus próprios corpos.

Demonstrando nesse sentido, a necessidade de aplicar-se mecanismos que visem coibir a violência obstétrica, como instrumentos de proteção aos direitos das mulheres. Para que se possa abrir um diálogo a respeito da defesa dos direitos das parturientes e dos neonatos, por intermédio das instituições jurídicas, no qual elas devem buscar a prevenção e o combate à violência obstétrica no país através da normatização, com a sua devida conceituação e reconhecimento das práticas que a cingem. Por fim, faz mister mencionar que o presente trabalho não tem por objetivo exaurir o estudo do tema, mas sim, a partir do que for abordado, contribuir ao debate em outras pesquisas voltadas ao assunto.

2 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO A PARTIR DO PANORAMA FOUCAULTIANO

Desde o início dos tempos, antes mesmo da constituição e organização da humanidade em forma de sociedade, já existiam papéis previamente estabelecidos aos homens e mulheres. Papéis estes, passados de geração em geração, que ditavam regras sociais, por exemplo, a figura masculina dada ao homem de trabalhar para prover sustento ao lar, enquanto a mulher era a responsável pelo cuidado da casa, dos filhos e do marido. E dentro desse contexto, a violência de gênero encontrou-se enraizada no meio social, no qual independe de cor, poder aquisitivo, faixa etária e inúmeros outros aspectos da vida das mulheres, mostrando ser um grave problema que está intrinsecamente ligado às relações de poder.

No mais, é imprescindível mencionar que desde meados dos anos 1960, movimentos feministas de todo o mundo, viabilizam a discussão acerca da violência de gênero no âmbito social, demonstrando suas camadas mais espessas, exigindo do ente estatal políticas públicas que vão desde a criação de leis, à efetiva desconstrução da discriminação de gênero, visando nesta senda, o efetivo reconhecimento das mulheres enquanto sujeitos de direitos, sob os pilares de princípios fundamentais, como: a igualdade, equidade de gênero e o suprasumo respeito à dignidade da pessoa humana, princípio-mor de códigos legais de todo o mundo (SARDENBERG; TAVARES, 2016).

E nesse sentido, é inegável que a violência de gênero é fruto das relações de poder desiguais entre mulheres e homens, relações estas que foram construídas historicamente sob uma ótica fenotipicamente patriarcal, que perduram até a contemporaneidade.

2.1 A abordagem de Foucault a respeito das ferramentas externas de exclusão do discurso

O discurso, na sua forma mais simples, pode ser conceituado como a exposição de ideias a um público, podendo ser visto como um suporte, que de forma abstrata sustenta ideologias. Ao fazer uma análise acerca do discurso, de forma implícita a um texto, observa-se toda a projeção do que fora enunciado, assim com todos os artifícios utilizados para persuadir o ouvinte a acreditar na “verdade” que está

sendo propagada. No mais, o discurso mostra-se o responsável por apresentar de forma clara, todos os valores que sustentam o que está sendo enunciado (GREGOLIN, 1995).

Na perspectiva de Foucault, o discurso pode ser visto como um conjunto de regras anônimas e históricas, sempre determinadas no tempo espaço, que definiram em uma dada época, e para uma área social, econômica, geográfica, ou linguística dada, as condições de exercício da função enunciativa (FOUCAULT, 1960 *apud* AZEVEDO, 2013).

E ainda no que diz respeito ao discurso, o autor leciona que dentro dele há ferramentas sociais de controle, no qual tudo que é dito deve ser controlado, organizado e selecionado, são os chamados: instrumentos externos de controle; manifestas formas de exclusão do discurso, no qual Foucault as chama de interdição, segregação e a vontade de verdade (FOUCAULT, 1996).

No tangente a interdição, Foucault (1996) assevera que, socialmente falando, todo indivíduo considerado “são” entende os limites do discurso, pois há inúmeros tabus criados pela sociedade que são verdadeiras ferramentas de controle, com ênfase às regiões da sexualidade e da política. O autor entende, que nessas regiões em específico, há muitas interdições, e que o discurso pode, de forma aparente, se mostrar como algo sem significado, mas as interdições que o afetam, demonstram o vínculo ao desejo e o poder.

Ainda no que diz respeito a interdição dentro do discurso, Foucault aduz que: “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que e pelo que se luta, o poder no qual nos queremos apoderar” (FOUCAULT, 1996, p. 10).

Segundo a teoria Foucaultiana, a interdição se apresenta em três formas. Primeiramente há o chamado “tabu do objeto”, e ocorre quando um determinado conhecimento pode ser acessível e discutido por alguns, enquanto para outros, se mostra proibido; a segunda forma de interdição é chamada de “ritual da circunstância”, e ocorre quando o contexto em que o discurso está inserido, se mostra desfavorável ao que está sendo posicionado e/ou contestado; a terceira forma, é o chamado “direito privilegiado ou exclusivo do sujeito que se fala”, que diz respeito ao local que pode ser ocupado pelo sujeito que se encontra autorizado por uma instituição social, e somente dessa forma, este pode apropriar-se de um discurso (COSTA; FONSECA-SILVA, 2014).

O segundo mecanismo de exclusão do discurso, é a segregação da palavra, que designa o sujeito que pode se dispor do discurso. E para tratar desse mecanismo, Foucault (1996) traz a figura do louco, aduzindo que desde a alta idade média, se tem uma verdadeira oposição à loucura. E nesse cenário, o dito louco, dentro do seu discurso, não poderia ser ouvido como os outros, a sua fala deve ser anulada, não cabendo a ela quaisquer valores sociais e morais. E segundo os parâmetros estabelecidos pela sociedade, se o discurso de um indivíduo não pode ser ouvido, este passa a ser alheio a ela, sua palavra não possui importância para nenhum ato da vida social.

No mais, até o final do século XVIII, o discurso do louco não despertava quaisquer interesses sociais e científicos, não se interessava pelo que era dito por ele, nem tampouco o seu porquê. Simbolicamente o dito louco só recebia a palavra dentro do que lhe era confiado e controlado. Em contrapartida, seu discurso só me mostrava coerente dentro de áreas como: as artes e as práticas de adivinhação, por exemplo, pois dentro dessas áreas, seu discurso poderia ser visto como uma grande verdade absoluta; mas de qualquer forma, sua palavra não existia, somente era objeto de identificação da sua loucura, nunca era ouvida de verdade. (FOUCAULT, 1996).

O autor ainda fala a respeito do discurso do louco na contemporaneidade, no qual, muito se diz que a palavra dele não se encontra mais anulada, pois institucionalmente existem profissionais como psiquiatras e psicanalistas, responsáveis por dar ouvidos ao discurso do louco, mas para o autor, essa atenção dada, em nada prova que não exista mais a segregação, ela apenas se apresenta de uma forma diferente, por intermédio de novas instituições (FOUCAULT, 1996).

Ainda sobre o assunto, é imprescindível mencionar as palavras de Foucault acerca da figura do médico e do louco, no qual assevera que:

E mesmo que o papel do médico não fosse senão prestar ouvido a uma palavra enfim livre, é sempre na manutenção da cesura que a escuta se exerce. Escuta de um discurso que é investido pelo desejo, e que se crê - para sua maior exaltação ou maior angústia - carregado de terríveis poderes. Se é necessário o silêncio da razão para curar os monstros, basta que o silêncio esteja alerta, e eis que a separação permanece (FOUCAULT, 1996, p. 13).

Demonstrando que, apesar de que a palavra dada ao louco seja livre, é por intermédio dessas relações de poder que a segregação da palavra permanece.

No tangente ao discurso, Foucault leciona acerca de uma terceira

ferramenta de exclusão, a famigerada “vontade de verdade”. Ela se pauta na separação do que se entende por verdadeiro e falso, nela o autor apresenta o quanto o conceito da “verdade” se encontra em mutação, e que esse conceito se desloca, seguindo o que as instituições de poder ditam por certo naquele determinado período, mostrando-se algo em eterna transição, haja vista que acompanha todas essas mudanças que são impostas, seja por pressão ou até mesmo pelo emprego de violência (FOUCAULT, 1996).

Todavia, para o autor, essa terceira forma de exclusão, que para ele pode ser chamada dessa forma arriscadamente, dentro do discurso propriamente dito, não pode ser vista como mutável ou institucionalizada, mas em uma escala maior, deve ser considerada como um próprio sistema de exclusão. Mostra-se um sistema histórico constrangedor, no qual todo discurso que foge da “verdade” difundida naquele determinado contexto, se mostra um discurso discrepante do considerado certo (COSTA; FONSECA-SILVA, 2014).

Foucault também leciona, que dentro desse campo do discurso, há maior projeção da representação do poder manifesto pelas instituições sociais. A vontade de verdade se manifesta por intermédio de uma vontade de exclusão, uma vez que coloca à margem da sociedade, os indivíduos que não seguem essa vontade dada como “única vertente de verdade possível”. E isso se manifesta, a título de exemplo, desde a massificação do ensino, e até mesmo na manutenção das prisões. Essa vontade de verdade, se estabelece como a forma correta da conduta social, na qual os sujeitos que não se enquadram nesse parâmetro de vontade, passam a serem retidos, oprimidos e, em último caso, subjugados a participarem desse discurso (HORDECTE, 2020). Das três formas de exclusão do discurso, a vontade de verdade mostra-se cada vez mais incontornável, diferentemente das duas primeiras, haja vista que está intrinsecamente ligada às relações desiguais de poder.

Essa última forma externa de exclusão, é readmitida pelo modo com que o saber é aplicado no meio social, assim como é valorizado, difundido e dividido. Se apoia, especialmente, em todo um sistema institucional que o alimenta, por um conjunto de práticas pedagógicas, sistema de livros, edições, bibliotecas e laboratórios. Para o autor, essa vontade de verdade, tende a conglomerar cada vez mais as outras formas externas de exclusão do discurso, uma vez que ela congrega na sociedade contemporânea, múltiplos suportes nas vias institucionais (MARQUES, 2018).

Por fim, faz mister mencionar, que a questão da violência de gênero, nunca incidiu diretamente nos estudos de Foucault, no entanto, toda a sua base de pesquisa relacionada ao discurso e ao poder, são pertinentes ao entendimento da construção político-social dela. Pois, ao fazer uma breve análise acerca da origem de todo tipo de intolerância, violência, preconceito, segregação e quaisquer outras formas de exclusão que surgiram - e surgem - no meio social, iniciaram-se dentro de um discurso. Nesse sentido, é essencial o entendimento desses conceitos, para que se possa chegar ao efetivo estudo da violência de gênero, enquanto um problema consolidado na sociedade.

2.2 O biopoder na construção da violência de gênero

Outro elemento indispensável ao estudo da construção da violência de gênero é o poder. Essa temática é objeto de estudo em algumas obras de Foucault, que desde o poder disciplinar, trabalha a construção histórica das relações desiguais de poder, e nesse contexto, é imprescindível mencionar o estudo do biopoder.

O poder disciplinar, se mostrou como uma substituição do poder monopolizado do soberano, passando a ser exercido por instituições disciplinares, como: prisões, quartéis, hospitais e escolas; incidindo no indivíduo um processo de doutrinação que Foucault chamou de “fabricação de indivíduos máquinas” e a respeito diz:

A disciplina “fabrica” indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício. Não é um poder triunfante que, a partir de seu próprio excesso, pode-se fiar em seu superpoderio; é um poder modesto, desconfiado, que funciona a modo de uma economia calculada, mas permanente. Humildes modalidades, procedimentos menores, se os compararmos aos rituais majestosos da soberania ou aos grandes aparelhos do Estado (FOUCAULT, 1999).

Esse poder disciplinar, se exerce sobre o corpo de forma individualizada, enquanto o biopoder, surgiu como um complemento ao poder disciplinar, no qual não mais tratava o sujeito na sua individualidade, mas sim na população como um todo.

O biopoder não afeta a vida dos indivíduos de cima para baixo, mas sim de forma ascendente e circular. Em algumas situações, os sujeitos exercem o poder, assim como em outras, encontram-se subjugados a ele. Nesse contexto, esse poder

deixa de partir especificamente de uma instituição e/ou lugar, mostrando-se presente também por intermédio de discursos e condutas que atravessam de forma permanente sujeitos e objetos (CHAZAN, 2007).

Ainda segundo Foucault, o poder é algo externo ao Estado, no qual se exerce por intermédio de micropoderes, um conjunto de poderes pequenos, de pequenas instituições que são atuantes em todas as áreas da sociedade, envolvendo todas as pessoas, mas com efeitos característicos (EMMERICK, 2007).

Para o autor, as relações de poder encontram-se institucionalizadas das mais diversas formas no meio social, no qual é exercido sobre as pessoas desde ideologias de natureza política, a padrões considerados “aceitáveis” de comportamento. Nesse contexto, pode-se perceber, que historicamente se busca alcançar padrões impostos pela sociedade, visando aceitação e pertencimento. No qual, aqueles indivíduos, no que diz respeito as suas particularidades, não satisfaçam o poder predominantemente econômico, político e comportamental, encontram-se em vulnerabilidade, com os danos causados por essa exclusão social (BARCELLOS, 2018).

Na perspectiva foucaultiana, o biopoder incide diretamente sobre a vida de cada indivíduo, enquanto integrante de uma população específica, trata-se de um poder que disciplina os corpos. E indubitavelmente, foi peça fundamental ao crescimento do capitalismo, que somente custeou-se, dado o controle imposto aos corpos enquanto aparelhos de produção, por intermédio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos (FOUCAULT, 1999).

O biopoder se manifesta também na temática da sexualidade, na obra “História da sexualidade: a vontade de saber”, Foucault apresenta as relações de poder na perspectiva da sexualidade. No qual a sociedade, ao impor padrões no que diz respeito ao gênero, sexo e a sexualidade gerou uma nova categoria no discurso sobre o sexo, tornando-o algo secreto a ser decifrado, criando assim, uma série de tabus que se mostram presentes no meio social até a contemporaneidade. Que elegem o que se considera por “correto”, banindo identidades ou comportamentos considerados desviantes do padrão por eles estabelecido (FOUCAULT, 1999).

Para o autor ainda, a sexualidade:

[...] aparece mais como um ponto de passagem particularmente denso pelas relações de poder; entre homens e mulheres, entre jovens e velhos, entre pais e filhos, entre educadores e alunos, entre padres e leigos, entre

administração e população. Nas relações de poder, a sexualidade não é o elemento mais rígido, mas um dos dotados de maior instrumentalidade: utilizável no maior número de manobras, e podendo servir de ponto de apoio, de articulação às mais variadas estratégias (FOUCAULT, 1999, p. 98).

No tocante a construção da violência de gênero contra a mulher, é importante mencionar que desde a idade média à era moderna, a mulher tem o seu corpo e a sua sexualidade reprimida, controlada e domesticada, no qual a sua “função” estava intrinsecamente ligada ao ambiente doméstico, no precípua papel de cuidar da família e do lar, que para ser inserida no meio social, teria que contrair matrimônio e constituir família (DEL PRIORE, 1993 apud EMMERICK, 2007).

Ainda sobre o assunto, Foucault leciona acerca do processo de “histerização” da mulher, no qual aduz que:

Histerização do corpo da mulher: tríplice processo pelo qual o corpo da mulher foi analisado — qualificado e desqualificado — como corpo integralmente saturado de sexualidade; pelo qual, este corpo foi integrado, sob o efeito de uma patologia que lhe seria intrínseca, ao campo das práticas médicas; pelo qual, enfim, foi posto em comunicação orgânica com o corpo social (cuja fecundidade regulada deve assegurar), com o espaço familiar (do qual deve ser elemento substancial e funcional) e com a vida das crianças (que produz e deve garantir, através de uma responsabilidade biológico-moral que dura todo o período da educação): a Mãe, com sua imagem em negativo que é a “mulher nervosa”, constitui a forma mais visível desta histerização (FOUCAULT, 1999, p. 99) (grifo do autor).

Nesse sentido, é inegável como o exercício do biopoder pode impactar negativamente na autonomia das mulheres, que desde os primórdios têm o seu processo de escolha, lugar de fala, e direitos oprimidos. Processos que não somente dizem respeito a sua posição dentro do seio familiar, conforme supracitado, mas sim, em tudo o que fazem dentro da sociedade. Através desses micropoderes, as mulheres têm suas vidas controladas nos mais remotos aspectos de suas vidas, são estigmatizadas e colocadas em segundo plano, seja pela família, pelo trabalho, ou por instituições religiosas, a título de exemplo.

Durante muito tempo, justificou-se as desigualdades físicas como argumento para reiterar a superioridade dos homens em relação as mulheres, apesar de que, com o advento de revoluções na tecnologia, se possibilitou a substituição da força braçal pelo manuseio de máquinas, tal qual não era necessária a presença exclusiva dos homens, haja vista que as mulheres eram aptas a exercer as mesmas posições na cadeia de produção.

Todavia, esses mesmos padrões, no que diz respeito ao tratamento diferenciado em razão do gênero ainda vigoram. A título de exemplo, embora as mulheres ocupem amplo espaço dentro das universidades e em outros meios de capacitação, apesar de comprovada a paridade de competências, tanto físicas quanto intelectuais, os homens continuam exercendo os cargos de maior status, assim como recebem os maiores salários, se comparados às mulheres que exercem as mesmas atribuições.

Essa lógica de que os homens cuidam da produção, enquanto as mulheres da reprodução, ainda é uma premissa basilar na organização das sociedades modernas, entende-se que mulheres reproduzem não no sentido literal de copiar, mas sim na acepção biológica, de ser a responsável de perpetuar a espécie; reafirmando até os dias atuais, a figura do homem enquanto ser dominante e da mulher enquanto dominada (KULSAR, 2019).

Ainda no tocante a disparidade salarial entre homens e mulheres, Miguel e Biroli asseveram que:

Em conjunto, a vigência dos estereótipos, as estruturas de autoridade ainda dominadas pelos homens e as múltiplas responsabilidades adicionais, que são típicas da condição feminina nas sociedades marcadas pelo sexismo, tornam a experiência do trabalho assalariado mais penosa para as mulheres do que para os homens, o que, de formas diferentes, ocorre em todos os níveis da hierarquia de ocupações. Além de expor a posição relativa dos indivíduos no acesso a recursos e oportunidades, essas desigualdades são indicativas da vulnerabilidade maior das mulheres e daqueles que delas dependem, sobretudo quando os arranjos familiares se distanciam do padrão convencional (MIGUEL; BIROLI, 2014, p. 07).

Ademais, é necessário enfatizar a importância do movimento feminista para a luta contra o sistema majoritariamente patriarcal, sistema que é fruto das relações desiguais de poder. A respeito dessa construção social, Pateman (1993) afirma que a constituição da família (patriarcal), frequentemente é atribuída como sinônimo da origem da vida em sociedade, no qual, tanto a criação do patriarcado, quanto a sociedade propriamente dita, são tratadas como um mesmo processo.

Nesta senda, não há possibilidade de falar-se em biopoder, no qual este não esteja sujeito a um sistema hierárquico, haja vista que atua sob a dialética da dominação patriarcal. Sendo imprescindível a libertação das mulheres desse contexto dominador do patriarcado, para que haja sensibilização social a respeito dos direitos humanos no que diz respeito às mulheres. Além disso, o patriarcado convida e

determina que os homens tenham controle sobre os corpos das mulheres, tanto em uma perspectiva social, quanto sexual, com a validação do biopoder, haja vista o contexto social içado pelo próprio patriarcado. Nesse sentido, esse processo dominativo do poderio masculino, não corresponde somente ao aspecto físico, por intermédio da violência, mas também se apresenta de forma simbólica, incidindo sobre os direitos econômicos, culturais e políticos das mulheres (DELAJUSTINE, 2018).

À vista disso, Simone de Beauvoir trabalha o conceito da mulher como o “Outro”, ao afirmar que:

Ela não é senão o que o homem decide que seja; daí dizer-se o “sexo” para dizer que ela se apresenta diante do macho como um ser sexuado: para ele, a fêmea é sexo, logo ela o é absolutamente. A mulher determina-se e diferencia-se em relação ao homem e não este em relação a ela; a fêmea é o inessencial perante o essencial. O homem é o Sujeito, o Absoluto; ela é o Outro (BEAUVOIR, 1970, p. 10).

Corroborando que a figura masculina é a responsável por atribuir a mulher esse estado inessencial, com o objetivo de torná-la objeto, para não ser vista como um sujeito semelhante ao homem, mas sim, ser perpetuamente vista como o *Outro*. A autora também descreve em sua obra, como se deu o processo de evolução e retrocesso da mulher na sociedade. Evolução, no sentido de que as mulheres iniciaram seu processo emancipatório ao adquirir alguns direitos, ao mesmo passo que demonstra a dura jornada delas em adquirir esses direitos. No qual, desde o feudalismo, a mulher não poderia adquirir terras, possuir domínio de um feudo, pois entendia-se que ela seria incapaz de defendê-lo. No entanto, a partir do século XI, as mulheres passaram a adquirir o direito de domínio desses feudos, desde que por herança, somente se não houvesse nenhum outro herdeiro e desde que também tivesse um marido para exercer o papel de tutor desses feudos (BEAUVOIR, 1970).

Com a idade média, é importante mencionar, que as mulheres mantiveram alguns poucos privilégios, como: poder fazer parte de reuniões primárias, que decidiam a eleição de deputados, assim como, detinham poder decisório, no caso do marido resolver alienar bens imóveis. Todavia, com a codificação de leis e o fim dos costumes feudais, nada mais poderia assegurar às mulheres das pretensões masculinas, que as usavam como justificativa para qualquer ato praticado contra a mulher (BEAUVOIR, 1970).

A autora, por toda a sua obra, alude como em cada país, e em cada século as mulheres tiveram seus direitos mitigados a precípua “função” de esposa e mãe. E através desse estudo, percebe-se que apesar de alguns avanços, a sociedade ainda precisa evoluir demasiadamente. Nessa perspectiva, o movimento feminista se apresenta como um resguardo ao processo de conquista da autonomia feminina, assegurando liberdade às mulheres da opressão de gênero através do empoderamento delas.

No mais, o movimento feminista não se satisfaz com mudança de pensamento, é imprescindível desconstruir e extinguir princípios misóginos de dominação trazidos pelas instituições e assim, trocá-los por reconhecimento e representatividade, alcançando as áreas em desfalque do poderio feminino. E a partir dos conceitos de biopoder na perspectiva Foucaultiana, é crível afirmar que o movimento feminista se apresenta como um mecanismo de enfrentamento a esse sistema, possibilitando força para desconstruí-lo diretamente, garantindo às mulheres identidade e poder (DELAJUSTINE, 2018). Diante de todo o exposto, observa-se como se faz necessário um estudo acerca dos conceitos de gênero, para que se possa discutir devidamente a respeito das desigualdades que o atingem.

2.3 O conceito de gênero para o estudo da violência de gênero

Faz mister ressaltar, que os estudos acerca do gênero se intensificaram a partir da década de 1960, por intermédio dos movimentos feministas e homossexuais em vários países, em defesa de um ponto de vista em que as divergências sociais entre homens e mulheres se dão a uma construção histórico-cultural, não possuindo relação ao aspecto biológico do indivíduo, mas aos seus papéis estabelecidos na sociedade.

Segundo Joan Scott (1995), na sua obra intitulada “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”, os historiadores, em sua grande maioria, ao tentarem teorizar acerca do gênero, permaneceram ligados às tradicionais referências das ciências sociais, valendo-se de formulações que há muito tempo foram instituídas e baseadas em definições universais causais. No qual, essas teorias tiveram na melhor das hipóteses, uma natureza limitada, tendo em vista que tendenciam a apresentar generalizações redutivas e simplórias, que se opõem não somente à compreensão que a história, enquanto disciplina, exerce sobre a complexidade do processo de

causação social, mas também aos compromissos dos movimentos feministas com análises que levem à mudança.

A busca pela significação do gênero, deve ir além da diferenciação simples anatômica e biológica dada entre o sexo masculino e feminino, enfatizando uma dimensão que se manifesta na diferença de poder entre homens e mulheres, obra de determinações sociais, culturais, religiosas e políticas alicerçadas ao longo de séculos (SCOTT apud TORRÃO FILHO, 2005).

Para Scott, a definição de gênero se divide em duas partes e vários subconjuntos, que estão interrelacionados, mas que devem ser diferenciados de forma analítica; no qual o gênero implica quatro elementos interrelacionados. O primeiro, corresponde aos símbolos disponíveis pela cultura, que trazem representações simbólicas e frequentemente contraditórias, como: Eva e Maria, enquanto símbolos representativos da mulher, trazidos pela tradição cristã do ocidente, mas também elementos como: mitos de luz e escuridão, purificação e poluição, inocência e corrupção. O segundo, corresponde aos conceitos normativos que expressam interpretações a respeito dos significados dos símbolos, que visam restringir e conter suas possibilidades metafóricas, expressas em doutrinas científicas, religiosas, políticas ou jurídicas e tomam forma característica de uma oposição fixa binária, que afirma de forma categórica o significado do homem e da mulher, do masculino e do feminino. O terceiro elemento elencado pela autora, diz respeito à ideia de gênero de forma mais ampla, no qual este não se encontra tão somente restrito ao parentesco, mas sim ao mercado de trabalho, a educação e ao sistema político (SCOTT, 1995).

Por fim, o quarto elemento trabalhado pela autora, se refere a sua construção, considerando-se também a identidade subjetiva do sujeito. Nesse sentido, para Scott (1995), a construção do conceito de gênero se dá tanto por aspectos externos, quanto internos ao sujeito. Isso implica dizer, que o gênero não pode ser vinculado somente na esfera privada da família, haja vista que transcende essa esfera, e uma vez que faz isso, o gênero precisa ser decifrado dentro de um sistema político-econômico, assim como por dentro dos mecanismos de poder encontrados na sociedade.

A afinidade entre gênero e poder é um ponto central nos conceitos trabalhados por Joan Scott. Para trabalhá-lo, ela recorre à noção de poder criado por Foucault, como um poder que não pode ser considerado fixo, nem tampouco

localizado em uma pessoa ou instituição. Sob esse ponto de vista, é possível "desconstruir" verdades universais que se encontram presentes nas hierarquias e desigualdades de gênero baseadas na diferença biológica (ARAÚJO, 2008).

A partir dos conceitos trabalhados sobre o gênero, surgiram essas relações de poder desiguais. E no contexto dessas relações, surgiu a violência de gênero, que se manifesta das mais diversas formas, no qual a mulher, historicamente foi estigmatizada e tratada como inferior ao homem. Quando se trabalha o conceito de gênero, fica mais evidente as desigualdades e discriminações que decorrem dele, e que eram tratadas como normais pela maioria das pessoas, no qual determinavam qual o comportamento que seria adequado à uma mulher, esperando que ela fosse uma figura sensível, protetora do lar e responsável pela procriação. Enquanto aos homens, era reservada a posição de solucionador dos problemas, o único responsável pelo sustento do lar, assim com imputava-se a ele que não poderia expor seus sentimentos, visto que mostrava ser um sinal de "fraqueza" (PEDRO; GUEDES, 2010).

Confirmando assim, que estes papéis exercidos em sociedade, atribuídos tanto às mulheres, quanto aos homens, encontram-se enraizados na sociedade por intermédio do patriarcado, corroborando com a violência de gênero contra as mulheres.

Por fim, no tocante a violência de gênero, é forçoso dizer, que embora a dominação masculina seja um privilégio concedido aos homens pela sociedade patriarcal, nem todos a exercem desta forma. Além de que, nem todas as mulheres se submetem a essa dominação. Nesta senda, os homens e mulheres possuem parcelas de poder, embora de forma desigual, cada um lança mão de estratégias por intermédio desse poder, seja submissão ou dominação (SAFFIOTI, 2001).

Demonstrando nesse sentido, que embora a sociedade tenha evoluído, essa evolução se mostra de forma orgânica e demasiadamente lenta, haja vista que as mulheres ainda precisam lutar por reconhecimento e espaço em lugares que ainda no século XXI, são prevalentemente masculinos, sendo notória a disparidade de poder, assim como, a vulnerabilidade da mulher frente à violência de gênero sofrida das mais diversas formas possíveis, no qual, é imprescindível que haja diálogo e políticas públicas que visem abolir essas práticas violentas e atenuar os danos causados às mulheres.

3 A CONCEITUAÇÃO E A CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Historicamente, pode-se afirmar que a mulher vem sendo socialmente subjugada conforme os valores e preceitos estabelecidos em cada época, com a influência direta de instituições sociais que contribuem assiduamente para disseminação desses preceitos.

Nesse sentido, a violência obstétrica se apresenta como um arquétipo da violência de gênero, que ainda é pouco reconhecido. E caracteriza-se pela apropriação dos corpos e dos processos reprodutivos das mulheres, por intermédio de vários atos, que variam desde a sujeição das parturientes a procedimentos sem o seu consentimento, à patologização de processos completamente naturais.

No Brasil, atualmente muito se discute acerca da violência contra a mulher. Com a publicação da Lei Maria da Penha, a questão da violência contra a mulher se tornou um tema vastamente conhecido. Todavia, ela ainda não prevê todas as formas de violência, haja vista que apesar da violência obstétrica ser uma violência de gênero, ela ainda é invisibilizada no território nacional. A violência de gênero encontra-se tão enraizada na sociedade, que muitas parturientes não possuem o conhecimento de que foram vítimas de práticas abusivas, isso acontece visto que, de forma cultural, construiu-se a imagem de que a mulher deve sofrer das mais diversas formas durante o parto (FREITAG, 2018).

A respeito disso, é imprescindível a adoção de mecanismos - tanto do ponto de vista da medicina, quanto do ponto de vista jurídico - que visem erradicar esse processo violento, tendo em vista todos os direitos que devem ser assegurados às mulheres enquanto sujeitos de direitos.

3.1 Um breve histórico acerca da violência obstétrica e a adoção de condutas violentas

Durante muito tempo, o período gestacional foi um momento dedicado às mulheres, principalmente no tocante a hora do parto, pois era um momento dividido pela parturiente com as mulheres de sua família e a parteira, figura responsável que representava todo o conhecimento a respeito do parto, suas possíveis complicações e os primeiros cuidados para com o nascituro. Com o decurso do tempo, houve uma institucionalização do parto, no qual este passou a ser tratado como uma questão médico-cirúrgica, deixando de ser visto como um processo natural, no qual a medicina se mostrava indiferente.

Até o século XVI, o parto era resolvido de modo caseiro, havia a presença de uma parteira que possuía experiência para realizar o procedimento, visto que a medicina não possuía muito conhecimento em relação ao parto, nesse cenário, as parteiras eram a representação do que havia de melhor no trabalho assistencial ao parto (STORTI, 2004).

Ainda na metade do século XVI, as parteiras tiveram que comprovar suas habilidades por intermédio de provas e exames para as comissões eclesiásticas. Mas, foi com a criação do fórceps no século XVII, que se trilhou os primeiros passos para o processo de institucionalização do parto, no qual a utilização do instrumento era realizada pela figura do médico, que possuía força braçal para manuseá-lo, fazendo com que tal procedimento fosse visto com um procedimento médico, e conseqüentemente, acarretando a exclusão da figura da parteira. Faz mister mencionar também, que a Igreja medieval contribuiu para a exclusão das parteiras do parto, haja vista que à época, atribuiu-se as parteiras a posição de bruxa, pois suspeitava-se que as atividades das parteiras também envolviam as práticas de aborto e infanticídio (ROHDEN, 2001).

É forçoso também pontuar, que os partos realizados nos estabelecimentos hospitalares a priori não eram bem vistos pela sociedade da época, tendo em vista o elevado índice de mortalidade das parturientes e dos neonatos devido a febre puerperal, que passou a ter maior incidência a partir da institucionalização do parto; fazendo com que os partos realizados em hospitais, fossem somente procurados pelas mulheres solteiras e pobres. No mais, deduz-se que a relutância dos médicos em reconhecer a febre puerperal, ocasionou o atraso no combate à doença por cem anos, apesar de que os médicos estavam demasiadamente conscientes e sensibilizados com a situação (NULAND, 2005 apud MAIA, 2010).

No século XX, especialmente após a Segunda Guerra Mundial, passou-se a predominar o parto hospitalar. Essa mudança viabilizou a inclusão de rotinas cirúrgicas no parto, no qual o ato de parir, que outrora tratava-se de uma experiência subjetiva e vivenciada no ambiente familiar, transformou-se em um privilegiado momento para a capacitação de acadêmicos e residentes de medicina e obstetrícia (OSAVA, 1997).

Nesse sentido, Nagahama e Santiago (2005) lecionam que esse processo de hospitalização do parto foi primordial para o aprimoramento da medicina, e contribuiu para a redução das taxas de mortalidade tanto da parturiente, quanto do

bebê. Todavia, apesar de reconhecidos os benefícios extraídos desse processo de institucionalização, é forçoso reconhecer que essa transição ocasionou no estabelecimento do processo de medicalização do corpo feminino. Segundo ainda os autores, o preço da melhoria das condições do parto foi a desumanização dele, no qual a mulher deixou de exercer o papel de sujeito, para assumir a posição de objeto no parto, nesse sentido, os procedimentos médicos e a apropriação do saber foram determinantes para o processo de institucionalização do parto.

O parto, desde os primórdios, esteve atrelado ao trabalho desempenhado pelas parteiras, que usavam o seu conhecimento habitual para cuidar da parturiente durante todo o processo. Todavia, com a institucionalização do processo de parturição, a figura da parteira foi cada vez mais diminuída em razão do avanço científico e o decurso do tempo.

Nesta senda, é imprescindível compreender o início da institucionalização do parto, para compreender seu efeito na contemporaneidade e na construção da violência obstétrica, enquanto um problema de saúde pública.

3.2 Práticas adotadas na medicina que convalidam a violência obstétrica

A violência obstétrica, pode ser definida como uma série de condutas, atos ou omissões realizadas por profissionais de saúde, tanto em instituições públicas ou privadas, que levam a apropriação indevida dos processos reprodutivos e corporais da mulher. Exprime-se em tratamento desumano, a patologização de processos naturais e o abuso da medicalização, levando à perda da autonomia e a capacidade de livre decisão sobre o corpo e a sexualidade da mulher, no qual negativamente impacta na qualidade de vida das mulheres. Assim como, também se revela através da negligência na assistência, da discriminação social, da violência verbal, física, abuso sexual e violência psicológica. Sendo coerente ainda pontuar, o uso inadequado de procedimentos, resultando em um conjunto de intervenções, que eventualmente causam danos e consequências à saúde da parturiente e do recém-nascido (AGUIAR; D' OLIVIERA, 2011).

3.2.1 A episiotomia, a manobra de Kristeller e as restrições no parto

A episiotomia foi introduzida na prática clínica no século XVIII, com grande

utilização durante o parto, apesar de que não há comprovações científicas sobre seus benefícios, mostrando-se um procedimento bastante controverso. Como justificativa, utilizava-se o procedimento, visando à redução do risco de lacerações no períneo, a disfunção do assoalho pélvico e a incontinência urinária e fecal (BRASIL, 2015).

A episiotomia consiste em um procedimento realizado de forma rotineira pelos profissionais da saúde, em sua grande maioria, sem o consentimento da parturiente, consistindo em cortes realizados na região do períneo, com a justificativa de facilitar a saída do bebê. Ocorre que tal procedimento traz consequências negativas para as pacientes no pós-parto, sendo imprescindível mencionar o depoimento de Juliana Moreira ao documentário “A dor além do parto”, realizado pela Universidade Católica de Brasília em 2013, no qual relata que:

Então eles, depois de ter feito aquele corte [episiotomia] que a gente sabe que faz quando o parto é normal, eles me deixaram na maca e saíram, as enfermeiras pediram pra que eu descesse, então eu desci da maca, subi em uma cadeira de rodas, sangrando muito, me levaram pro corredor em frente a sala de parto, e me mandaram subir de volta em outra cama, então na hora que eu levantei pra subir eu desmaiei, aí eu lembro que quando eu comecei a voltar ao normal a enfermeira voltou pra mim e falou “sobe rápido antes que você desmaie de novo” (GUEDES et al., 2013).

Faz mister mencionar também, que um dos maiores percalços enfrentados no parto, é a falta de informações, que deveriam ser prestadas pelos profissionais da saúde às pacientes, a respeito de como o procedimento será realizado, e as possíveis intervenções alternativas, haja vista que é um momento que pode proporcionar dor e cicatrizes que permanecem por muito tempo. Ainda no tocante ao assunto, é necessário apresentar o relato de uma parturiente ao dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI, a respeito da violência contra as mulheres em 2012, no qual diz:

Além da episiotomia gigantesca tive laceração de 3º grau. Infeccionou, tomei antibiótico, passei 12 dias deitada porque não conseguia ficar em pé de tanta dor, um mês sem conseguir me sentar, usei o travesseirinho da humilhação por 3 meses, sexo também deve ter sido uns 5 meses depois do parto. Doeu pra caramba. Doeu e ardeu. Demorou para melhorar. Passei anos sem coragem de olhar o estrago. A cicatriz até hoje as vezes inflama e dói ou incomoda. Depois de 3 ou 4 anos criei coragem e olhei com um espelhinho, está horrível, a cicatriz vai altinha e fofinha até quase ao lado do ânus. (SENADO FEDERAL, 2012, p.84)

É imprescindível pontuar também, que segundo os relatos das parturientes, a episiotomia foi apresentada a elas como uma forma de alívio à dor, assim como uma

possível chance de diminuir o tempo de expulsão do feto, sendo uma forma de precaver problemas no órgão genital feminino. Mas, o ocorrente é que o procedimento representa uma lesão de segundo grau no corpo da parturiente, haja vista que os cortes são profundos o suficiente para possibilitar a saída de um bebê (SENADO FEDERAL, 2012).

No mais, a episiotomia realizada de forma rotineira é contraindicada pela OMS, no qual, através de recomendações sobre cuidados durante o parto em 2018, dispôs acerca da desnecessidade do procedimento, nos casos em que haja possibilidade de um parto natural espontâneo (WHO, 2018). Nesta senda, é notável que as mulheres estão sendo submetidas à episiotomia de forma rotineira, sem o seu consentimento, ou sem a explicação do porquê que a aplicação do procedimento está sendo realizada, demonstrando a vulnerabilidade das mulheres nesses casos, no qual o procedimento nessas circunstâncias, constitui prática de violência obstétrica.

É forçoso também mencionar, que existe uma manobra chamada de “ponto do marido”, que consiste em fechar a episiotomia realizada, por meio de suturas além do necessário, sem o consentimento da parturiente, com o óbice de trazer mais prazer sexual ao parceiro, através da diminuição do canal vaginal da mulher (CARPALLO, 2018).

Outro procedimento comumente adotado pela medicina, que pode ser visto como uma prática violenta, é a chamada Manobra de Kristeller. Que consiste no uso de força física, aplicada no colo do útero da parturiente, com o intento de minimizar o período expulsivo no parto normal. Procedimentos como esse, são realizados com o objetivo de acelerar o parto, desrespeitando nesse sentido, o tempo natural dele. No qual, na maioria dos casos, a utilização desse procedimento se dá pela impaciência dos profissionais da saúde envolvidos no caso (PEREIRA et al., 2016).

A Manobra de Kristeller é reconhecida por ser prejudicial à saúde das parturientes, além de não possuir eficácia comprovada nas práticas obstétricas. É considerada uma prática perigosa para os protocolos de urgência e emergência de alguns estados, como o Distrito Federal, por entendimento firmado pelo STJ no Agravo em Recurso Especial nº 672.584, pelo Relator Ministro OG Fernandes em 2015, *ipsis verbis*:

No particular, a conduta estatal restou evidenciada pela condução do parto forçado com utilização de **fórceps e Kristeller, quando possível a adoção de melhores técnicas para preservar a integridade física da criança,**

sendo que, em virtude de manobras médicas realizadas, a menor nasceu com sequelas. [...] Ao lado disso, não se pode olvidar que a "manobra de Kristeller, consistente em pressionar manualmente o fundo do útero da parturiente, com o objetivo de abreviar o período expulsivo, constitui técnica perigosa e vedada pelo próprio sistema público, conforme Protocolos de Urgência e Emergência da Secretaria de Saúde do Distrito Federal [...] No particular, ao contrário do que afirmou o réu, o sofrimento, físico e moral decorrente da adoção de procedimentos equivocados verificados durante o trabalho de parto certamente gerou dor irreparável à menor, além, de causar profundo abalamento em sua dignidade e esfera íntima, não existindo, por certo, meios de recompor a situação ao status quo ante. Com efeito, as sequelas físicas e psicológicas deixadas na oportunidade do seu nascimento e que a acompanharão durante o resto da vida, reduzindo-lhe a qualidade de vida, são capazes de vilipendiar seus atributos da personalidade. Em suma: a integridade física e mental da autora foi frontalmente violada e lhe impingir prejuízo de ordem moral, concernente no abalo psíquico e estético, razão pela qual não merece reparos a sentença impugnada que reconheceu seu direito a uma compensação pecuniária a esse título.

(AgRg no AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 672.584 – DF. Min. OG Fernandes, Segunda Turma, julgado em 22/10/2015, grifo nosso).

Todavia, embora a prática seja amplamente contraindicada, conforme supracitado, segundo pesquisa realizada pelo “Inquérito Nacional sobre o Parto e o Nascimento” da Fundação Oswaldo Cruz denominada “Nascer no Brasil” no ano de 2011, a Manobra de Kristeller foi realizada em cerca de 36% dos partos naturais realizados e analisados (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2011). Corroborando, que há uma oposição às recomendações adotadas por essas instituições, que visam a proteção à saúde da gestante.

Ademais, se faz necessário pontuar outros procedimentos restritivos adotados por alguns profissionais da saúde, de forma rotineira, que deveriam ser realizados em momentos e casos específicos. Procedimentos como: exames de toque, realizados de formas demasiadamente repetitivas e por profissionais diferentes; tricotomia, sem o prévio aviso a paciente, jejum prolongado e restrição de ingerir líquidos, e até mesmo lavagens intestinais, práticas adotadas que causam grande dor e desconforto às parturientes (MACEDO, 2018).

No mais, é forçoso mencionar as restrições impostas às gestantes no que diz respeito a posição adotada no momento do parto. Como, a adoção da posição de litotomia, também conhecida por posição de supina, comumente adotada na realização de partos vaginais, consistindo em deitar a gestante em decúbito dorsal, com as pernas levantadas, por ser uma posição conveniente ao médico obstetra que realiza o parto, ao mesmo passo que se mostra incômoda a gestante. Além disso, essa posição de litotomia, apesar de rotineiramente adotada, é desencorajada pelo

Ministério da Saúde, no qual através das “Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal”, estimula a adoção no parto de posições não-supinas, visando o melhor conforto da parturiente (BRASIL, 2017). Para que esta se sinta à vontade para escolher a posição que melhor a favoreça, preservando assim, a autonomia da parturiente nas decisões sobre quais processos seu corpo será submetido.

3.2.2 A cesariana eletiva, a violência psicológica e verbal

A cesariana eletiva, consiste em um procedimento cirúrgico adotado sem indicação clínica, seja por preferência da gestante ou até mesmo por solicitação do médico. Pode ser feita de forma programada, antes do início do trabalho de parto ou durante este, nos casos não urgentes. No que tange à cesariana eletiva no Brasil, a ANS no ano de 2015, por intermédio do documento intitulado “Medidas para estímulo ao parto normal na saúde suplementar”, defende que a opção pelo parto cesáreo, deve ser feita com base no que for mais seguro à parturiente e o bebê, pois o parto cesáreo amplia em até 120 vezes a probabilidade do neonato adquirir a síndrome de angústia respiratória, além de que triplica os riscos de mortalidade materna, assim como expõe a parturiente à infecções puerperais e possíveis acidentes com a anestesia epidural (BRASIL, 2015).

Ademais, o “Painel de Indicadores de Atenção Materna e Neonatal”, também realizado pela ANS em 2019, apresenta números alarmantes em relação a realização de partos cesáreos. Segundo o levantamento, num total de 287.166 partos realizados no ano de 2019, 84,76% correspondem a partos cesáreos (BRASIL, 2019). Com esse percentual, o país ocupa a segunda posição de maior incidência de partos cesáreos do mundo.

Dentro desse cenário, faz mister mencionar, que muitas vezes a decisão por optar pelo parto cesariano nem sempre parte da gestante; a vontade do médico em realizar a cesariana, apresenta-se como uma forma de não sobrecarregar o plantão do próximo médico, uma “limpeza da área”, se tratando de uma espécie de protocolo entre os plantonistas, no qual aqueles que não concordam com esse modelo, são vistos como profissionais que sobrecarregam seus colegas e que não querem trabalhar. Quem opta por aderir a uma atuação menos intervencionista, com menos utilização de medicações para apressar o parto, ou quando não resolve realizá-lo de forma cirúrgica, por não julgar clinicamente necessário, não recebe o apoio dos

demais profissionais médicos. (HOTIMSKY, 2007).

No mais, é imprescindível mencionar que a OMS, determina que os sistemas de saúde de todos os países do mundo, mantenham as taxas de partos cesáreos entre 10% e 15%, pois a cesárea, assim como outro procedimento cirúrgico, acarreta riscos a curto e a longo prazo. Além de que, segundo a organização, não há nada que justifique, em qualquer parte do mundo, uma taxa de partos cesáreos maior do que esse percentual (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Nesse contexto, as gestantes são persuadidas e por vezes coagidas a realizar o procedimento cirúrgico, são submetidas a uma cirurgia que proporciona grandes riscos, tanto à elas quanto aos seus bebês, sem a devida orientação a respeito dos riscos tanto na mesa de cirurgia quanto no pós-parto. No qual, o procedimento é apresentado como uma opção, que ao contrário do parto vaginal, não proporciona dor.

Ademais, as parturientes também são submetidas à violência psicológica, no qual vale mencionar que está prevista no art. 147-B do Código Penal Brasileiro, com a inclusão pela Lei nº 14.188, de 2021, no tocante à violência doméstica, A qual o artigo a descreve como:

Art. 147-B. Causar dano emocional à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação (BRASIL, 1940).

O dispositivo surgiu como auxílio ao combate da violência contra a mulher, juntamente com a Lei Maria da Penha, trazendo a criminalização da prática com pena de reclusão e multa, mas que está restrita ao âmbito da violência doméstica.

No mais, durante todo o período gestacional e no período que o sucede, as parturientes passam por mudanças físicas, psicológicas e hormonais. Nesse contexto, a violência psicológica surge por intermédio de palavras e condutas vexatórias, que submetem às gestantes constrangimento, desrespeito e perda de sua integridade (SENADO FEDERAL, 2012).

Muitas parturientes são submetidas a um tratamento humilhante pelos profissionais que as atendem, em alguns casos, por simplesmente questionarem procedimentos que estão sendo feitos a elas sem o seu consentimento, sendo

necessário trazer o relato de uma dessas parturientes ao dossiê preparado pela Rede Parto do Princípio, no qual declara que:

O médico só gritava: 'puxa ele logo, vocês estão quebrando ele todo, esse bebê já era, sintam o cheiro de podre, vou ter que interditar a sala, puxem!'. Então meu bebê nasceu e logo foram reanimar com apenas 50 batimentos cardíacos por minuto. O médico dizia: 'Não adianta, esse já era, eu tenho 30 anos de profissão, esse já era, não percam tempo, ele está sofrendo... Já era, sintam o cheiro de podre, como uma mãe pode deixar uma infecção chegar a esse ponto?'. Eu estava em estado de choque, mas eu disse: 'Estive aqui há 15 dias e o senhor disse que minha dor era frescura.'. O bebê faleceu, todos se calaram e me perguntaram: 'Quer ver o corpo?'. Eu não quis (SENADO FEDERAL, 2012).

Segundo outros depoimentos apresentados pelo dossiê, percebe-se o quanto a incidência desse tipo de violência é rotineira nas maternidades e hospitais, ocasionando em danos que perfazem toda a vida das gestantes. Além de que é necessário mencionar também, que esse tipo de violência se mostra mais difícil de identificar, sendo frequentemente associada a comentários de cunho preconceituoso ou racista.

No mais, a utilização de palavras e práticas que dificultam a compreensão da paciente e de seu acompanhante acerca das suas condições de saúde, além das práticas discriminatórias sobre classe, gênero e raça, se mostram como uma violação a direitos como, a dignidade da pessoa humana e a igualdade. Outrossim, esse tipo de violência tem maior incidência em classes desfavorecidas economicamente. A violência verbal é ainda mais desumana, provocando na gestante o sentimento de inferioridade, perda da dignidade e integridade, marcando negativamente a experiência do parto para a mulher (BRANDT et. al., 2018).

Por fim, é forçoso também mencionar, que não são todas as práticas adotadas na medicina moderna que são prejudiciais às mulheres. É necessário pontuar, o quanto evoluiu-se em termos de saúde feminina com a institucionalização do parto, mas é preciso reconhecer que algumas das práticas adotadas atualmente devem ser abolidas, visto que não se mostram mais necessárias. Sendo importante visar, o melhor interesse da mulher e do recém-nascido, assegurando a eles a defesa de seus direitos.

3.3 Direito comparado: a experiência sul-americana no combate à violência obstétrica

No ordenamento jurídico brasileiro, não há legislação federal que venha a dispor acerca da violência obstétrica. Enquanto, em países como Venezuela e Argentina, existem legislações que versam a respeito da matéria há mais de uma década, demonstrando nesse sentido, um retrocesso por parte da legislação brasileira em comparação a esses países vizinhos.

O primeiro país a abordar a violência obstétrica na América-Latina foi a Argentina, por intermédio da Lei nº 25.929/04, conhecida como Lei do Parto Humanizado, que embora não apresentasse no seu texto legal o termo “violência obstétrica”, trouxe no documento, de forma estruturada, direitos resguardados às mulheres durante o período da gravidez, assim como no pós-parto.

Além de que, já previa direitos como: à informação, ao acompanhamento, e ao consentimento; garantindo à gestante todo o suporte necessário para que ela seja a protagonista de seu parto. A legislação argentina, também prevê que, a inobservância da lei seja considerada falta grave, não excluindo ainda, a possibilidade da aplicação de sanções de natureza cível e criminal, conforme preceitua o artigo 6º da referida lei. (ARGENTINA, 2004).

Ademais, através da Lei nº 26.485, promulgada no ano de 2009, a chamada: “Lei de Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres nos âmbitos em que se desenvolvem suas relações interpessoais”, apresentou o termo violência obstétrica pela primeira vez na legislação argentina, dispondo que a violência obstétrica corresponde àquela exercida pelos profissionais da saúde, sobre os corpos e processos reprodutivos das mulheres, por intermédio de abuso de medicações, tratamento desumano e patologização dos processos naturais, em conformidade com o já previsto na Lei nº 25.929 do ano de 2004 (ARGENTINA, 2009).

No que concerne a legislação venezuelana, a Lei nº 38.668 de 23 de abril de 2007, assim como a legislação argentina, surgiu com a proposta de assegurar direitos às mulheres nas mais diversas esferas, apresentando o seu conceito de violência obstétrica, no qual ela se manifesta, através da apropriação do processo reprodutivo da mulher, ocasionando na perda de sua autonomia, impedindo-a de livremente decidir sobre o seu corpo, causando impactos negativos na qualidade de vida dessas mulheres (VENEZUELA, 2007).

No mais, a Venezuela foi o primeiro país a tipificar a violência obstétrica. Na referida legislação, o artigo 51 elenca os atos tidos por delitos:

Art. 51.- Consideram-se atos constitutivos de violência obstétrica os efetuados por profissional da saúde, consistentes em: 1 - Não atender oportuna e eficazmente as emergências obstétricas. 2 - Obrigar a mulher a parir em posição supina e com as pernas levantadas, existindo meios necessários para a realização do parto vertical. 3 - Impedir a permanência do recém-nascido com a mãe, sem causa médica justificada, negando-a a possibilidade de carregá-lo e amamentá-lo imediatamente ao nascer. 4 - Alterar o processo natural do parto de baixo risco, mediante o uso de técnicas de aceleração, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher. 5 - Praticar o parto por via cesárea, existindo condições para o parto natural, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher (VENEZUELA, 2007, tradução nossa).

A legislação, também trouxe a previsão da aplicação de multa, em caso de descumprimento ao disposto em lei, além de determinar a aplicação de pagamento indenizatório, por parte do agressor às mulheres vítimas destes atos violentos, assim como, assegura que seus herdeiros tenham direito ao montante, nos casos em que a mulher venha a óbito como resultado desses delitos; sem prejuízo da obrigação de custear o tratamento médico ou psicológico da vítima (VENEZUELA, 2007).

É importante pontuar também, que a legislação possui caráter preventivo e educacional, ela dispõe que os infratores devem fazer parte de programas que visam promover a atenção, orientação e a prevenção, com o objetivo de evitar a reincidência. No qual, cada programa terá tempo de duração e modalidade de acordo com a pena atribuída (VENEZUELA, 2007).

Diante desse cenário, é possível notar as divergências no tratamento legal acerca da matéria entre o Brasil e esses países. Haja vista, que no ordenamento jurídico brasileiro não há um entendimento firmado a respeito da violência obstétrica, há uma disparidade no tocante ao seu reconhecimento, visto que, pela falta de uma lei federal, os demais entes da federação escolhem abordar a respeito da temática de sua forma, ou não decidem se manifestar. Ocasionalmente, nesse sentido, uma grande insegurança jurídica para as mulheres que sofrem esse tipo de violação e não sabem como proceder à respeito.

4 O TRATAMENTO LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A Constituição Federal de 1988, através do princípio da igualdade, buscou assegurar direitos em par de igualdade aos homens e as mulheres, como um direito fundamental, afirmando que estes são iguais em direitos e obrigações (BRASIL,

1988). Mas, é preciso reconhecer que em meados do século XXI, ainda há uma grande luta para assegurar os direitos das mulheres, principalmente no que tange os direitos sexuais e reprodutivos.

Esses direitos, em ênfase os direitos reprodutivos, têm por escopo assegurar escolhas que dependem da vontade única e precípua da parturiente, visando protegê-la de qualquer tipo de preconceito, no que diz respeito ao seu direito de escolha, garantindo ainda que esta tenha todo o acesso à informação no que concerne o seu corpo e o que será realizado nele (VENTURA, 2004).

Nesse contexto, é imprescindível que haja regulamentação e reconhecimento da violência obstétrica enquanto violência de gênero, haja vista a inegável carência de apoio institucional às mulheres, que precisam da afirmação de direitos fundamentais basilares de assistência obstétrica, para viabilizar desta forma, a melhor experiência possível para as parturientes e seus bebês.

4.1 A abordagem legislativa a respeito da violência obstétrica no Brasil

Conforme supracitado, é inquestionável a ausência do legislador brasileiro no que diz respeito ao reconhecimento da violência obstétrica. E com essa laguna legislativa, alguns entes têm buscado seus próprios mecanismos de combate e prevenção dessas práticas.

Uma das legislações mais completas, que abordam a violência obstétrica em âmbito estadual, é a Lei nº 18.322 de 05 de janeiro de 2022, do Estado de Santa Catarina. A legislação foi consolidada com a revogação da Lei 17.097 de 2017, e apresentou no seu texto legal, políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher, reconhecendo em seu texto a violência obstétrica como tal.

O artigo 33 e os artigos seguintes da referida lei, dispõem acerca de medidas protetivas e informativas de proteção à parturiente, apresentando uma definição para a violência obstétrica. Segundo o legislador, ela compreende toda ação praticada, seja pelo médico, pela equipe hospitalar, e até mesmo por um membro da família ou acompanhante, que venha a ofender, verbalmente ou fisicamente, as mulheres que se encontram em período gravídico, no parto ou durante o pós-parto. No mais, a legislação também prevê, em um rol exemplificativo, uma série de ações que correspondem à violência obstétrica; além de dispor que o Poder Executivo elaborará uma cartilha informativa, com fulcro de instruir as mulheres a respeito de

seus direitos, visando um atendimento humanizado e digno para suprimir a violência obstétrica (SANTA CATARINA, 2022). Demonstrando que o Estado de Santa Catarina buscou suprir essa lacuna legislativa.

De forma semelhante, o Estado de Minas Gerais, também possui uma legislação que trata acerca da violência obstétrica. A Lei nº 23175/18, similarmente apresenta um rol exemplificativo de situações que configuram a mencionada, além de assegurar esses direitos às mulheres em condição de abortamento, os profissionais responsáveis pelo atendimento dessas mulheres, devem assegurar o sigilo das informações adquiridas durante o período em que estiverem as atendendo, salvo os casos em que haja consentimento ou nas situações necessárias para garantir a proteção dessas mulheres (MINAS GERAIS, 2018).

No mais, outro mecanismo de proteção aos direitos das parturientes no ordenamento jurídico brasileiro, é o direito ao acompanhamento durante o período que compreende o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. A Lei nº 11.108/05, a chamada Lei do Acompanhante, foi decretada para acrescer ao texto da Lei nº 8.080/90, viabilizando assim, a presença de uma pessoa por indicação da parturiente (BRASIL, 2005). Outrossim, os hospitais também precisam manter de forma visível e clara, avisos informativos que mostrem que as parturientes possuem esse direito ao acompanhamento, texto também acrescido à Lei nº 8.080/90 pela redação da Lei nº 12.895 de 2013.

Ocorre que, ainda que haja um progresso a ser celebrado com a implementação dessas legislações, grande parte das mulheres no Brasil ainda não pode contar com a presença de um acompanhante durante esse período, demonstrando que essa implementação é um privilégio rotineiramente assegurado às mulheres com maior poder aquisitivo, com maior índice de escolaridade, e de cor branca (DINIZ et al., 2014). Um possível reflexo da ausência de sanções, nos casos de descumprimento da norma.

Conforme o exposto, são escassas as legislações específicas sobre a violência obstétrica. Usualmente, se encontra em uma legislação única, que abrange outras formas de violência, na qual se limita, na maior parte dos casos, a apenas apresentar um conceito sobre os fatos, mas, sem descrever as características, modalidades e possíveis sanções para as práticas contra as parturientes. O país ainda continua em atraso em relação a alguns dos países vizinhos, no tocante ao enfrentamento da violência obstétrica, demonstrando a falta de uma legislação

federal, viabilizando nesse sentido, o uso dos direitos fundamentais previstos na CF de 1988, assim como de alguns instrumentos internacionais (SERRA, 2018).

4.2 A violência obstétrica à luz da jurisprudência

A responsabilização pelas práticas que configuram a violência obstétrica é dificultosa, haja vista a ausência de uma legislação específica que regule ela. Nesse sentido, através do judiciário brasileiro, por intermédio dos entendimentos jurisprudenciais, é possível observar como a abordagem de cada decisão pode ser diversa, ocasionando por vezes na ausência de uma responsabilização.

É importante pontuar também, que apesar de que em grande parte desses casos não se utilize o termo “violência obstétrica”, é possível observar condutas violentas características dela. Como no Acórdão do STF, julgado em 2013, *in verbis*:

EMENTA: RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO PODER PÚBLICO – ELEMENTOS ESTRUTURAIIS – PRESSUPOSTOS LEGITIMADORES DA INCIDÊNCIA DO ART. 37, § 6º, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA – TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO – HOSPITAL PÚBLICO QUE INTEGRAVA, À ÉPOCA DO FATO GERADOR DO DEVER DE INDENIZAR, A ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – RESPONSABILIDADE CIVIL DA PESSOA ESTATAL QUE DECORRE, NA ESPÉCIE, DA INFLIÇÃO DE DANOS CAUSADA A PACIENTE EM RAZÃO DE PRESTAÇÃO DEFICIENTE DE ATIVIDADE MÉDICO-HOSPITALAR DESENVOLVIDA EM HOSPITAL PÚBLICO – LESÃO ESFINCTERIANA OBSTÉTRICA GRAVE – FATO DANOSO PARA A OFENDIDA RESULTANTE DE EPISIOTOMIA REALIZADA DURANTE O PARTO – OMISSÃO DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, EM REFERIDO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, NO ACOMPANHAMENTO PÓS-CIRÚRGICO – DANOS MORAIS E MATERIAIS RECONHECIDOS – RESSARCIBILIDADE – DOUTRINA – JURISPRUDÊNCIA – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. (AI 852237 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, 2ª Turma, Data do julgamento: 25 junho de 2013, Data da publicação: 06 de setembro de 2013, p. 1).

Segundo o Acórdão supracitado, a episiotomia realizada acarretou uma lesão esfíncteriana grave à parturiente, tendo por resultado uma incontinência fecal, que afetou de forma negativa a vida da paciente, restringindo sua vivência social, causando impactos negativos ao equilíbrio psicológico dela. E ao analisar o inteiro teor do dispositivo, é possível compreender o caráter de omissão presente nas práticas obstétricas de episiotomia (E SILVA; SERRA, 2017).

No mais, é possível também observar que a responsabilização no referido caso se deu apenas no aspecto patrimonial, não houve o reconhecimento da prática

como uma manifestação da violência obstétrica, situação que se mostra diversa em outros casos, como no Acórdão do Tribunal de Justiça de São Paulo julgado em 2017, no qual entendeu-se que:

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

(TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11:10:2017, Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017. Grifo nosso)

No Acórdão supracitado, o Relator entendeu que a instituição hospitalar não pode justificar-se pelo argumento da sala compartilhada para negar a presença de um acompanhante do sexo masculino, especialmente quando este for o genitor do recém-nascido, devendo estar assegurada a implementação de tal direito fundamental à parturiente, direito este que não pode ficar restrito ao plano legislativo (BRASIL, 2017).

Não obstante, o mesmo TJ, no julgamento da Apelação nº 1096561-41.2015.8.26.0100, julgou um caso em uma parturiente, após o indeferimento do pedido de reparação por danos morais pela violação do direito ao acompanhamento durante o parto e no pós-parto imediato, assim como pela forma na qual foi submetida a procedimentos sem o seu consentimento, ingressou com a uma apelação, visando a reparação pleiteada. Ocorre que, o relator manteve a decisão de negar o pedido indenizatório, com o fundamento de que o atendimento médico foi prestado de forma apropriada, justificando a ausência de acompanhamento necessária para seguir os protocolos de segurança contra infecções (BRASIL, 2018). Demonstrando nesse sentido, uma certa arbitrariedade na aplicação do direito a acompanhante assegurado

às gestantes.

No mais, é importante ressaltar que nos casos em que o judiciário reconhece a violação de direitos, a violência psicológica e a verbal não se encontram inclusas. O reconhecimento da violência obstétrica nesses casos se restringe a violência física.

E ante o exposto, após o exame desses acórdãos, é indiscutível a violação de direitos humanos rotineiramente contra as parturientes. A ocorrência dessas práticas de violência obstétrica acarreta sequelas físicas e emocionais na vida dessas mulheres. Pontua-se ainda, que a carência de uma legislação específica não obsta o combate dessas práticas, haja vista a violação de princípios e direitos fundamentais, sendo cabível ainda a aplicação do instituto da responsabilidade civil da equipe hospitalar e do Estado ou pelo emprego da lei penal (E SILVA; SERRA, 2017).

4.3 As iniciativas de regulamentação federal da violência obstétrica através de projetos de lei que tramitam no Brasil

A ausência de uma legislação específica que regulamente a violência obstétrica em âmbito nacional é um óbice a todas as iniciativas de combate já existentes no ordenamento jurídico brasileiro. As legislações municipais e estaduais que abordam a violência obstétrica não são suficientes sem um suporte de uma legislação federal que as embase, assim como as decisões judiciais carecem de uma legislação que possa trazer a elas uma fundamentação mais palpável, para trazer proteção aos direitos das parturientes.

Atualmente, no ordenamento jurídico brasileiro, tramitam legislações que visam trazer a regulamentação da violência obstétrica em âmbito federal, com ênfase em três iniciativas. A primeira proposta legislativa apresentada é o Projeto de Lei nº 7.633/2014, de autoria do deputado federal Jean Wyllys, o qual visa trazer humanização e assistência à parturiente e ao bebê durante todo o período gestacional e puerperal.

Os primeiros capítulos do projeto de lei, afirmam que as gestantes possuem direito à assistência humanizada durante todo o ciclo gravídico-puerperal, tal como no abortamento, independentemente de ter sido espontâneo ou provocado. O PL também estabelece que essas diretrizes sejam aplicadas no SUS e na iniciativa privada também, em conformidade com as Portarias do Ministério da Saúde, as

orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC) e a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2014).

O projeto de lei também dispõe a respeito dos direitos da parturiente e os princípios basilares da assistência humanizada. Prevendo o famigerado Plano Individual de Parto, instrumento que promove a autonomia da parturiente para livremente decidir sobre etapas importantes referentes ao seu período gestacional e puerperal, como: a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, ou em parte dele, nos termos da Lei 11.108/2005; a utilização de fármacos para inibir a dor e até mesmo o estabelecimento de saúde onde será realizado o parto. No mais, todas as mudanças realizadas no plano individual da mulher devem estar presentes no prontuário dela, assim como a adoção de alguns procedimentos exige uma justificativa clínica a sua utilização, com a referida anotação no prontuário (BRASIL, 2014).

A proposta legislativa também propõe uma definição para a violência obstétrica semelhante as definições apresentadas pelas legislações estrangeiras próximas ao Brasil. O art. 13 dispõe que:

Art. 13 – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério (BRASIL, 2014).

A legislação apresenta no seu art. 14, em rol exemplificativo, um conjunto de condutas que compreendem a violência obstétrica, práticas que correspondem desde a aplicação de violência física, quanto psicológica e verbal; prevendo também no art. 16, direitos referentes ao neonato. Além disto, propõe uma responsabilização individual ao agente que praticar a violência obstétrica, ficando este sujeito a responsabilização na esfera cível, criminal e a responsabilização administrativa, através da notificação ao respectivo Conselho Regional (BRASIL, 2014).

Por fim, o Projeto de Lei também possui caráter informativo e educativo, uma vez que propõe que os estabelecimentos de saúde apresentem cartazes informativos com as condutas humanizadas descritas pela lei. Propondo também que as instituições de ensino, que lecionam cursos na área da saúde, implementem em

suas grades curriculares, conteúdos referentes ao atendimento à mulher (BRASIL, 2014).

De forma similar, o Projeto de Lei nº 7.867/2017, de autoria da deputada Jô Soares, propõe práticas de humanização ao atendimento das mulheres que se encontram em período gravídico-puerperal ou em situação de abortamento; apresentando de mesmo modo, um rol exemplificativo que prevê uma série de condutas que caracterizadoras da violência obstétrica, mas de forma diversa ao projeto supracitado, entende que a violência obstétrica pode ser realizada por terceiro, conforme leciona o art. 3º. Em conclusão, a legislação também promove medidas educativas de combate às condutas violentas, e prevê a aplicação de penalidades nos casos de descumprimento da norma (BRASIL, 2017).

Por fim, a terceira iniciativa legislativa é o Projeto de Lei nº 8.219/2017, de autoria do deputado Francisco Floriano, no qual apresentou de forma sucinta, através de seus quatro artigos, uma conceituação para a violência obstétrica, algumas práticas que a caracterizam e, diferentemente das duas propostas legislativas supracitadas, trouxe a tipificação através de penas de detenção e pagamentos de multa, tal qual prevê:

Art. 3º. Constitui violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais da saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após:

- I - negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal;
- II – proferir comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc;
- III - ofender, humilhar, xingar, insultar ou debochar da mulher ou sua família;
- IV - negligenciar o atendimento de qualidade;
- V – impedir a presença de um acompanhante de sua escolha durante todo o período de duração do trabalho de parto, parto e pós parto;
- VI – submeter a cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher;
- VII - impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto, impedir o alojamento conjunto mãe e bebê, levando o recém-nascido para berçários sem nenhuma necessidade médica, apenas por conveniência da instituição;
- VIII - impedir ou dificultar o aleitamento materno (impedindo amamentação na primeira hora de vida, afastando o recém nascido de sua mãe, deixando-o em berçários onde são introduzidas mamadeiras e chupetas etc.);
- IX - Realizar procedimento cirúrgico sem o conhecimento e consentimento da mulher. Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa (BRASIL, 2017).

O projeto de lei ainda prevê a tipificação da episiotomia, a considerando um procedimento inadequado e violento, no qual a sua utilização deve ser restrita aos

casos em que haja complicações no parto que venham causar riscos à vida da parturiente e do neonato, devendo esta ser descrita no prontuário médico da paciente. Tendo por pena a detenção de um ano a dois anos, e aplicação de multa, conforme o art. 3º da referida lei (BRASIL, 2017).

Diante o exposto, é inegável a importância da regulamentação federal da violência obstétrica enquanto violência de gênero. Para assegurar às parturientes e aos seus neonatos, a afirmação de seus direitos, independentemente de cor, raça, gênero e poder aquisitivo. Promovendo ainda, um necessário diálogo entre as mulheres e os profissionais da saúde, sobre condutas que sejam ao mesmo tempo, benéficas sob o ponto de vista da saúde, quanto confortáveis às mulheres.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir, que a violência obstétrica está enraizada nas práticas obstétricas em decorrência da violência de gênero. A violência contra a mulher é um fato histórico, inserido nas mais diversas esferas sociais, proveniente de uma cultura de dominação, que se manifesta através da sujeição das mulheres, algo internalizado naturalmente.

Nesse sentido, é imprescindível o reconhecimento da violência obstétrica como proveniente do gênero, sendo esse o objetivo desse trabalho. Para isso, o presente estudo analisou a relação entre o poder e a violência de gênero. No qual, o conceito de violência de gênero, somente pode ser compreendido, como uma relação de poder de dominância dos homens sobre as mulheres, sendo essa a ordem patriarcal do gênero (CUNHA, 2014).

O presente estudo reafirmou o que já foi discutido em outros trabalhos citados nele. Demonstrando que a violência obstétrica se trata de um problema institucional, que foi construído historicamente, sendo perpetuado por uma série de procedimentos e ações que são consideradas obsoletas e de cunho preconceituoso e misógino.

No mais, este trabalho mostrou a iniciativa legislativa da Venezuela e da Argentina a respeito da violência obstétrica, demonstrando que essas iniciativas são importantes, como um primeiro passo a ser seguido para a proteção dos direitos das parturientes, no qual é sabido que uma legislação por si só não produz efeitos, mas assegura e traz informação a essas mulheres, de que elas possuem direitos referentes esfera da maternidade. Corroborando que o Brasil, enquanto um Estado Democrático de Direito, precisa atender as necessidades das parturientes, que rotineiramente passam pelos mais diversos tipos de violência, em um momento em que elas deveriam ser as protagonistas, tendo autonomia de decidir a respeito dos processos nos quais seus corpos serão submetidos.

Nessa perspectiva, observou-se as iniciativas de lei de alguns Estados, que diante da carência de uma proposta federal, visaram buscar seus próprios meios de coibir a violência obstétricas, mas que ainda não conseguem suprir essa ausência. Assim como, a forma em que as ações judiciais se fundamentam sem o norte de uma legislação específica, tendo em vista de que apesar de existirem outras fontes do direito, a lei ainda é a principal fonte dele. Nesse diapasão, observou-se que parte das

ações judiciais mencionadas nesse trabalho não receberam deferimento, ou ficaram na esfera da reparação moral, não reconhecendo a violência obstétrica, nem tampouco a violação de direitos fundamentais, demonstrando mais uma vez, a necessidade de uma lei específica que traga segurança jurídica a essas decisões.

Por fim, a pesquisa apresentou três projetos de lei que visam trazer a regulamentação da violência obstétrica, projetos que apresentam um conceito para esse tipo de violência, além de arrolar de forma não exaustiva, uma série de condutas que a caracterizam, legislando também sobre possíveis penalidades para elas, além de promover medidas educativas e informativas de combate e prevenção dessas práticas obstétricas.

E diante de todo exposto, é inegável a importância de uma abordagem legislativa para o combate e prevenção da violência obstétrica enquanto violência de gênero. Mas, é preciso adotar juntamente com essa iniciativa, uma abordagem preventiva, através de políticas públicas que tragam informações a respeito de práticas obstétricas saudáveis, tanto às parturientes, quanto aos profissionais da saúde, para garantir a melhor experiência possível, durante o período gravídico-puerperal, às mulheres e aos seus recém-nascidos, como uma verdadeira afirmação de direitos.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Janaína Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Interface, v. 15, n. 36, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vvLz5TN8Hpzz9SXnKqth78j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de novembro de 2021.
- ARAUJO, Maria de Fátima. **Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação**. Psicol. Am. Lat., México, n. 14, out. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 de novembro de 2021.
- ARGENTINA. **Lei n.º 25.929 de 25 de agosto de 2004**. Lei do Parto Humanizado. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975278/mod_resource/content/1/Ley%2025.929-2004%20-%20Lei%20do%20Parto%20Humanizado%20-%20Argentina.pdf. Acesso em 25 de maio de 2022.
- ARGENTINA. **Lei n.º 26.485 de 11 de março de 2009**. Lei para prevenir, sancionar e erradicar a violência contra as mulheres no âmbito das suas relações interpessoais. Disponível em: https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf. Acesso em: 25 de maio de 2022
- AZEVEDO, Sara Dionizia Rodrigues de. **Formação discursiva e discurso em Foucault**. São Paulo, v. 6, n. 2, 2013. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/saraazevedo.pdf> Acesso em: 11 de novembro de 2021.
- BARCELLOS, Letícia Vasconcelos. **Biopoder, gênero e sexualidade: breves considerações sob a perspectiva de Michel Foucault**. In: I Congresso Nacional Biopolítica e Direitos Humanos, UNIJUÍ, Ijuí/RS, 2018. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conabipodihu/article/view/9350/7948>. Acesso em: 12 de novembro de 2021
- BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: fatos e mitos**. Tradução de Sérgio Milliet. 4ª. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970. Disponível em: <https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2018/03/beauvoir-o-segundo-sexo-volume-11.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.
- BRANDT, Gabriela Pinheiro. et al. **Violência obstétrica: A verdadeira dor do parto**. Revista Gestão e Saúde, In: Revista Gestão & saúde. v.19, n.1. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acesso em: 12 de novembro de 2021.
- BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Painel de Indicadores de**

Atenção Materna e Neonatal, 2019. Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNDAYZmU5MjktMGQyNS00MmY2LWEwNDQtZjQ5N2ZkYzQxYmMwliwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.633**, 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. Brasília: Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL+7633/2014. Acesso em: 08 de junho de 2022.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.867**, de 16 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. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1568996&filename=PL+7867/2017. Acesso em: 08 de junho de 2022.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 8.219**, 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. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1584588&filename=PL+8219/2017. Acesso em: 08 de junho de 2022.

BRASIL, **Código Penal Brasileiro**. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03 de junho de 2022.

BRASIL, **Lei nº 11.108**, de 07 de abril 2005. Lei do Acompanhante. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.108%2C%20DE%207%20DE%20ABRIL%20DE%202005.&text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS. Acesso em: 05 de junho de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Medidas para estímulo ao parto normal na saúde suplementar**, 2015. Disponível em:

https://www.pmpf.rs.gov.br/coordenadoria-da-mulher/wp-content/uploads/sites/35/2021/12/medidas_parto_normal.pdf

. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida, 2017.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

BRASIL, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS). **Assistência ao Parto e Nascimento, Diretrizes para o cuidado multidisciplinar.** 1ª ed. Belo Horizonte: SMS; 2015. Disponível em:

https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/241_Protocolo-Assistencia_Partto_Nascimento-18-12-2015.pdf. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

BRASIL, Senado Federal. **Violência obstétrica:** “Parirás com Dor”. Dossiê elaborado pela rede parto do princípio para a CPMI da violência contra as mulheres. 2012. Disponível em:

<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 31 de agosto de 2021.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **Agravo em Recurso Especial nº 672.584.** 2ª Turma, Relator: Min. OG Fernandes. Brasília: Data do Julgamento: 07 de agosto de 2015, 2015. Disponível em:

<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/893093176/agrg-no-agravo-em-recurso-especial-agrg-no-aresp-672584-df-2015-0046418-0>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental no Agravo de Instrumento nº 852.237.** 2ª Turma, Relator: Min. Celso de Mello. Rio Grande do Sul: Data de julgamento: 25 de junho de 2013, 2013. Disponível em:

<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24806123/agreg-no-agravo-de-instrumento-ai-852237-rs-stf/inteiro-teor-112279928>. Acesso em: 05 de junho de 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação nº 0001314-07.2015.8.26.0082**

. Relator: Des. Fábio Podestá. São Paulo: Data de julgamento: 11 de outubro de 2017, 2017. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/509315821/13140720158260082-sp-0001314-0720158260082>.

Acesso em: 06 de junho de 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação nº 1096561-**

41.2015.8.26.0100. Relator: Des. Moreira Viegas. São Paulo: Data de julgamento: 19 de dezembro de 2018, 2018. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/661197229/apelacao-apl-10965614120158260100-sp-1096561-4120158260100/inteiro-teor-661197261>.

Acesso em: 06 de junho de 2022.

CARPALLO, Silvia. **O ‘ponto para o marido’ não é só um mito do parto.** *El País*, 2018. Disponível em:

https://brasil.elpais.com/brasil/2018/09/22/estilo/1537652058_103212.html

. Acesso em: 12 de novembro de 2021.

CHAZAN, Lilian Krakowski. **“Meio quilo de gente”**: um estudo antropológico sobre ultrassom obstétrico. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. E-book. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/x78qr/pdf/chazan-9788575413388.pdf>. Acesso em 25 de outubro de 2021.

COSTA, Aline de Caldas; FONSECA-SILVA, Maria da Conceição. **Considerações iniciais sobre o controle dos discursos**: breve leitura de A ordem do discurso, de Michel Foucault. Revista Espaço Acadêmico, [s.l.], v. 14, n. 161, p. 49-56, set. 2014. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/23889/13671>. Acesso em: 30 de outubro de 2021.

CUNHA. Bárbara Madruga da. **Violência contra a mulher, direito e patriarcado**: perspectivas de combate à violência de gênero. In: Jornada de Iniciação Científica, 16., 2014, Curitiba. UFPR, 2014. Disponível em: <http://www.direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-B%C3%A1rbara-Cunha-classificado-em-7%C2%BA-lugar.pdf>. Acesso em: 09 de junho de 2022.

DELAJUSTINE, Ana Claudia. **O feminismo como enfrentamento do biopoder em uma sociedade patriarcal**. In: I Congresso Nacional Biopolítica e Direitos Humanos, UNIJUÍ, Ijuí/RS, 2018. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conabipodihu/article/view/9328/7998>. Acesso em: 25 de outubro de 2021.

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. **Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto**: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. Cadernos de saúde pública, v. 30, p. S140-S153, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YwCMB4CMGHxLtbMtzgnhJjx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 de junho de 2022.

E SILVA, Artenira da Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica no Brasil**: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. Revista Quaestio Iuris, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 2430-2457, out. 2017. ISSN 1516-0351. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/28458>. Acesso em: 04 de junho de 2022.

EMMERICK, Rulian. **Corpo e Poder**: um olhar sobre o aborto à luz dos direitos humanos e da democracia. Dissertação de Mestrado em Direito, PUC- Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp063091.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2021.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio, versão em PDF, São Paulo: Edições Loyola, 1996. Disponível em: https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/1867820/mod_resource/content/1/FOUCAULT%20-%20Michel%20-%20A%20ordem%20do%20discurso.pdf. Acesso em: 27 de outubro de 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1999. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1226/foucault_historiadalsexualidade.pdf. Acesso em: 27 de outubro de 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramalhete, Editora Vozes, 20ª Edição, Petrópolis 1999. Disponível em: https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf. Acesso em: 27 de outubro de 2021.

FREITAG, Renata da Silva. **Violência obstétrica como violência de gênero: como indenizar a vítima?**. Universidade Católica do Paraná - Artigo de Conclusão de Curso. Disponível em: <https://renatafreitag.jusbrasil.com.br/artigos/585710533/violencia-obstetrica-como-violencia-de-genero-como-indenizar-a-vitima>. Acesso em: 16 de novembro de 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa Nascer no Brasil**. Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento, 2011. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_943835885.pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008, PDF. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 07 de junho de 2022.

GREGOLIN, Maria do Rosario Valencise. **A análise do discurso: conceitos e aplicações**. ALFA: Revista de Linguística, São Paulo, v. 39, 1995. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/alfa/article/view/3967>. Acesso em: 13 de novembro de 2021.

GUEDES, Letícia Campos. et al. **A Dor além do Parto**. Documentário em vídeo realizado como Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Católica de Brasília. Youtube, 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=clrlgx3TPWs&t=367s>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

HENRIQUES, Tatiana. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. **Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil**, Página Grená: Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2021/02/violencia-obstetrica_tatiana_henriques_pagina_grena_fev2021.pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

HORDECTE, Israel. Kínesis. **Vontade de verdade como exercício de poder: entre Nietzsche e Foucault**. Kínesis - Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia, Marília/SP, v. 12, nº 33, dezembro 2020, p.109-123. Disponível:

<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/kinesis/article/view/11353>. Acesso em: 12 de novembro de 2021

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig. **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto**. 2007. Tese de Doutorado em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-14112007-082030/publico/sonianhotimsky.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

KULSAR, Paulo André Machado. **Desonra: o biopoder e a coerção sobre as mulheres**. Humanidades & Inovação, v. 6, n. 4, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/993>. Acesso em: 27 de outubro de 2021.

MACEDO, Thaís Scuiatti Borges de. **Com dor darás à luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil**. Kindle Edition, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Publicado em 2018. Acesso em: 28 de outubro de 2021.

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/23562/2/maia-9788575413289.pdf>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

MARQUES, Marlon Rodrigues. **As relações de poder em Foucault: limites e possibilidades nas obras "a ordem do discurso" e "vigiar e punir"**. Dia-Logos: Revista dos Alunos de Pós-Graduação em História, v. 12, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/dia-logos/article/view/40898/31051>. Acesso em: 27 de outubro de 2021.

MIGUEL, Luís Felipe; BIROLI, Flávia. **Feminismo e política**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2014. versão digital. Disponível em: http://moodle.ibiruba.ifrs.edu.br/pluginfile.php/25050/mod_resource/content/1/BIROLI_%20MIGUEL.%20Feminismo-e-Politica-Uma-Introducao-Boitempo-Editorial-2015.pdf. Acesso em: 10 de novembro de 2021.

MINAS GERAIS, **Lei nº 23175, de 21 de dezembro de 2018**. Disponível em: http://www.fazenda.mg.gov.br/empresas/legislacao_tributaria/leis/2018/I23174_2018.html. Acesso em: 03 de junho de 2022.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. **A institucionalização médica do parto no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva. V. 10, nº. 3. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a21v10n3.pdf>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra: 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;js

essionid=B836823DDA25A4B884A0079CBCF51D3D?sequence=3. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

OSAVA, Ruth Hitomi. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico**. 1997. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-10032020-120733/publico/DR_325_Osava_1997.pdf. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

PATEMAN, Carole. **O contrato sexual**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1993. Versão em PDF. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4403853/mod_resource/content/1/O%20Contrato%20Sexual%20-%20Carole%20Pateman.pdf. Acesso em: 12 de novembro de 2021.

PEDRO; Claudia Bragança; GUEDES, Olegna de Souza. **As conquistas do movimento feminista como expressão do protagonismo social das mulheres**. 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/1.ClaudiaBraganca.pdf>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

PEREIRA, Jéssica Souza. et al. **Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 15, 2016. Disponível em: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

ROHDEN, Fabíola. **Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/8m665/pdf/rohden-9788575413999.pdf>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero**. Cadernos Pagu, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/gMVfxYcbKMSHnHNLrqwYhKL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de novembro de 2021.

SANTA CATARINA, **Lei nº 18.322, de 05 de janeiro de 2022**. Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html. Acesso em: 03 de junho de 2022.

SARDENBERG, Cecilia Maria Bacellar; TAVARES, Márcia Santana. **Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento**. Salvador: Edufba, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/30347>. Acesso em: 13 de novembro de 2021.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. In: Gênero e Educação. Educação & realidade, v. 20, n. 2, 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/issue/view/3038/363>. Acesso em: 13 de novembro de 2021.

SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ.** 2018. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. Disponível em:
<https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/2159/2/MaianeSerra.pdf>. Acesso em: 11 de novembro de 2021.

STORTI, Juliana de Paula Louro. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal.** 2004. Dissertação (Mestrado Materno Infantil e Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em:
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-13102004-152521/publico/mestrado.pdf>. Acesso em: 12 de novembro de 2021.

TORRÃO FILHO, Amílcar. **Uma questão de gênero: onde o masculino e feminino e cruzam.** Cadernos Pagu, 2005, v. 24. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cpa/a/9qWCTLFW8Qvr9bTspS9dSsd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de novembro de 2021.

VENEZUELA. **Lei 38.668 de 23 de abril de 2007.** Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Disponível em:
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 23 de maio de 2022.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil.** Câmara Brasileira do Livro, São Paulo, 2004. Disponível em:
http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos.pdf. Acesso em 11 de novembro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 de novembro de 2021.