



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB  
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS  
Curso de Bacharelado em Direito

**PAULA FLORÊNCIO AZEVEDO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS À VIDA; A  
NÃO SER TORTURADO; E À IGUALDADE DE GÊNEROS.**

**BRASÍLIA  
2022**

**PAULA FLORÊNCIO AZEVEDO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS À VIDA; A  
NÃO SER TORTURADO; E À IGUALDADE DE GÊNEROS.**

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito/Bacharel em Relações Internacionais pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador(a): Professor(a) Anna Luiza de Castro Gianasi

**BRASÍLIA  
2022**

**PAULA FLORÊNCIO AZEVEDO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS À VIDA; A  
NÃO SER TORTURADO; E À IGUALDADE DE GÊNEROS.**

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito/Bacharel em Relações Internacionais pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador(a): Professor(a) Anna Luiza de Castro Gianasi

**BRASÍLIA, DIA MÊS ANO**

**BANCA AVALIADORA**

---

**Professor(a) Orientador(a)**

---

**Professor(a) Avaliador(a)**

Dedicado a todas mulheres que  
sofreram algum tipo de  
violência e foram invisibilizadas  
pelo sistema.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha mãe, Luciene Florencio Azevedo, por ter me gerado e me criado com todo o amor do mundo, por ter sido a minha primeira referência de amor e amizade. Pela paciência e carinho durante meus momentos turbulentos, por sempre ter acreditado no meu potencial, mesmo quando eu mesma não acreditava, por ter me ensinado que nós mulheres não somos menos por sermos mulheres. Obrigada por tudo.

Agradeço ao meu pai, Paulo Antonio Figueiredo Azevedo, por sempre potencializar meus sonhos, por me incentivar a ser uma pessoa melhor, por me ensinar a amar e buscar o conhecimento, por ter me ensinado o meu valor enquanto mulher, por me amar independente de qualquer coisa. Obrigada pelo amor.

Agradeço a minha irmã, Júlia Florêncio Azevedo, por ter me ensinado que a vida não é do jeito que queremos, mas que ela vale ser vivida em toda sua plenitude, por me elogiar, mesmo quando fico desconfortável com isso, por me impulsionar, por me fazer querer ser uma pessoa melhor para servir de exemplo, por me ensinar a cuidar e a dividir. Obrigada por ser você.

Agradeço a minha avó, Maria Regina dos Santos, por ter me mostrado a força que uma mulher tem, por ter me ensinado a respeitar, por sempre me ajudar a me conectar com a espiritualidade, por ser um exemplo de fé, por me amar e se preocupar comigo, por ser um ponto de paz e sabedoria. Obrigada pelo acalento.

Agradeço a minha amiga, Yara Rezende Marangoni Martinelli, por estar ao meu lado nos momentos bons e ruins, por ser minha parceira na vida acadêmica, por me ajudar em tudo, por me mostrar o quanto ter paciência é importante, por me ensinar o que é uma amizade, por mostrar que a cumplicidade entre mulheres é real. Obrigada pela amizade.

Agradeço ao meu companheiro e parceiro, Artur Parro e Silva, por sempre estar ao meu lado me apoiando, por me acalmar quando preciso, por me fazer sentir uma pessoa especial, por me amar, cuidar e mostrar como um relacionamento pode ser um lugar de segurança. Obrigada por estar ao meu lado.

Agradeço à minha orientadora, Anna Luiza de Castro Gianasi, por me conduzir com todo carinho e cuidado durante a produção deste artigo, por ser referência na vida acadêmica, por me mostrar que professores são mestres que nos guiam no caminho do conhecimento. Obrigada pela paciência e compreensão.

“Fui ensinada a desconfiar  
Até mesmo de mim  
O não dito também aconteceu  
Os limites das palavras  
Nem tudo captam  
Os que se fecham ao indizível  
Se beneficiam do seu  
esquecimento  
Os limites das palavras  
Que habitam a mente  
Levam à  
d-e-s-l-e-g-i-t-i-m-a-ç-ã-o  
Do que se sente  
O que não foi visto, foi ouvido  
Nunca se esquecem os olhos  
que ouvem  
Das imagens projetadas  
Dos gritos reprimidos  
Que escolhas tomaram aqueles  
que não ouviram  
O que estava bem diante de  
seus olhos?  
Bem abaixo de seus narizes?”

Yara Martinelli

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS À VIDA; A NÃO SER TORTURADO; E À IGUALDADE DE GÊNEROS.**

**PAULA FLORÊNCIO AZEVEDO**

**RESUMO:** A presente pesquisa tem como objetivo analisar, de uma perspectiva jurídica, a violência obstétrica sofrida por mulheres brasileiras, e de que forma, e quais direitos fundamentais são violados. Nesse sentido, pretende realizar uma breve revisão bibliográfica-histórica sobre a ascensão da medicina moderna/ocidental no contexto do parto; uma breve revisão bibliográfica sobre o parto no marco da ciência moderna, praticado majoritariamente por indivíduos do sexo masculino; e, finalmente, analisar, com base nas leituras e revisões realizadas, de uma perspectiva jurídica, a violência obstétrica como prática na atualidade. O primeiro capítulo, apresentará um recorte histórico sobre o parto e como a visão sobre esse evento se modificou com o passar dos anos. No capítulo 2, a violência obstétrica poderá ser melhor visualizada. O terceiro capítulo tem o objetivo de destrinchar os direitos fundamentais referentes à temática. No capítulo quarto haverá a relação entre a violência obstétrica e os direitos fundamentais. Para este esforço analítico, pretende-se a realização de uma pesquisa e a análise de documentos jurídicos que tipificam a violência obstétrica.

**Palavras-chave:** violência obstétrica; direitos fundamentais; constituição federal 1988; direito das mulheres; parto.

**ABSTRACT:** This research effort aims to analyze, from a legal perspective, the obstetric violence suffered by Brazilian women, focusing on how and which fundamental rights are violated in this violent process. For that purpose, this research consists in a bibliographic- historical review on the rise of modern/western medicine in childbirth matters; a literature review on non-Western sciences related to childbirth; a literature review on childbirth within modern science framework, performed mostly by male individuals; and, finally, to analyze, based on the readings and reviews carried out, from a legal perspective, obstetric violence as a practice today. In the first chapter, a historical clipping about childbirth and how perspectives on this event have changed over the years is developed. In chapter two, the research object is classified and obstetric violence is conceptually defined and presented in Brazilian context

updated data, for analysis instrumentalization. The third chapter aims to unravel fundamental rights, so that in the fourth chapter the synergies between obstetric violence and fundamental rights can be critically presented. For this analytical effort, a research and analysis of legal documents that typify obstetric violence and fundamental rights is carried out.

**Keywords:** obstetric violence; fundamental rights; Brazilian federal constitution of 1988; women's rights; childbirth.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1 A HISTÓRIA DO PARTO</b> .....	12
1.1 Das parteiras aos médicos.....	12
1.2 Da casa ao hospital .....	14
1.3 Da mulher ao objeto .....	16
<b>2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA OBSTÉTRICA</b> .....	17
2.1 Violências de caráter físico.....	20
2.2 Violências de caráter psicológico.....	22
2.3 Violências de caráter sexual .....	23
<b>3 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS</b> .....	25
3.1 A Constituição Federal de 1988.....	25
3.2 Os direitos fundamentais.....	27
3.3 A mulher e a Constituição Federal de 1988.....	31
<b>4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS</b> .....	34
4.1 violência obstétrica - uma violação ao direito fundamental à vida.....	35
4.2 violência obstétrica - uma violação ao direito fundamental de não ser submetido a tortura ou tratamento desumano.....	36
4.3 violência obstétrica - uma violação ao direito fundamental à igualdade de gêneros.....	37
<b>CONCLUSÃO</b> .....	39
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	41

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um tema pouco discutido e menos ainda na esfera do direito. Através de conversas, pesquisas e minha formação como doula, pude observar o quão danoso é essa violência para a sociedade feminina e como os direitos fundamentais são afetados e desrespeitados. A mudança se inicia com o debate, e este artigo tem a pretensão de começar essa discussão esclarecendo que os direitos que a Constituição garante estão sendo negados à uma parcela da população em um momento de fragilidade, que é a gravidez e o parto.

Dessa forma, o artigo apresenta a violência obstétrica sob o prisma dos direitos fundamentais, buscando relacionar a violação dos direitos durante o processo gestativo à violência de gênero institucional.

O artigo possui como grande área de pesquisa os Direitos das mulheres e o Direito Constitucional. A partir disso, busca-se responder quais e como os direitos fundamentais das mulheres são afetados pela violência obstétrica.

O primeiro capítulo traz um breve resumo de como o parto e a gravidez são vistos pela sociedade moderna, traçando a relação entre a patologização do parto, com a padronização do procedimento, e a conseqüente retirada da individualidade e autonomia da mulher pelo agente de saúde.

Logo após é apresentado o que é entendido como violência obstétrica. Na segunda parte, há um estudo direcionado dos direitos fundamentais, e finaliza-se com a relação entre a violência obstétrica (V.O.) e a violação dos direitos fundamentais da mulher.

Os referenciais teóricos serão artigos, livros acadêmicos, recomendações do ministério da saúde, recomendações da Organização Mundial da Saúde, portarias; Constituição Federal de 1988 (CF/88); legislação brasileira: Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha); Lei 11.108/2005 (Lei do acompanhante); bem como a legislação internacional: Lei Venezuelana nº 38.668/2007 (lei orgânica sobre o direitos das mulheres a uma vida livre de violência); Lei Argentina Argentina, através da Lei Federal 25.929 (Lei do Parto Humanizado).

## 1 A HISTÓRIA DO PARTO

### 1.1 Das parteiras aos médicos

Durante séculos o parto foi reconhecido como parte natural dos corpos, ciclos e vidas femininas, um acontecimento familiar que se dava nos domicílios das parturientes, com ajuda de seus familiares e de parteiras: mulheres geralmente mais velhas, com conhecimento sobre gestação, corpo feminino e ervas medicinais, capazes de apoiar outras. (HACK et al., 2020).

Por muitos anos a presença masculina no parto foi inexistente, visto que o nascimento era um evento desvalorizado, não estando “à altura” dos homens médicos ocidentais, principalmente cirurgiões. Dessa forma, o parto era um ritual restrito às mulheres.

A criação do fórceps obstétrico mudou essa realidade, dando um novo rumo à história do nascimento. Esse instrumento, que consiste em duas pás que abrem o canal vaginal, “facilitando” a passagem do feto, interferiu na naturalidade do nascimento. O parto passou a ser comandado pela vontade humana, mais especificamente dos homens ocidentais. Dessa forma, a obstetrícia foi aceita como disciplina técnica e científica (LITOFF, 1982), tornando-se oficialmente um assunto médico.

No século XVII, com a ascensão do Iluminismo, passou-se a entender o corpo humano como uma máquina e o médico, o seu mecânico, sendo a estrutura masculina considerada o protótipo ideal e o feminino como uma anormalidade, defeituoso e imprevisível. Desde então, passou-se a entender o nascimento pelos princípios da “lógica e razão” científicas (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005). A partir da ascensão globalizada dessa perspectiva, a presença masculina tornou-se uma constante em trabalhos de parto no Brasil, tendo em vista que a maioria dos médicos formados até então eram homens.

O estudo “Demografia Médica no Brasil 2020”, realizado pela Universidade de São Paulo em conjunto com o Conselho Federal de medicina, apresenta que no Brasil, em 1910, os homens médicos eram 77,7 e as mulheres, 22,3%; em 1960, os dados eram 87% dos médicos eram do gênero masculino e apenas 13% do gênero feminino, foi apenas em 1970 que as mulheres ampliam sua participação passando

de e 15,8% em 1970 para 46,6% em 2020 (SCHEFFER, 2020).

A Segunda Guerra Mundial foi um marco para esse pensamento, representando um passo essencial para a institucionalização do nascimento. Nesse momento histórico, o parto passou a ser considerado um evento ideal para o treino acadêmico de médicos (OSAVA, 1997 apud WOLFF; MOURA, 2004).

A razão e a ciência tornaram-se mais um aspecto do desenvolvimento da modernidade ocidental, na qual prevalece a valorização da técnica e da intervenção em detrimento dos conhecimentos tradicionais, especialmente daqueles cujas portadoras eram mulheres em comunidades e parteiras tradicionais (REGIS, 2016).

Dessa forma, o conhecimento secular das parteiras que consideravam aspectos instintivos, emocionais e espirituais do parto foi desconsiderado ou considerado supérfluo pelo novo modelo medicinal de parto, mesmo que esse conhecimento esteja na base da ciência biomédica vigente. (REGIS, 2016).

A partir de então, o parto tornou-se um evento médico. Com o decorrer do tempo, devido à impossibilidade do ingresso das mulheres ao ensino médico, a prática de assistência ao parto consolidou-se como um ato controlado pelo homem. Assim, ao invés das parteiras, os médicos tornaram-se os principais agentes da assistência ao parto. O desenvolvimento da técnica obstétrica e da indústria farmacêutica carregaram a promessa de melhores atendimentos às mulheres e seus filhos/as, numa perspectiva de superação da “fisiologia falha” do corpo feminino. Essa perspectiva foi essencial para os crescentes níveis de hospitalizações e o aumento de intervenções cirúrgicas, sob os auspícios do discurso científico (BATALHA, 2012).

A submissão da mulher a uma série de intervenções médicas, muitas vezes desnecessárias e dolorosas, foi denominada por Pérez e Gérvás (1999) como “crueldade terapêutica”. A realização de procedimentos pela detenção do conhecimento e pela posição de poder exercida pelo médico configura, inevitavelmente, uma violência. A criação de uma “obstetrícia de linha de montagem” caracterizada pelo uso indiscriminado da ocitocina sintética (com objetivo de acelerar o parto, tornando-o mais confortável ao cirurgião), pela realização da episiotomia (corte feito na entrada da vagina), pelo uso do fórceps e pela manobra de Kristeller (técnica em que o profissional realiza pressão externa sob o útero da parturiente com o objetivo de acelerar o parto), são, nessa perspectiva da linha de montagem, transformados em procedimentos de rotina. Essa realidade se coloca de

maneira despreocupada com o resultado físico e psicológico dos procedimentos para os corpos femininos (DINIZ, 2006).

Além disso, essas práticas muitas vezes não se fundamentam em estudos clínicos sérios e baseados em evidências, configurando uma simples imposição, misógina e ocidentalizada, da patologização do parto. Em Batalha (BATALHA, 2012), são debatidas as estratégias discursivas utilizadas para criação, nos imaginários femininos, do parto como uma tortura a se escapar, sendo o cirurgião médico, com a cirurgia cesariana, o detentor da possibilidade de salvação, o detentor da verdade e aquele que mais conhece sobre o trabalho de parto e sobre o corpo da mulher.

Observa-se que a relação médico-paciente/gestante/parturiente é desigual, sendo esta alimentada pelo conhecimento empírico, que fortalece a hierarquização entre as partes e prejudica a autonomia da mulher, dificultando o acolhimento das vontades e dos sentimentos durante o processo gestacional. (DAVID, 2022)

Para uma relação mais equilibrada deve-se priorizar o acesso à informação, que fortalece a autonomia da mulher enquanto paciente e sujeita de direitos, dando-lhe poder sobre seu próprio corpo.

## 1.2 Da casa ao hospital

Até o século XIX o parto nas residências era o padrão de procedimento. Mesmo quando realizado por um médico, a parturiente não se deslocava, muito menos era deixada de ser acompanhada pelos familiares. A intervenção médica só era requisitada em casos de emergência, em que a mulher ou o feto estivesse correndo risco de vida (MARTINS, 2004).

É possível observar que, nas primeiras décadas do século XX, houve uma verdadeira “campanha de convencimento” das parturientes de que o melhor local a se parir seria o hospital, visto que seria mais seguro e controlado. Para que as mulheres se convencessem da mudança de local, foi necessário um grande esforço por parte dos médicos, que apresentaram uma nova argumentação sobre a natureza do parto, e conseqüentemente sobre os corpos femininos (SILVA et al., 2019).

Os principais argumentos eram de que, a) o parto hospitalizado tem recursos para suavizá-lo, tornando-o menos incômodo e mais rápido; b) o parto é um evento

longo e cansativo, que submete a mulher a sofrimentos e traumas; c) o parto é um risco, sujeito a diversas complicações; d) um parto feito por um médico é mais “civilizado”. (SILVA et al., 2019)

Em 1941, o médico argentino Josué Beruti afirmou em um artigo publicado na Revista de Ginecologia e d’Obstetricia que a obstetrícia já tinha um critério formado sobre o auxílio de artifícios e medicamentos. Acrescentou que sobre essa questão era inadmissível que uma mulher desse à luz “totalmente abandonada a suas próprias forças como o faziam e o fazem com algumas parturientes de certos povos primitivos” (BERUTI, 1941, apud SILVA et al., 2019, p.174).

Afirmava também que os hábitos sociais mundanos seriam destruidores do sentimento maternal e debilitantes do organismo feminino. Para o médico, as funções da mulher moderna exercem influência negativa na boa evolução do parto natural, justificando a “necessidade de ajudar a parturiente contemporânea na sua função primordial, por mais simples e natural que pareça ser” (BERUTI, 1941, apud SILVA et al., 2019, p. 174).

Observa-se, portanto, que a mulher do século XX foi progressivamente ensinada a desacreditar de sua potencialidade, e a acreditar que sua natureza fora corrompida, no sentido de não ser capaz de parir sem auxílio hospitalar, e, mais especificamente, de um homem. Em consequência, criou-se o estigma de que, caso o parto não fosse hospitalizado, a mulher estaria colocando seu filho em risco, portando-se como uma má mãe.

Gradualmente, a visão social sobre o parto foi modificada, de um acontecimento natural, passou a ser considerado um evento perigoso, patológico, tendo a necessidade de hospitalização com um médico de prontidão - os quais passaram a ditar as regras sobre os corpos das mulheres grávidas a partir de então (CRIZOSTOMO et. al, 2007).

Tais médicos são formados, majoritariamente, em universidades eurocêntricas, androcêntricas e misóginas, focadas na valorização da especialização universitária e dotadas de uma racionalidade que menospreza os aspectos emocionais dos seres humanos, além de se pautar por uma visão pessimista do corpo feminino, que faz com que profissionais desacreditem da mulher quanto ao potencial de parir (REGIS, 2016).

Dessa forma, a mulher que antes era a protagonista do evento parto, passou a frequentar o ambiente hospitalar, composto por uma equipe de saúde e

ferramentas de internação. Essa equipe possui, em maioria, formações acadêmicas fundadas na intervenção e atenção curativas, além de marcadamente misóginas e baseadas no sistema patriarcal (DECARLI, 2018).

Assim, o que era antes um evento domiciliar tornou-se um evento hospitalar.

### 1.3 Da mulher ao objeto

O nascimento é um evento individual, cada parto é uma experiência única. Entretanto, com a padronização da assistência obstétrica, os médicos tendem a ignorar as individualidades, tornando o processo de parição um simples movimento de retirada do bebê, objetificando a mulher e afastando suas vontades.

Assim, o ato originalmente e majoritariamente vivenciado por todos os envolvidos, passou a ser visto como uma obrigação entre médicos e pacientes, que deveriam seguir todas as regras impostas pela medicina, à risca.

É importante pontuar que a hospitalização favoreceu a queda da mortalidade neonatal e materna, entretanto, a institucionalização e a padronização dos procedimentos despiu a mulher de sua autonomia, individualidade e sexualidade (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005). Porém, a necessidade de internação padronizou o procedimento do parto, tornando a mulher em um mero objeto de trabalho.

Nagahama e Santiago (2005, p. 656) observam que:

O preço da melhoria das condições do parto foi a sua desumanização e a transformação do papel da mulher de sujeito para objeto no processo do parto e nascimento. Desta forma, a apropriação do saber médico e as práticas médicas constituíram fatores determinantes para a institucionalização do parto e a transformação da mulher em propriedade institucional no processo do parto e nascimento.

Além disso, a apropriação do discurso científico por parte dos agentes de saúde que se dão o privilégio de falar por terem mais saberes teóricos, e tomam partida nas tomadas de decisão, causa a falta da autonomia da mulher no processo gestacional.

Esse fenômeno pode ser esclarecido por Araújo, que se valendo do pensamento de Foucault, diz que as práticas discursivas são manifestações de poder, que regulamentam determinados grupos.

Há poder social, político, econômico, institucional, e poder na e das práticas discursivas. E este último poder não funciona de modo a ser influenciado por aqueles, proibido socialmente, mascarado, provocando distorções ou ilusões e tendo, portanto, que ser denunciado como ideológico. Ele funciona enquanto formador do discurso. Os discursos, especialmente os discursos científicos, podem ser objeto de uma prática política e até mesmo depender dessa prática. (ARAÚJO, 2001, p.64)

Um dos resultados da objetificação da mulher e da institucionalização do parto foi a violência institucional, sendo essa assinalada como a atuação violenta do profissional de saúde dentro da instituição de atendimento, marcada pela desigualdade nas relações de poder entre o médico e a paciente. Quando os profissionais que ocupam este lugar do saber/poder não respeitam as reais necessidades de sua paciente, estamos diante de uma violência que atinge os direitos fundamentais da mulher.

## **2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

No Brasil não há uma tipificação legal para violência obstétrica. Aliás, o país se mostra conservador em relação ao assunto, visto que em 2019 o Ministério da Saúde vetou o uso do termo pelo Despacho/Ofício nº 017/19 – JUR/SEC, de 03 de maio de 2019. (BRASIL, 2019). Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) não tratou especificamente sobre a conceituação da violência obstétrica. Portanto, haja vista a ausência de referências oficiais sobre o tema, serão usados os conceitos dados pela lei venezuelana e pelo dossiê Parirás com Dor feito pela Rede Parto do Princípio (2012), para a melhor compreensão do termo.

O primeiro país da América Latina a legislar sobre a violência obstétrica foi a Argentina, através da Lei Federal 25.929, também conhecida como a Lei do Parto Humanizado. De se ver, entretanto, que a lei não traz uma conceituação. (ARGENTINA, 2004).

Em 2007, a Venezuela positivou o termo, por meio da Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência. Na legislação Venezuelana tem-se que:

violência obstétrica é a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde, que se expressa por um tratamento desumanizador, pelo abuso de medicalização e pela patologização dos processos naturais, resultando numa perda da autonomia

e da capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres. (VENEZUELA, 2007)

Vê-se, portanto, que a legislação venezuelana considera que a violência obstétrica é marcada pelo uso arbitrário do saber por parte dos profissionais de saúde, que se apropriam das escolhas e do corpo da mulher, pelo processo de patologização do processo gestativo e do parto, havendo a conseqüente desumanização do processo. Essa violência causa perda de autonomia da mulher grávida, bem como retira sua capacidade de decidir sobre seu corpo e sexualidade, o que pode acarretar prejuízos de vida e sequelas profundas.

A violência institucional nos serviços de saúde contra a mulher caracteriza-se por sua invisibilização, materializada na ampla aceitação social como uma violência “natural” e justificável. A violência obstétrica, como diversas outras violações aos direitos das mulheres, à sua integridade corporal e à sua condição de pessoa, é considerada irrelevante ou mesmo uma prática necessária, realizada para o “bem” das mulheres, numa perspectiva de correção ou subjugação do corpo em questão (DINIZ, 2006).

A violência é resultado das constituições sociais das relações de poder, logo, é promovida pelo sistema social e não se origina nos indivíduos. (HELOANI, 2005).

Nesse sentido, é possível observar que a violência obstétrica constitui uma forma específica de violência de gênero institucionalizada, visto que atinge mulheres de todas as classes sociais, etnias e formações profissionais - tomando em consideração, claro, as interseccionalidades e desigualdades que sempre atuam como potencializadores da violência e da injustiça.

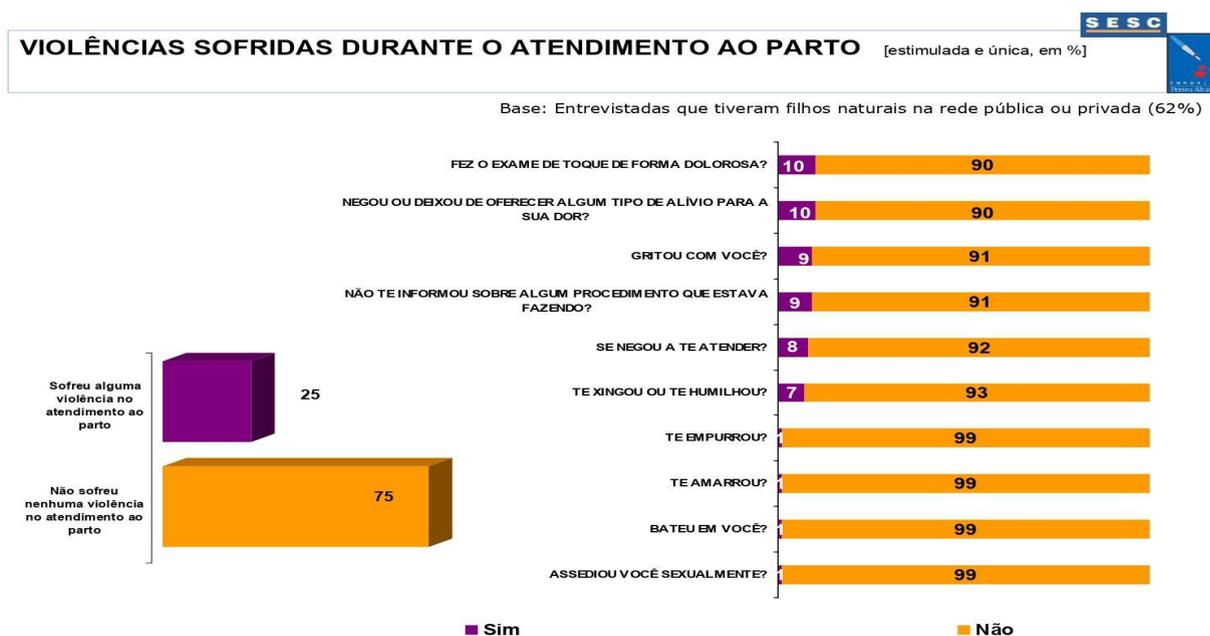
Nesse sentido, Santos (2016, p.1) observa:

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

Além disso, a violência obstétrica caracteriza-se como um fenômeno social em constante expansão, rotineiramente presente em instituições de saúde de todo o mundo (PEREIRA, 2016).

A pesquisa realizada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010), na qual foram entrevistadas 2.365 mulheres e 1.181 homens de diversos estados brasileiros, em contextos rurais e urbanos, apresenta que 1 em cada 4 mulheres foram vítimas da violência obstétrica.

Figura 1 - Gráfico violência obstétrica



P41. Vou falar algumas coisas que podem acontecer no atendimento ao parto e gostaria que você dissesse se aconteceram ou não com você. Na hora do parto, algum profissional no serviço de assistência:

173

Fonte: FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO (2010).

Sena destaca:

Desse número total, quase a metade das mulheres relataram terem sido vítimas de uma forma de violência; menos da metade se sentiu segura durante seu parto; 356 mulheres se sentiram ameaçadas pela equipe de saúde; 466 tiveram seu períneo cortado; 420 não puderam se movimentar, mesmo querendo; o médico ou o enfermeiro subiu em cima da barriga de 382 mulheres, para empurrar o bebê para baixo; e 1.029 mulheres não puderam segurar seus filhos no colo depois do nascimento. De todas essas mulheres, 615 sentiram-se frustradas por não terem tido o parto como haviam sonhado e 331 sentiram raiva logo após o nascimento dos seus bebês por terem sido mal atendidas. (SENA, 2012a, s/p).

Dessa forma, a violência obstétrica apresenta-se como parte da realidade brasileira, que se fortalece com a não tipificação do termo e com a falta de políticas públicas.

É limitada existência de legislações voltadas à garantia de atendimento obstétrico que não viole direitos sexuais e reprodutivos, atualmente estão em vigência no país, a Portaria Ministerial 569, de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no SUS; a Portaria 1.067, de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, no âmbito do SUS; e a Lei 11.108, de 2005, que institui o direito de acompanhante no trabalho de parto e pós-parto no SUS) não é suficiente para garantir a preservação dos direitos fundamentais das mulheres (REGIS, 2016).

O dossiê feito pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, com base nas leis argentinas e venezuelanas, elaborou uma tipificação completa, abordando as diferentes modalidades de violência obstétrica.

São elas: 1. violências de caráter físico; 2. violências de caráter psicológico; 3. violências de caráter sexual; 4. violências de caráter institucional; 5. violências de caráter material; e, 6. violências de caráter midiático (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012)

No próximo tópico, serão desenvolvidos os conceitos das violências de caráter físico, psicológico e sexual, determinadas como mais importantes para o escopo desta pesquisa.

## 2.1 Violências de caráter físico

O inciso I do 7º art. da Lei nº 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, descreve a violência física - “a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal”.

O dossiê Parto do Princípio, descreve a violência obstétrica física como: “ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas.” (PARTO DO PRINCÍPIO, p. 60, 2012).

Assim, a violência obstétrica de caráter físico é aquela que fere de forma corpórea a mulher durante o processo gestacional; parto e pós parto.

São exemplos de violências de caráter físico: proibição de alimentação; privação de movimentação da parturiente; uso indiscriminado da ocitocina (medicamento que acelera o trabalho de parto); negativa de utilização de analgesia quando tecnicamente indicada ou ainda a sua utilização sem aval da mulher; cesariana eletiva sem indicação clínica, manobra de Kristeller (manobra em que o

profissional aperta o útero da mulher no intuito de acelerar o parto), entre outras (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Em relato adquirido pela pesquisa qualitativa feita por Matos (2021) e outros no estudo de caso coletivo com coleta de dados na internet em blogs pessoais, uma mulher com o pseudônimo de Gisele narra:

Sofri horrores com uma dor insuportável na barriga devido à manobra de Kristeller durante a cesárea. A minha recuperação da segunda cesárea foi muito pior do que a primeira. Eu me sentia impotente e responsável por aquilo, mas não sabia o porquê (MATOS et.al, 2021, p. 8).

Além disso, a cesariana pode ser considerada uma violência, caso não seja a opção da parturiente e/ou se for orientada sem um motivo plausível. De acordo com Souza, Amorim e Porto (2010) não existem benefícios na realização de um procedimento de cesariana em casos não comprovadamente essenciais visto que o parto vaginal é o mais aconselhado.

Portanto, é alarmante o número de cesarianas no Brasil, que alcança as mais altas taxas do mundo. A OMS chegou a se referir ao caso brasileiro como uma “epidemia de cesarianas”, uma vez que o país apresentou, no ano de 2016, uma taxa de 55,4% de partos cesáreos, muitos deles fora de contexto (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

Tendo em vista o limite estipulado pela OMS de aproximadamente 15% de cesarianas como número em média plausível de intervenções cirúrgicas embasadas cientificamente (LAUER et al., 2010) fica claro que, no contexto brasileiro, com uma taxa quase quatro vezes maior, a violência obstétrica física se coloca como realidade.

Nesse sentido Gonçalves (2014, p. 57):

Entre os problemas decorrentes do excesso de cesarianas para as crianças estão: prematuridade (nascimentos com menos de 37 semanas), desenvolvimento de problemas respiratórios, baixo peso, maior probabilidade de recorrer a UTI neonatal (caso a cirurgia seja feita antes das 37 semanas de gestação). Para as mães alguns dos problemas são: maior risco de necessidade de internação em UTI, de transfusão sanguínea, de uso de antibióticos, dificuldades na amamentação e recuperação mais lenta. A cirurgia, quando eletiva, ainda gera mais custos do que o parto vaginal, o que na rede pública era mais despesas, mas nas instituições privadas pode gerar mais lucro.

Ressalta-se que o parto via cesárea é necessário e salva vidas em casos indicados. Entretanto, quando o número é desproporcional, sendo a via de parto

mais presente nos hospitais brasileiros, as vontades e singularidades de cada mulher não são respeitadas. Assim, a humanização, que deveria ser regra, é substituída pela objetificação da mulher e mecanização do processo.

## 2.2 Violências de caráter psicológico

A violência psicológica é aquela que tem efeitos invisíveis, aqueles que não a sofrem não compreendem os danos causados. Justamente por não ser vista e muitas vezes invisibilizada, a violência psicológica levou um tempo para ser considerada pelo ordenamento jurídico brasileiro. Apenas em 2018 o termo foi alterado na Lei Maria da Penha:

Art. 7º, II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; (BRASIL, 2006)

Já o dossiê Parirás com dor define como:

Toda ação verbal ou comportamento que cause, na mulher, insegurança, vulnerabilidade, medo, inferioridade, ludibriamento, dissuasão, alienação, perda de integridade, violação da dignidade, integridade e prestígio, é considerada uma violência de caráter psicológico. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60)

São exemplos de violências de caráter psicológico: ameaças; piadas; grosserias; humilhações; desrespeito; desrespeito à cultura ou religião; intimidações; omissão de informações; mentiras; proibição de acompanhante; entre tantos outros.

A proibição de acompanhante, além de ser uma violência obstétrica, viola a Lei 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante às mulheres grávidas a presença de uma pessoa de sua escolha para acompanhá-la durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (BRASIL, 2005)

De acordo com a análise de Diniz, que utilizaram os dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil, das mulheres entrevistadas 24,5% não tiveram acompanhante em nenhum momento e 75,5% tiveram algum tipo de acompanhante

durante a internação, 18,8% tiveram acompanhante contínuo e 56,7% acompanhante parcial (DINIZ et al, 2014).

A presença de uma pessoa de confiança em um momento de extrema fragilidade é de suma importância. Além de dar apoio emocional, o acompanhante traz segurança à parturiente, resta claro que, a proibição de acompanhante é uma dura violência psicológica contra a mulher.

Para ilustrar a situação que as mulheres vítimas de violência obstétrica de caráter psicológico, Gisele relata:

Passei as piores 9 horas da minha vida sozinha naquele hospital, internada sem ninguém ao meu lado. Entrei aos prantos no centro cirúrgico. Perguntei pelo meu médico e não tive resposta. Eu não conhecia aqueles rostos que estavam me operando. Passei mal a cirurgia inteira. NÃO DEIXARAM meu marido entrar para a cirurgia. (MATOS et.al, 2021, p. 6-7)

Observa-se, portanto, que mesmo havendo uma lei específica, os direitos da parturiente não são respeitados. Também são comuns, relatos de constrangimento verbal, por parte da equipe médica.

A Rede Parto do Princípio (2012, p. 134) traz em seu dossiê o relato de uma técnica de enfermagem: “Eu digo pras grávidas: ‘se não ficar quieta, eu vou te furar todinha’. Eu agüento esse monte de mulher fresca?”

Tal relato descreve o uso arbitrário do poder por parte dos profissionais, esse comportamento pode expressar manifestações sádicas, em que há uma manipulação psicológica, apresentando a humilhação como algo inerente ao processo e culpabilizando a vítima pela violência sofrida (DAVID, 2022).

### 2.3 Violências de caráter sexual

No inciso III do art. 7º da Lei Maria da Penha, a violência sexual é descrita como:

violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006)

As violências de caráter sexual se caracterizam por qualquer ato que viole a intimidade, integridade ou pudor da paciente, incluindo a percepção individual da mulher sobre sua integridade sexual e reprodutiva, não sendo necessário o acesso direto pelo médico aos órgãos sexuais e partes íntimas do corpo. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

São exemplos de violências de caráter sexual: episiotomia (corte feita na área entre a vagina e o ânus para “facilitar” a passagem da cabeça do feto); exames de toque invasivos; exposição da mulher a múltiplos profissionais sem seu consentimento; lavagem intestinal; imposição de posição para o parto; ruptura da bolsa de água sem consentimento, dentre outros.

O relato de J. pseudônimo dado pelo Dossiê Parirás com Dor revela que:

E o médico, depois de ter cortado a minha vagina, e depois do bebê ter nascido, ele foi me costurar. E disse: 'Pode ficar tranquila que vou costurar a senhora para ficar igual a uma mocinha!'. Agora sinto dores insuportáveis para ter relação sexual. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.86)

Ou seja, o corpo da mulher é um mero objeto que deve servir e dar prazer ao homem, pouco importando a vontade da mulher. Novamente a objetificação e desapropriação do corpo feminino se apresentam como definidores da violência empregada.

A violência sexual como violência obstétrica diz muito sobre a realidade brasileira que tem em sua estrutura o patriarcalismo. Um grande exemplo de como a violência obstétrica está intrinsecamente relacionada ao machismo é o chamado "ponto do marido", que nada mais é do que um ponto feito ao término da sutura de uma episiotomia, onde se "aperta" a entrada da vagina, com o intuito de torná-la mais estreita.

De acordo com Matos e Soihet, no espaço público, o corpo das mulheres que se apresenta com aspectos de feminilidade constitui duas possíveis interpretações: corpo privado que possui uma conotação santificada com o dever de permanecer oculto, e corpo público apropriado e dominado pelos homens para ser exibido. É a partir desse movimento que as mulheres são subalternas nas relações de gênero e a violência encontra consistência (MATOS; SOIHET, 2003).

Portanto, é possível observar que esse tipo de violência se fortalece na obstrução dos direitos fundamentais, visto que afetam a mulher tanto no plano físico, quanto no psicológico, além do sexual, assim a igualdade, dignidade e a liberdade,

que em tese deveriam ser garantidos a todos os cidadãos brasileiros, está sendo negados a um segmento da sociedade.

### **3 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS:**

#### **3.1 A Constituição Federal de 1988**

O Estado Democrático de Direito demanda a existência de uma Constituição, que segundo Barroso é a “norma fundamental e superior, que cria ou refunda o Estado, organizando o exercício do poder político, definindo direitos fundamentais e indicando valores e fins públicos relevantes.” (BARROSO, 2010, p. 450) , exercendo duas funções primordiais nas democracias, 1. pacificar valores, instituições e direitos fundamentais; e, 2. garantir o governo da maioria, com a participação livre e igualitária e alternância de poder. (BARROSO, 2010) .

A Constituição contém, ainda que de forma limitada, uma força própria, motivadora e ordenadora da vida do Estado. (HESSE, 1991) Isso significa que os Municípios, Estados e o Distrito Federal encontram seus fundamentos e seus limites na lei maior, conseqüentemente a lei constitucional é fundamental e suprema no Estado brasileiro.

É ela que confere unidade ao sistema, é o ponto comum ao qual se reconduzem todas as normas vigentes no âmbito do Estado (KELSEN, 1998), sendo suprema em relação às demais legislações ou normas vigentes (CANOTILHO, 2003).

Como preceitua Norberto Bobbio, “acreditamos ser livres, mas na realidade, estamos envoltos em uma rede muito espessa de regras de conduta que, desde o nascimento até a morte, dirigem nesta ou naquela direção as nossas ações” (BOBBIO, 2014).

De acordo com HESSE (1991, p. 15) “a Constituição não configura, portanto, apenas expressão de um ser, mas também de um dever ser”. Ou seja, além de regulamentar a sociedade na esfera política e estatal, ela (a Constituição) se regula pelo comportamento social e pelas forças políticas. Caso não fosse dessa maneira, a Constituição não passaria de um “pedaço de papel”, como preceitua La Salle.

Nesse sentido, tem-se que: “a força condicionante da realidade e a normatividade da Constituição podem ser diferenciadas; elas não podem, todavia, ser definitivamente separadas ou confundidas” (HESSE, 1991, p. 15).

A Constituição de 1988 (CF/88) é um marco histórico para a política brasileira, para o funcionamento do Estado brasileiro e sua relação com o povo.

Após anos de repressão ditatorial, em 15 de novembro de 1986, ocorreu a eleição da Assembleia Nacional Constituinte, encarregada de elaborar o novo texto constitucional, marcando o reingresso do Brasil no rol dos países democráticos. A nova constituição trouxe em seu escopo numerosas inovações, em especial no âmbito dos direitos sociais, além de trazer novas ferramentas para a proteção dos direitos individuais. Vale ressaltar a importância da CF/88 como uma valiosa Carta de Direitos (BARCELLOS, 2020).

A CF/88 foi pioneira em relação às Constituições anteriores ao dar destaque aos direitos fundamentais. Impôs igualmente deveres e direitos individuais e coletivos, além de tutelar os direitos coletivos e difusos. Dessa forma, resta claro o intuito da Assembleia Constituinte em realçar a importância dos direitos fundamentais frente a nova ordem democrática estabelecida, após anos de autoritarismo e negligência aos direitos fundamentais (PINHO, 2020).

A participação popular no processo constituinte foi histórica, sendo considerada a mais democrática das Constituições em toda a história do Constitucionalismo brasileiro. (SILVA, 2007).

Na primeira impressão da primeira edição do Senado da CF/88 há um Preâmbulo não autorizado de autoria do presidente da Assembléia Constituinte, Ulysses Guimarães. É um documento raro, logo o trecho é retirado do encontro temático virtual, realizado pela Fundação Ulysses Guimarães com o tema “Breve Introdução à Constituição de 1988” .

O Homem é o problema da sociedade brasileira: sem salário, analfabeto, sem saúde, sem casa, portanto sem cidadania. A Constituição luta contra os bolsões de miséria que envergonham o país. Diferentemente das sete constituições anteriores, começa com o homem. Gráficamente testemunha a primazia do homem, que foi escrita para o homem, que o homem é seu fim e sua esperança. É a Constituição cidadã. (FUGNacional, 2020).

A partir dessa subtítulo, é possível observar que a CF/88 deu ênfase aos direitos fundamentais, dignidade da pessoa humana e ao homem, pondo-o em evidência no topo do texto constitucional. Esse fato coloca o homem antes do

Estado, diferentemente do que ocorria nos anos anteriores, em que o Estado se sobrepunha à vontade e à liberdade do cidadão.

Dessa forma, no seguinte tópico serão demonstradas classificações e principais características dos direitos fundamentais, a fim de haver uma melhor compreensão de como esses direitos se relacionam com a violência obstétrica.

### 3.2 Os direitos fundamentais

A CF/88 se valeu de inúmeras expressões como sinônimo dos direitos fundamentais, dentre elas direitos e garantias fundamentais (epígrafe do Título 22 II e art. 5º, § 1º); direitos e liberdades constitucionais (art. 5º, inc. LXXI); direitos e garantias individuais (art. 60, § 4º, inc. IV); direitos humanos (art. 4º, inc. II), entre outras, como liberdades públicas, liberdades individuais, liberdades fundamentais, direitos constitucionais, direitos da pessoa humana, direitos subjetivos, direitos naturais (DIMOULIS; MARTINS, 2014).

Esse artigo se valerá da concepção de que a expressão “direitos humanos” se referem ao conjunto de garantias essenciais a preservação da dignidade da pessoa humana contidas em tratados internacionais. A expressão “direitos fundamentais”, por sua vez, é utilizada para se referir ao mesmo grupo de direitos, quando inseridos na Constituição de um país (FILHO, 2011).

Segundo Ingo Sarlet:

Direitos fundamentais são, portanto, todas aquelas posições jurídicas concernentes às pessoas, que, do ponto de vista do direito constitucional positivo, foram, por seu conteúdo e importância (fundamentalidade em sentido material), integradas ao texto da Constituição e, portanto, retiradas da esfera de disponibilidade dos poderes constituídos (fundamentalidade formal), bem como as que, por seu conteúdo e significado, possam lhes ser equiparados, agregando-se à Constituição material, tendo, ou não, assento na Constituição formal (aqui considerada a abertura material do Catálogo). (SARLET, 2011, p. 77)

Ou seja, os direitos fundamentais, nada mais são que os direitos humanos positivados na Constituição. Como diz a pensadora contemporânea Hannah Arendt, “A essência dos Direitos Humanos é o direito a ter direitos”

No entendimento de Paulo Bonavides, "direitos fundamentais designam os direitos humanos quando trasladados para os espaços normativos" (BONAVIDES, 2006, p. 234).

Seguindo essa linha, os direitos fundamentais como hoje são conhecidos é resultado de uma mistura de várias fontes, dentre elas as concepções sociais e históricas de diversas civilizações; os pensamentos filosóficos-jurídicos de diferentes pensadores e até mesmo as ideias do direito natural advindas do cristianismo. (MORAES, 2006)

Todas essas ideias que se fundem formando a concepção atual de direitos fundamentais encontram-se no ideal de proteção, tendo o objetivo de limitar o Estado autoritário, controlando os abusos de poder. Dessa forma, a previsão constitucional dos direitos fundamentais tem basicamente como finalidade a proteção da dignidade da pessoa humana (MORAES, 2006).

Além disso, os direitos fundamentais são uma construção social e histórica, haja vista que a concepção de direitos tidos como fundamentais podem variar de acordo com lugar e com a época.

Nesse sentido:

Os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas. [...] o que parece fundamental numa época histórica e numa determinada civilização não é fundamental em outras épocas e em outras culturas. (BOBBIO, 1992, p. 9)

Dar um sentido único aos direitos fundamentais, não é uma tarefa fácil, porém há a necessidade de se descobrir suas características básicas, para serem identificados na ordem jurídica, quando estão implícitos ou fora do catálogo expresso da Constituição. Nesse sentido, a fundamentalidade material dos direitos humanos, tem como característica a intenção de salientar o princípio da dignidade humana (MENDES; COELHO; BRANCO, 2002).

A dignidade da pessoa humana, prevista no art. 1º, inc. III, da CF/88 deve ser identificada como fruto da reação ao histórico de atrocidades que marcaram a humanidade, sendo considerada uma conquista da razão ético-jurídica. A partir desse reconhecimento histórico, tem-se como construção a dignidade nasce com os indivíduos. O ser humano é digno por sê-lo, sendo característica inerente à pessoa humana, a dignidade. Adquire-se pelo simples fato de nascer humano, e o conceito

analogamente aponta para a possibilidade e o direito de se viver uma vida digna (NUNES, 2018).

Para Ingo Sarlet:

justamente pelo fato de que a dignidade vem sendo considerada (pelo menos para muitos e mesmo que não exclusivamente) qualidade intrínseca e indissociável de todo e qualquer ser humano e certos de que a destruição de um implicaria a destruição do outro, é que o respeito e a proteção da dignidade da pessoa (de cada uma e de todas as pessoas) constituem-se (ou, ao menos, assim o deveriam) em meta permanente da humanidade, do Estado e do Direito. (SARLET, 2004, p. 27)

A maioria dos doutrinadores brasileiros como, Ingo Wolfgang Sarlet (2011), Paulo Gustavo Gonet Branco (2007), Paulo Bonavides (2006) e Dirley da Cunha Jr. (2010) entendem que os direitos fundamentais se originam com a dignidade da pessoa humana.

Como consequência da instauração dos direitos fundamentais, baseados na dignidade da pessoa humana, o Estado de Direito foi implementado. Sendo estes “fundamentais para a consolidação da democracia nesse ambiente de convivência de Direito, respeito à vida e desenvolvimento social.” (PIOVESAN; RECK, p. 67, 2017)

O conceito de Estado de Direito, apontado no art. 1º, caput, da CF/88, pode ser entendido como o Estado com poderes limitados. De acordo com a conceituação de Silva (2006) o conceito clássico de Estado de Direito abrange três características: a) submissão (dos governantes e dos cidadãos) à lei; b) separação de poderes; c) garantia dos direitos fundamentais. Dessa forma o Estado de direito serviria de apoio aos direitos do homem, garantindo a livre cidadania.

Seguindo essa linha, pode-se afirmar que no Brasil os direitos fundamentais: a) são de eficácia imediata, tendo em vista que são vinculantes e exigíveis, como dispõe o art. 5º, § 1º, da CF/88; b) são cláusulas pétreas, não podendo ser reduzidas ou suprimidas, apenas ampliadas por meio de emenda constitucional, como disposto no art. 60, §4º, IV da CF/88; e c) são hierarquicamente superiores, de forma que se uma lei afetar a efetivação de um direito fundamental, poderá ser considerada inconstitucional (MARMELSTEIN, 2008).

É importante frisar que os direitos fundamentais estão dispostos ao longo de toda a Constituição Federal de 1988, porém o rol contido na CF/88 não abrange todos os direitos considerados fundamentais, além destes estarem em constante expansão, em relação a sua concepção material.

Assim, de forma muito simplificada, a fim delimitar o objeto de estudo deste artigo são direitos fundamentais: a) o direito à vida; b) o direito de não ser submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; e c) o direito a igualdade.

Além disso, o fato de estarem presentes na Constituição não garante a sua plena efetivação. De acordo com Ana Paula de Barcellos, são necessárias políticas públicas das mais variadas ordens para garantir tais direitos, além de legislações específicas que reafirmem e fortaleçam os direitos fundamentais, principalmente no que concerne às minorias, sendo um elemento fundamental para o regime democrático, representando um limite à concepção majoritária da democracia (BARCELLOS, 2020).

Ao se falar de direitos fundamentais no ordenamento jurídico brasileiro, é necessário expor o conceito de eficácia horizontal e vertical. De forma simplificada pode-se explicar que os direitos fundamentais não se aplicam apenas na relação Estado-cidadão (eficácia vertical), mas também nas relações entre particulares-cidadãos (eficácia horizontal). Vale ressaltar que nas relações desiguais entre particulares, a natureza da eficácia é a horizontal.

Dessa forma, parte-se da premissa de que o Estado, além de respeitar os direitos fundamentais da sociedade, também deve incentivar os particulares a respeitar tais direitos em suas relações.

Nesse sentido, Ingo Sarlet afirma que “os direitos fundamentais exercem sua eficácia vinculante também na esfera jurídico-privada, isto é, no âmbito das relações jurídicas entre particulares”. (SARLET, 2004, p. 362)

A amplificação da eficácia dos direitos fundamentais às relações entre particulares é de extrema importância, visto que vivemos em uma sociedade desigual, em que a opressão ocorre entre os cidadãos, havendo situações em que o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana é violado. Logo, há a necessidade de reforçar o respeito e a efetivação dos direitos nas relações interpessoais (SARMENTO, 2010).

Seguindo essa premissa, Ingo Sarlet (2004, p. 362-365) afirma:

Ponto de partida para o reconhecimento de uma eficácia dos direitos fundamentais na esfera das relações privadas é a constatação de que, ao contrário do Estado clássico e liberal de Direito, no qual os direitos fundamentais, na condição de direito de defesa, tinham por escopo proteger o indivíduo da ingerência por parte dos poderes públicos na sua esfera pessoal e no qual, em virtude de uma

preconizada separação entre Estado e sociedade, entre público e privado, os direitos fundamentais alcançavam sentido apenas nas relações entre os indivíduos e o estado, no Estado Social de Direito, não apenas o Estado ampliou suas atividades e funções, mas também a sociedade cada vez mais participa ativamente do exercício do poder, de tal sorte que a liberdade individual não apenas carece de proteção contra os poderes públicos, mas também contra os mais fortes no âmbito da sociedade, isto é, os detentores de poder social e econômico, já que é nessa esfera que as liberdades se encontram particularmente ameaçadas.

Após a leitura do presente subtítulo, é possível concluir que os direitos fundamentais são a base do nosso ordenamento jurídico, sendo imprescindíveis para o bom funcionamento da sociedade e da vida em conjunto. Eles visam garantir a igualdade, liberdade, uma vida digna e limitam o poder do Estado e as opressões entre os particulares. Violar qualquer direito fundamental, acarreta profundo desrespeito ao ser humano e sua dignidade, assim como afeta diretamente o Estado e seu ordenamento jurídico.

### 3.3 A mulher e a Constituição Federal de 1988

Os grupos feministas surgiram no Brasil durante os anos 70. Esses grupos eram compostos por mulheres da classe média, em sua maioria com nível superior e influenciadas pelo feminismo norte-americano e europeu. Representavam resistência à ditadura e sofriam críticas tanto por parte dos conservadores, quanto dos progressistas que descredibilizavam as mulheres frente à luta contra o autoritarismo e as questões de gênero. Assim, o movimento feminista brasileiro nasce com uma dupla identidade: enfrentar a ditadura e se apresentar como um ator social novo na luta pelo reconhecimento da condição da mulher enquanto problemática social (BARSTED, 1994).

Foi no início dos anos 80 que o movimento das mulheres representou um elemento crucial na luta pela redemocratização do Estado brasileiro. Dessa forma, foi possível a inserção das mulheres nos organismos de Estado, de forma mais efetiva bem como a abertura dos partidos políticos progressistas para as questões relativas à condição da mulher (BARSTED, 1994).

A Lei 7.353 de 1985 criou o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), um órgão com características de um ministério, estruturado em comissões por áreas de trabalho como, saúde, trabalho, violência, mulher negra, mulher rural,

legislação, constituinte. Possuía Conselho Deliberativo que se reunia algumas vezes ao ano e tinha os objetivos de aumentar a participação feminina na política e de “atuar na Constituinte, para garantir os direitos das mulheres e resgatar o seu déficit histórico de cidadania.” (MELLO, 2018, p. 46).

Durante meses, mulheres brasileiras influenciadas pelas campanhas do CNDM se reuniram para discutir e formular suas reivindicações.

Silvia Pimentel, conta que viajou por diversos estados brasileiros e se deparou com a realidade de mulheres pouco ou não escolarizadas que não compreendiam a importância de serem ouvidas sobre a elaboração da futura Constituição. Afirmavam que não tinham nada a oferecer ou contribuir e, em contraponto, Silvia respondia:

Tem sim, pois a Constituição é a lei máxima da nação que tem por fim estruturar juridicamente o país, ao definir sua ordem política, jurídica, econômica e social. É a lei que estabelece a proteção aos direitos individuais e de grupos, bem como as suas responsabilidades, inclusive as do próprio governo. Ela é o conjunto de leis mais importantes do país, sendo a base para todas as demais leis infraconstitucionais. Assim sendo, os constituintes precisam receber das próprias mulheres suas reivindicações a respeito dos seus direitos. (MELLO, 2018, p. 59).

Em uma época em que a comunicação não era facilitada pela internet, o CNDM foi revolucionário ao mobilizar mulheres do país inteiro, que colaboraram enviando suas demandas através de cartas, fax e telegramas. Esse material era organizado e analisado por um grupo de advogadas que, trabalhando *pro bono*, deu forma legal às propostas. A campanha iniciada antes do processo constituinte continuou até a promulgação da CF/88 e pode ser considerada uma das principais ações pelos direitos das mulheres na história brasileira. (MELLO, 2018).

As campanhas de incentivo à participação feminina no congresso surtiram efeito, tanto que em 1986, 26 deputadas foram eleitas em 16 estados brasileiros, sendo São Paulo, Rio de Janeiro e Amazonas os que elegeram maiores números. Essa novidade representou um aumento de 1,9% para 5,3% da representação feminina no Parlamento. Tal crescimento de representatividade foi importante, pois até a abertura da Assembleia Nacional Constituinte, apenas uma vez as mulheres tiveram participação na elaboração do texto constitucional: em 1934, com a deputada Carlota Pereira (MONTEIRO, 2018)

Em palestra proferida no evento “Trinta Anos da Carta das Mulheres aos Constituintes”, Anna Maria Rattes, Deputada Federal Constituinte, descreve que ao chegar em Brasília encontrou um ambiente preenchido historicamente por homens, tão masculino que um banheiro feminino era inexistente. Aquela seria a primeira vez que o congresso contaria com a presença de vinte e seis mulheres determinadas a se organizarem, deixando as diferenças de lado e se unindo. Esse movimento seria conhecido como a “Bancada feminina”.

Nas palavras de Anna Maria Rattes:

A demanda, criticada por uns, respeitada por outros - inclusive pelo Presidente, Dr. Ulisses Guimarães, que prontamente a atendeu - deu início a um trabalho inteligente, de união, em que deixamos de lado as diferenças partidárias ideológicas, regionais e religiosas e nos concentramos no que nos unia: o fato de sermos mulheres (MELLO, 2018, p.39).

Críticos na intenção de diminuir a Bancada feminina a denominavam pejorativamente de a “bancada do batom”, porém as mulheres não se deixaram atingir e começaram a usar o batom como símbolo estratégico, chegando a elaborar uma cartilha com todas as reivindicações e um batom desenhado na capa. Mesmo desacreditadas, a bancada se mostrou eficiente no decorrer dos trabalhos, passando a ser respeitada e considerada como um apoio importante e até mesmo decisivo. (MELLO, 2018).

Dessa forma, em 1987 a presidente do CNDM Jaqueline Pitanguy, entregou ao deputado Ulysses Guimarães, presidente da Assembleia Nacional Constituinte, a “Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes”.

Reivindicaram na Carta que “constituinte para valer tem que ter direitos da mulher”, denunciaram desigualdades, propuseram políticas públicas, ensejaram o reconhecimento da igualdade na família, o repúdio a violência doméstica, o reconhecimento dos direitos reprodutivos e sexuais e a igualdade entre filhos.

Para nós mulheres, o exercício pleno da cidadania significa, sim, o direito à representação, à voz e à vez na vida pública, mas implica ao mesmo tempo, a dignidade na vida cotidiana, que a lei pode inspirar e deve assegurar, o direito à educação, à saúde, à segurança, à vivência familiar sem traumas. O voto das mulheres traz consigo essa dupla exigência: um sistema político igualitário e uma vida civil não autoritária (CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER, 1986, s/p):

Para Sylvia Pimentel, a Carta é a mais ampla e profunda articulação reivindicatória feminina brasileira. Nada igual, nem parecido. É marco histórico da

práxis política da mulher, grandemente influenciada pela teoria e práxis feministas dos dez anos anteriores.

O movimento das mulheres encontrou êxito no tocante aos ganhos constitucionais, tendo em vista que os anseios postos na carta tiveram influência sobre a Assembleia Constituinte como é possível notar pelos dispositivos constitucionais que asseguram: a) a igualdade entre gêneros (art. 5º, caput); b) o reconhecimento da união estável (art. 226, § 3º); c) igualdade entre mulheres e homens no âmbito familiar (art. 226, § 3º); d) proibição a discriminação no mercado de trabalho, por sexo ou estado civil (art. 7º, inc. XXX); e) a proteção da mulher em ambiente de trabalho (art. 7º, inc. XX); f) a proteção Estatal diante da violências domésticas (lei nº11.340/2006).

Como dito anteriormente, são necessários outros instrumentos para garantir a implementação dos direitos postos na Constituição. Nesse sentido, foram criadas leis que complementam o texto constitucional, como por exemplo, as Leis nº 8.971/94 e nº 9.278/96, que regulam a união estável; a Lei nº 9.029/95, que proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho; a Lei nº 9.799/99, que inseriu na CLT regras sobre o acesso da mulher ao mercado de trabalho; a Lei nº 9.263/96, que regula o planejamento familiar no âmbito do atendimento global e integral à saúde; a Lei nº 10.778/2003, que estabelece a notificação compulsória, quando uma mulher vítima de violência doméstica for tratada em serviços de saúde públicos ou privados.

É possível observar, portanto, que as mulheres foram agentes importantes na luta pela garantia aos direitos fundamentais. Foram elas que propuseram a igualdade entre gêneros perante o Estado, e o cuidado especial às minorias.

Proporcionaram assim, aos cidadãos brasileiros, uma vida mais digna, livre e menos desigual. Mesmo com tais avanços, as pautas questionadas pelas parlamentares ainda são pauta de discussão, como por exemplo a violência contra a mulher. (BARCELLOS, et al. 2021).

#### **4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS**

No presente artigo a violência obstétrica foi caracterizada como violência de gênero e uma violência institucional. As violências obstétricas de caráter físico,

psicológico e sexual foram estabelecidas como as mais importantes para a compreensão da presente pesquisa. A partir disso, nesse capítulo será demonstrado quais e como os direitos fundamentais são violados por esse tipo de violência.

O resguardo a uma maternidade digna, abrange um conjunto de direitos fundamentais, como o direito à vida; o direito à saúde o direito de não ser submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; o direito à igualdade e não discriminação, e todos aqueles relacionados à dignidade da pessoa humana, formam um conjunto constitucional de proteção a maternidade (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2012)

#### 4.1 Violência obstétrica - uma violação ao direito à vida

O art. 5º da CF/88, assegura a inviolabilidade do direito à vida:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (BRASIL, 1988).

O direito à vida é o direito essencial da pessoa humana, é o direito que precede todos os outros, tendo em vista que sem ele não haveria a existência e nem a possibilidade de se desfrutar os outros direitos.

Rita de Cássia Curvo Leite evidencia que o direito constitucional positivou o primeiro dos direitos naturais, nas palavras “o direito fundamental do ser humano à vida, é lei não criada pelo Estado, mas pelo Estado apenas reconhecida, e que pertence ao ser humano pelo simples fato de ter sido concebido. É-lhe inerente e não concedida” (LEITE, 2001, p. 155)

É um direito irrenunciável, indisponível e intransferível, e para ser devidamente usufruído pela sociedade e aplicado pelo Estado, este tem o dever de investigar e punir mediante os instrumentos jurídicos internos a causa de óbito; de abstenção em suprir a vida de qualquer ser humano; e o dever de adotar medidas que previnam a morte evitável (ALBUQUERQUE, 2016).

Nesse sentido, o direito à vida há dimensão negativa, ao assumir condição de defesa, cujo objeto é a abstenção por parte do Estado e dos particulares, gerando, portanto, uma obrigação de respeito e de proibição de intervenções no âmbito do direito à vida, há também a sua dimensão positiva, que consiste na obrigação do

Estado e dos particulares, de protegerem o direito à vida através de medidas ativas. (SARLET, 2011)

A hipermedicalização do parto, com as altas taxas de cesariana, além do uso de analgesias, medicalização e procedimentos que induzem e aceleram o parto como a ocitocina, a episiotomia e a manobra de Kristeller, têm sido associadas a causas de mortalidade materna e infantil.

Um estudo realizado pela OMS com 290.610 nascimentos, sendo 15.129 do Brasil, demonstrou um risco seis vezes maior de complicações graves em decorrência de partos via cesariana, principalmente em casos sem indicação clínica. As complicações vão desde risco de morte até a necessidade de realização de histerectomia (retirada do útero durante o nascimento, por complicações infecciosas ou hemorrágicas). (SOUZA et al., 2010)

Como demonstrado no tópico 2.1 Violências de caráter físico, o parto via cesárea sem indicação clínica é considerado uma violência obstétrica. Portanto, é possível concluir que a violência obstétrica viola o direito fundamental à vida da mulher.

#### 4.2 Violência obstétrica - uma violação ao direito de não ser submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante

O inciso III do art. 5º da CF/88, garante que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante; esse direito fundamental pode ser caracterizado pela imposição deliberada e excessiva da dor corpórea, com o objetivo de ferir a vítima, além da física há a tortura psicológica, estabelecida por ameaças, xingamentos, humilhações, ofensas, ações que no geral causam distúrbios, angústias, ansiedades, depressão e estresse pós traumático (BERTACO, 2010).

Alfredo Guillermo Martín estuda as sequelas psicológicas sofridas pelas vítimas de tortura, baseando-se nas experiências profissionais na psicologia e bibliografia internacionais:

Mesmo não tendo um quadro sintomatológico único nem uma síndrome unívoca, as seqüelas psicológicas são graves e permanentes, com tendência ao agravamento na velhice.

A matriz da constelação identificatória, base do sentimento de pertença humana e da própria identidade, tem sido atingida no mais profundo do psiquismo.

A experiência traumática produz sequelas transgeracionais. O índice de psicoses é 5 vezes mais elevado que na população normal.

A taxa de suicídios é de 16 a 23% mais elevada.  
A inserção social é muito difícil; as rupturas familiares são frequentes.  
A capacidade laboral fica muito diminuída, às vezes, até impossibilitada.  
Além do traumatismo inicial, devem ser levados em conta os efeitos agravantes produzidos pela re-traumatização posterior.  
Alguns sintomas de seqüelas aparecem logo depois de longos períodos aparentemente assintomáticos (20, 30 anos após...).  
As doenças físicas, as hospitalizações, as intervenções cirúrgicas, etc., são mais graves e frequentes.  
As pessoas vítimas de tortura não consultam facilmente (só o fazem 20%, em média), as porcentagens de "fraude" e "simulação de doença" são baixíssimas, e as entrevistas administrativas podem reativar sintomas e sofrimentos.  
Além da indenização de acordo com os danos sofridos, é indispensável oferecer às vítimas uma atenção psicoterapêutica, médica, social e jurídica especializada em relação com a gravidade da experiência traumática vivida. Tendo finalizado esta breve análise da problemática clínica nos seus diferentes aspectos, tentaremos expor alguns instrumentos que, utilizados com prudência, podem ser complementares às entrevistas diagnósticas e ajudar na determinação dos danos sofridos, dos possíveis danos no futuro e das orientações terapêuticas recomendáveis. (MARTÍN, 2005, p. 447-448)

Observa-se, portanto que a tortura psicológica causa danos graves a vida da pessoa, ferindo sua dignidade. No subtítulo 2.3 foi demonstrado que a violência psicológica faz parte do arcabouço da violência obstétrica. A partir do momento que os profissionais de saúde utilizam de sua posição de poder, "seja pelo seu conhecimento específico na área da saúde, seja pela vulnerabilidade que se encontra a parturiente" (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018), para torturar e tratar de forma degradante a paciente, há a violação do direito fundamental de não ser submetido à tortura e tratamento cruel ou degradante pela violência obstétrica.

#### 4.3 Violência obstétrica - uma violação ao direito fundamental à igualdade de gêneros

O inciso I do art. 5º da CF/88, preceitua que "homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição", determinando a igualdade entre gêneros.

Inicialmente é necessário fazer um adendo sobre a distinção entre sexo e gênero. que, apesar de muitas vezes serem utilizadas como sinônimos, possuem significados distintos. Enquanto a palavra "sexo" refere-se ao aspecto biológico, ou

seja, a divisão entre macho e fêmea, a palavra “gênero” refere-se a características atribuídas socialmente às pessoas do sexo masculino e feminino.

Seguindo essa premissa, Sorj observa:

O equipamento biológico sexual inato não dá conta da explicação do comportamento diferenciado masculino e feminino observado na sociedade. Diferentemente de sexo, o gênero é um produto social, aprendido, representado, institucionalizado e transmitido ao longo de gerações. (SORJ, 1992, p. 15).

A partir dessa ideia de que o gênero é uma construção social, que ultrapassa os aspectos biológicos e causam diferentes reações, há um segundo elemento a ser considerado: “as relações de gênero são também relações de poder”. (IZUMINO, 2004, p. 85). A declaração da ONU sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher e a Convenção de Belém do Pará, observa que a violência baseada no gênero reflete relações de poder historicamente desiguais e assimétricas entre homens e mulheres.

Perela (2011) acrescenta que a violência contra as mulheres é um fenômeno multicausal, isto é, provém de várias causas, e tem como pilares determinadas estruturas de poder e dominação que regem a sociedade, e sustentam a ordem social patriarcal. A partir disso, se estabelece a condição de inferioridade com a qual a mulher é tratada nas famílias e na sociedade, tanto na vida privada quanto na pública.

Assim, a violência de gênero pode ser compreendida, como um ato praticado contra uma pessoa, pelo simples motivo desta ser uma mulher, ou quando as consequências são desproporcionais pelo mesmo motivo. (PIOVESAN, 2014)

Como demonstrado nos tópicos abordados no presente trabalho, violência obstétrica é uma violência de gênero. A antropóloga e especialista no tema, Michelle Sadler (2016), explica que por se tratar de uma violência feita por profissionais de saúde, em sua maioria homens, contra o corpo da mulher, torna-se uma questão de gênero.

Os tratamentos misóginos não partem apenas dos profissionais do sexo masculino. O ambiente médico foi construído a partir de uma visão patriarcal, assim como a sociedade brasileira. Portanto, agentes mulheres também são responsáveis por trazer ao momento gestacional, a violência de gênero.

Nesse sentido, Araújo e Mattioli explicam:

A violência de gênero engloba as diferentes formas de violência praticadas no âmbito das relações de gênero, não só a violência

praticada por homens contra mulheres, mas também a violência praticada por mulheres contra homens, a violência entre mulheres e a violência entre homens. (ARAÚJO; MATTIOLI, p.21, 2004)

Para ilustrar como o ambiente médico não se atenta às questões de gênero, consta apresentar o estudo feito pelo Centro Feminista de Estudos e Acessoria (CFEMEA), sobre a tolerância institucional à violência contra a mulher, que concluiu que “85% das pessoas entrevistadas da área de saúde nunca participaram de atividades de formação sobre a violência contra a mulher e relações de gênero” (CFEMEA, 2014, p. 25).

Dessa forma, é possível abstrair do conteúdo desse subtítulo, que a violência obstétrica fere o direito fundamental à igualdade entre gêneros, uma vez que se apresenta como uma violência de gênero.

## **CONCLUSÃO**

A partir da análise histórica de como o parto é visto no Brasil, é possível concluir que a visão sobre o evento foi se modificando durante os anos, passando de um evento marcado pelo protagonismo feminino, auxiliado por parteiras, para um procedimento, realizado por médicos na sua maioria homens, em um ambiente hospitalar marcado pelo sistema patriarcal. Assim, a mulher gestante/parturiente foi perdendo gradualmente sua individualidade e conseqüentemente, sua autonomia.

Essa mudança gradual da concepção do parto, de um evento natural e feminino, para um momento médico e hospitalar, facilitou a implementação da violência obstétrica, que pode se constituir de forma física, psicológica ou sexual.

No escopo do artigo foi pontuado que a violência obstétrica não possui uma definição no ordenamento jurídico brasileiro, por esse motivo se valeu da Lei Venezuelana para caracterizá-la, assim entende-se que os profissionais de saúde ao fazerem uso arbitrário do saber para se apropriar do procedimento.

Assim, há uma usurpação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, realizando um tratamento desumanizado, com uso exacerbado de medicalização e patologização dos processos naturais da parturição, um agente ativo da violência obstétrica, que causa prejuízos e sequelas na vida da mulher.

Por conseguinte, as mulheres possuem seus direitos fundamentais que são, baseados, na igualdade, liberdade e dignidade, violados. Dessa forma, os direitos assegurados e ressaltados na CF/88 estão sendo negados a uma parcela da sociedade brasileira.

Para melhor ilustrar essa linha de raciocínio, o presente trabalho demonstra que a CF/88 é considerada a Constituição cidadã, por dar prevalência aos direitos fundamentais, também se enfatiza que sua elaboração contou com a maior participação popular da história, tendo a representação feminina como destaque. Se vale da ideia de que os direitos fundamentais são os direitos humanos, contidos na Carta Internacional de Direitos Humanos constituída pela Declaração Universal dos Direitos do Homem, pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos Sociais e Culturais e pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos e seu Protocolo Facultativo, positivados na CF/88, da mesma forma delimita o direito fundamental á saúde; á não tortura e tratamento digno; e, igualdade de gêneros.

As parlamentares foram de suma importância na implementação dos direitos fundamentais e dos direitos das mulheres na CF/88, foram elas que propuseram a igualdade entre gêneros perante o Estado, e o cuidado especial às minorias. Não obstante, o reforço a esses direitos deve ser constante, principalmente no que concerne às mulheres.

Vislumbra-se que o direito fundamental à vida das mulheres está sendo violado pela violência obstétrica, quando essa prática causa mortes, seja pelo uso indiscriminado da força, ou por práticas abusivas por parte dos agentes de saúde. De modo consequente, o direito fundamental a não ser torturado ou tratado de forma desumana, é negado às mulheres, quando estas são xingadas, menosprezadas, desprezadas, humilhadas, no processo gestativo/parto. Além disso, o direito à igualdade de gênero é negado, visto que apenas mulheres sofrem esse tipo de violência, em razão da sua natureza e construção machista.

“A edição de normas, a produção doutrinária e mesmo a prolação de decisões judiciais não garantem, por si, a realização de direitos.” (BARCELLOS, p. 254, 2018). Logo, a discussão acerca da eficácia das normas de direitos fundamentais é necessária.

Dessa forma, esse documento objetiva fomentar o debate acerca da violência obstétrica e os direitos fundamentais, a fim de aumentar a visibilização sobre a questão e incentivar os agentes de saúde, os agentes públicos, a população e o

Estado a enfrentarem a situação, e agirem de forma que os direitos sejam eficazes tanto horizontalmente, quanto verticalmente.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, B. P; AGGIO, C. M. Violência obstétrica: a dor que cala. *In*: SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 3., 2014, Londrina. **Anais [...]**, Londrina: Universidade Estadual de Londrina, p. 1-7.

ARAÚJO, I. L. **Foucault e a crítica do sujeito**. Curitiba: UFPR, 2001.

ARAÚJO, Maria de Fátima; MATTIOLI, Olga Ceciato. **Gênero e violência**. São Paulo. 2004

ARGENTINA. **Lei 26.485**. Ley de protección integral a las mujeres. 2009. Disponível em:[http://www.oas.org/dil/esp/Ley\\_de\\_Proteccion\\_Integral\\_de\\_Mujeres\\_Argentina.pdf](http://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf). Acesso em: 03 ago. 2022.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 2. ed.. São Paulo. Saraiva. 2010.

BATALHA, Elisa. Parto e nascimento com cidadania. **Radis**: comunicação e saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro, n. 117, p. 8-16, maio 2012.

BARCELLOS, Ana Paula de. Políticas públicas e o dever de monitoramento: “levando os direitos a sério”. *Rev. Bras. Polít. Públicas*, Brasília, v. 8, nº 2, 2018 p.251-265

BARCELLOS, Ana Paula. **Curso de Direito Constitucional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

BARCELLOS, Ana Paula *et.al.* **Constitucionalismo feminista**. cidade: editora, 2021. v. 2.

BARSTED, Leila de Andrade Linhares. Em busca do tempo perdido mulher e políticas públicas no Brasil 1983-1993. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, p. 38-54, jul./dez. 1994. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16092/14636>. Acesso em: 07 set. 2022.

BOBBIO, Norberto. **Teoria da norma jurídica**. 5. ed. São Paulo: Edipro, 2014.

BOBBIO Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 19.ed São Paulo: Malheiros, 2006.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet, et al. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL, 2005. **Lei 11.108**, Lei do acompanhante. 2005.

BRASIL, 2006. **Lei 11.340**. Lei Maria da Penha. 2006.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e teoria da constituição**. 7. ed. Coimbra: Imedina, 2003.

CANOTILHO, J. J. G. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. Coimbra: Almedina, 2007.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento *et al.* Expresiones de violencia institucionalizada en el parto: una revisión integradora. **Enferm. glob.**, v. 15, n. 44, p. 452-464, out. 2016. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400018&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400018&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 07 set. 2022.

CENTRO FEMINISTA DE ESTUDOS E ACESSORIA. **Tolerância institucional à violência contra a mulher uma abordagem sobre os entraves institucionais ao enfrentamento da violência contra a mulher**. 2014

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação no 038, de 23 de agosto de 2019**. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/images/Reco038.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA MULHER. Carta das mulheres: carta que as mulheres reunidas no Encontro Nacional de 1986 escreveram aos constituintes de 1986. **Senado Notícias**, 1986. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes\\_Brasileiras/constituicao-cidada/a-constituinte-e-as-mulheres/arquivos/Constituinte%201987-1988-Carta%20das%20Mulheres%20aos%20Constituintes.pdf](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao-cidada/a-constituinte-e-as-mulheres/arquivos/Constituinte%201987-1988-Carta%20das%20Mulheres%20aos%20Constituintes.pdf). Acesso em: 03 set. 2022.

CRIZOSTOMO, Cilene Delgado; NERY, Inez Sampaio; LUZ, Maria Helena Barros. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 98-104, mar. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VQbwFwMvT4CLcB3NnLg3c6c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2022.

CUNHA JR., Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. Salvador: JusPodivm, 2010.

DAVID, Décio Franco; MACCOPPI, Jaqueline Alexandra. **Violência obstétrica: perspectivas multidisciplinares**. Florianópolis: Habitus, 2022.

DECARLI, Mariana Oliveira. Patriarcado e violência obstétrica: a vitalidade da estrutura patriarcal no ambiente do parto. *In: XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*, 2018, Vitória. **Anais [...]** Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2018.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria geral dos direitos fundamentais**. 5. ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2014.

DINIZ, Carmen Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra Sampaio. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de Saúde Reprodutiva**, Rio de Janeiro, v.1, n. 1, p. 80-91, 2006.

DINIZ, Carmen Simone Grilo *et al.* Presença de acompanhantes durante internação para parto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2014.

FILHO, João Trindade Cavalcante. **Teoria geral dos direitos fundamentais**. [s.d.]. Disponível em: [http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaITvJustica/portaITvJusticaNoticia/anexo/Joa\\_o\\_Trindade\\_\\_Teoria\\_Geral\\_dos\\_direitos\\_fundamentais.pdf](http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaITvJustica/portaITvJusticaNoticia/anexo/Joa_o_Trindade__Teoria_Geral_dos_direitos_fundamentais.pdf). Acesso em: 14 jul. 2022.

FRANZON, Ana Carolina Arruda; SENA, Ligia Moreira. **Teste da violência obstétrica: avaliação das mulheres sobre os cuidados recebidos durante internação para o parto e nascimento**. 2012. Disponível em: [http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados\\_-Apresenta%C3%A7%C3%A3o\\_Diagramada\\_Vers%C3%A3o-final.pdf](http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados_-Apresenta%C3%A7%C3%A3o_Diagramada_Vers%C3%A3o-final.pdf). Acesso em: 03 set. 2022.

FUGNACIONAL. **Encontros Temáticos Virtuais: Breve introdução à Constituição de 1988, com Almir Pazzianotto**. Youtube, 15 de jul. 2020. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=XUSTdmEG164&list=PLr05-X\\_ErYrpo6gA8y2mZ\\_0BISIKFFM0I&index=4](https://www.youtube.com/watch?v=XUSTdmEG164&list=PLr05-X_ErYrpo6gA8y2mZ_0BISIKFFM0I&index=4) Acesso em: 1 de set. de 2022

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. Pesquisa de opinião pública. 2010. Disponível em: [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisainte\\_gra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisainte_gra_0.pdf). Acesso em: 17 nov. 2021.

GONÇALVES, Aline de Oliveira. **Da Internet às ruas: a marcha do parto em casa**. 2014. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

HACK, Graciela F. *et al.* Violência obstétrica: análise à luz dos direitos fundamentais. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 48095-48114, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-452>.

HELOANI, R. Assédio moral: a dignidade violada. **Aletheia**, n. 22, p. 101-108, 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942005000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942005000200010). Acesso em: 14 set. 2022.

HESSE, Konrad. **A força normativa da Constituição**. Trad. Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 1991.

IZUMINO, Wânia Pasinato. **Justiça e violência contra a mulher**: o papel do sistema judiciário na solução dos conflitos de gênero. 2. ed. São Paulo: Annablume: FAPESP, 2004.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LAUER, Jeremy A. *et al.* Determinants of caesarean section rates in developed countries: supply, demand and opportunities for control. **World Health Report**, n. 29, 2010. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-financing/technical-briefs-background-papers/whr-2010-background-paper-29.pdf?sfvrsn=531940a3\\_3&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-financing/technical-briefs-background-papers/whr-2010-background-paper-29.pdf?sfvrsn=531940a3_3&download=true). Acesso em: 07 set. 2022.

LITOFF, Juddy Barrett. The midwife throughout history. **Journal of Nurse-Midwifery**, Lexington, v. 27, n. 6, p. 3-11, abr. 1982. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0091218282900854>. Acesso em: 07 set. 2022.

MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. **Violência obstétrica e trauma no parto**. 2021.

MATOS, Maria Izilda S. de; SOIHET, Rachel (org.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Editora Unesp. 2003.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

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

MELLO, Adriana Ramos, 30 anos da carta das mulheres aos constituintes. *In*: Série **Anais** de Seminários, 2018, Rio de Janeiro, Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Hermenêutica constitucional e direitos fundamentais**. Brasília, 2002

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. - 13. ed. - São Paulo: Atlas, 2003.

MONTEIRO, Ester. Lobby do Batom: marco histórico no combate à discriminações. **Senado Notícias**, Brasília, 06 mar. 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/03/06/lobby-do-batom-marco-his>

torico-no-combate-a-discriminacoes. Acesso em: 07 set. 2022.

NAGAHAMA, Elizabeth Erikolshida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a21v10n3.pdf>. Acesso em: 09 maio 2021.

NUNES; Rizzato. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência**. São Paulo: Saraiva, 2018.

OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da violência obstétrica: parirás com dor**. 2012. Disponível em:

<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

PEREIRA, J. S. *et al.* Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 15, p. 103-108, 2016. Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604\\_094136.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf). Acesso em: 07 set. 2022.

LARROSA, M. Perela. Violencia de género: violencia psicológica. **Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales**, Foro, n. 11-12, p. 353–376, 26 oct. 2020.

PÉREZ, Mercedes; GÉRVAS, Juan. Encarnizamiento diagnóstico y terapéutico con las mujeres. **Revista Semergen**, Madrid, v. 25, n. 3, p. 239-248, 1999. Disponível em: <http://equipocesca.org/new/wp-content/uploads/2009/04/encarnizamiento-diagnostico-y-terapeutico-con-las-mujeres.pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.

PIOVESAN, Flávia. A luta das mulheres pelo direito a uma vida sem violência. **Revista Jurídica Consulex**, Brasília, v.18, n. 426, p. 30-31, out. 2014.

PIOVESAN, F., & RECK, J. . Os direitos fundamentais enquanto pilares da democracia e condição para o Estado de Direito. **Revista Justiça Do Direito**, 31(1), 67-79. (2017) <https://doi.org/10.5335/rjd.v31i1.6725>

PINHO, Rodrigo Cesar. **Direito constitucional: teoria geral da constituição e direitos fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2020.

REGIS, Jacqueline Fiuza da Silva. **Violência e resistência: representação discursiva da assistência obstétrica no Brasil em relatos de parto e cartas à/ao obstetra**. 2016. Tese (Doutorado em Linguística) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica: relações entre gênero e poder.** 2016. Disponível em: [https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=16211](https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=16211)  
Acesso em: 02 jun. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais.** 10. ed. Porto Alegre: Livraria do advogado, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos direitos fundamentais*, 4ª ed., rev., atual. e ampl., Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição federal de 1988.** 3ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Direitos Fundamentais em espécie.** Curso de Direitos Constitucional. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012

SCHEFFER, Mario. **Demografia médica no Brasil.** São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, 2020.

SENA, Ligia Moreiras. Entrevista para Rádio CBN e participação no Mamatraca. **Cientista que virou mãe.** Florianópolis, 27 jun. 2012. Disponível em: <http://www.cientistaqueviroumae.com.br/2012/06/entrevistapara-radio-cbn-e.html>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SARMENTO, Daniel. **Direitos fundamentais e relações privadas.** 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos; PORTO, Ana Maria Feitosa. Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico. **Femina**, São Paulo, v. 38, n. 10, p. 279-385, set. 2010.

SOUZA, J. P. *et al.* Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. **BMC Med**, v. 8, n. 71, nov. 2020.

SILVA, Delmo Mattos da; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 3, n. 2, p. 42-65, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/2586/pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** São Paulo: Malheiros, 2006.

SILVA, Fernanda; NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz. Parto ideal: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. **Saude soc**, n. 28, v. 3, 2019.

VENEZUELA. **Lei nº 38.668/2007**. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida Libre de violencia. 2007. Disponível em: <http://observatoriointernacional.com/?p=732>. Acesso em: 03 ago. 2022.

WOLFF, Leila Regina; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: Revisão de literatura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 279-285, ago. 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127717713016.pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.