Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v7, 2022/07

ISSN 2178-6925

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DESRESPEITO À DIGNIDADE E O DIREITO DE SAÚDE DA MULHER

OBSTETRIC VIOLENCE: DISRESPECT TO WOMEN'S DIGNITY AND RIGHT TO HEALTH

Anna Laura Barroso Pereira[1]

Lavínia dos Santos Chaves[2]

Marjory Batista Pereira de Oliveira[3]

Érica Oliveira Santos Gonçalves[4]

Aceite 10/08/2022 Publicação 20/08/2022

Resumo

É caracterizado como violência obstétrica, o procedimento físico, verbal, psicológico, bem como sexual, de aspecto violento contra a mulher, realizados por profissionais de saúde no âmbito dos estabelecimentos, no momento da gestação, do parto ou pós parto. Esse tipo de violência é rotineiro, as práticas são banalizadas submetendo a mulher a procedimentos agressivos em um dos momentos mais esperados de sua vida, no momento de trazer à vida o seu filho. O presente trabalho tem como objetivo apresentar a violência obstétrica como um desrespeito à mulher, o seu direito sexual e reprodutivo, demonstrando relatos de mulheres que passaram por esse tipo de situação explicando as formas de violência obstétrica existentes. A metodologia utilizada foi de

[1]Aluna do 9º Período do Curso de Direito da Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC –Teófilo Otoni/MG. E-mail: annabarroso99@outlook.com

[2] Aluna do 9º Período do Curso de Direito da Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC –Teófilo Otoni/MG. E-mail: laviniachaves98@hotmail.com

[3] Aluna do 9º Período do Curso de Direito da Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC –Teófilo Otoni/MG. E-mail: marjorybattista@gmail.com

[4] Advogada e Professora do Curso de Direito da Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC – Teófilo Otoni/MG. E-mail:

ISSN 2178-6925

pesquisas exploratórias em sites na internet e livros, que se propõem a explicação do tema em busca da defesa dos direitos e garantias da mulher durante o seu trabalho de parto, no período gestacional ou no pós-parto. No quesito legal, o Brasil avançou muito na proteção da violência contra a mulher, porém a omissão no que concerne à violência obstétrica faz com que a pratica seja banalizada pela falta de tipificação da violência e não ter previsão expressa de sanções que venham punir os profissionais praticantes desse tipo de violência, que ocasiona consequências traumáticas tanto na vida da mulher quanto na vida do seu filho.

Palavras-Chave: Violência Obstétrica. Violência contra a mulher. Direito reprodutivo da mulher.

Abstract

It is characterized as obstetric violence, the physical, verbal, psychological, as well as sexual procedure, with a violent aspect against women, performed by health professionals within the establishments, at the time of pregnancy, childbirth or postpartum. This type of violence is routine, the practices are trivialized by submitting the woman to aggressive procedures in one of the most awaited moments of her life, when she brings her child to life. The present work aims to present obstetric violence as a disrespect for women, their sexual and reproductive rights, demonstrating reports of women who have gone through this type of situation, explaining the existing forms of obstetric violence. The methodology used was exploratory research on internet sites and books, which propose to explain the topic in search of the defense of women's rights and guarantees during their labor, in the gestational period or in the postpartum period. In the legal aspect, Brazil has advanced a lot in the protection of violence against women, but the omission regarding obstetric violence causes the practice to be trivialized due to the lack of typification of violence and no express provision for sanctions that will punish professionals practitioners of this type of violence, which causes traumatic consequences both in the life of the woman and in the life of her child.

Keywords: Obstetric Violence. Violence against women. Women's reproductive rights.

1 Introdução

Por muito tempo o gênero feminino foi conhecido como “sexo frágil” no âmbito social, a mulher era alvo de discriminação, não apenas no que concerne ao seu fator biológico, mas também herança de uma cultura machista, sendo que a mulher dificilmente detinha algum poder sobre sua vida e suas decisões.

ISSN 2178-6925

Por conta dessa herança machista existente na sociedade, acredita-se que a mulher deve cumprir um destino estabelecido, etiquetado pela taxado pela sociedade, que é o cumprimento de seu papel biológico e funções a serem executadas como casar, ser mãe e cuidar dos afazeres domésticos.

Quando a mulher se torna mãe, é um momento de felicidade e realização plena, e o que deveria ser marcado por um período feliz e inesquecível, muitas das vezes acaba se tornando um evento traumatizante. A violência obstétrica possui um amplo conceito, mas há a possibilidade de explicação de forma genérica, como acontece com a violação do direito reprodutivo e sexual da mulher no evento da gestação, parto e pós-parto.

A mulher sofre violência obstétrica no momento que os profissionais de saúde tomam decisões acerca de seu corpo, realizam procedimento que são degradantes e desumanos, fazendo com que a mulher perca sua autonomia de decisão e trazendo consequências na qualidade de vida da mulher e da criança.

Acontece esse tipo de violência em razão de muitos estabelecimentos de saúde praticarem atos antiquados no momento de parir e que são desnecessários dentro do padrão da ciência obstétrica. Alguns procedimentos se tornaram padrões, e são considerados banais e caracterizam atos desumanos e de violência obstétrica.

O assunto possui uma grande relevância social, sendo justificado pelos relatos de muitas mulheres que passaram por esse tipo de situação e causa um trauma em suas vidas. No Brasil, esse tipo de violência ainda não é considerado um crime, em razão do Estado ser omisso em prever a prática criminosa e determinar sanções.

2 Dignidade da Pessoa Humana

O princípio da dignidade da pessoa humana é um dos mais importantes para definição dos direitos fundamentais. Este é considerado um princípio macro e todos os outros princípios são desdobramentos deste.

A dignidade da pessoa humana possui um valor supremo, ou seja, abarca toda a carga valorativa de direitos fundamentais do homem, a partir do direito à vida, sendo possível fazer a dimensão da importância de diversos direitos (SILVA, p.92, 1988).

Sarlet conceituou a dignidade da pessoa humana da seguinte forma:

> Assim sendo, temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida a cada ser humano que o faz merecedor do mesmo

ISSN 2178-6925

> respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida. (SARLET, 2015, p.60)

Um ser, ao ser inserto no gênero humano, possui dignidade, sendo essa característica algo intrínseco a todos os seres humanos, em resultado da condição de ser humano, condição esta que faz ser digno e se tratado sem nenhuma distinção.

O artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, dispõe sobre a dignidade da pessoa humana e esta é parte fundamental de um Estado Democrático de Direito, e como caráter de direito fundamental, assegura a pessoa humana o mínimo de garantias que devem ser respeitadas pelo Estado e por membros da sociedade como um todo, sendo preservada a liberdade da pessoa e seu direito de personalidade.

Nesse sentido, Piovesan leciona:

> A dignidade da pessoa humana, (...) está erigida como princípio matriz da Constituição, imprimindo-lhe unidade de sentido, condicionando a interpretação das suas normas e revelando-se, ao lado dos Direitos e Garantias Fundamentais, como cânone constitucional que incorpora “as exigências de justiça e dos valores éticos, conferindo suporte axiológico a todo o sistema jurídico brasileiro. (PIOVESAN, 2004, p.50)

Assim, denota-se que a dignidade da pessoa humana tem caráter de direito fundamental, sem do ele essencial, tal princípio é fonte do ordenamento jurídico do Brasil, de tanta importância que tem o seu valor.

Em seus ensinamentos, Piovesan continua:

> É no valor da dignidade da pessoa humana que a ordem jurídica encontra seu próprio sentido, sendo seu ponto de partida e seu ponto de chegada, na tarefa de interpretação normativa. Consagra-se, assim, dignidade da pessoa humana como verdadeiro super princípio a orientar o Direito Internacional e o Interno. (PIOVESAN, 2004, p.51)

O princípio da dignidade da pessoa humana é inerente a toda qualquer pessoa, ou seja, abrange todos os seres humanos. A abrangência independe de raça, etnia, cor, credo ou idioma.

3 O Parto: Aspectos históricos e disposições no ordenamento jurídico

Durante muitos anos, o evento do parto foi considerado entre as mulheres como um ritual, que era realizado nas casas junto de parteiras. Era um momento íntimo e

ISSN 2178-6925

que era compartilhado apenas entre mulheres, sendo que as parteiras eram pessoas que tinham um certo respeito dentro da comunidade e tinha sabedoria. (PONTES, 2014, p.70)

Com a evolução da ciência, os médicos eram chamados em determinadas situações onde os partos apresentassem situações de complicação de saúde para a mãe. Nesse período, a mulher tinha liberdade de condução do parto.

Após mais evolução cientifica, a medicina tomou o parto como uma de suas atribuições, sendo o procedimento realizado em local adequado, como um centro cirúrgico, sendo todo o procedimento monitorado por profissionais de saúde capacitados, deixando o parto de ser um momento intimista para um evento com intervenção de médicos, passando a ser encarado como um procedimento masculino, uma vez que apenas os homens detinham o poder de exercício da profissão, sendo que a primeira médica foi a norte americana Elizabeth Blackewell, recebendo seu diploma de formatura no ao de 1849 (PONTES, 2014, p.73)

A obstetrícia é intitulada a ciência de estudo do parto e o médico-parteiro assume o lugar da parteira tradicional como profissional dessa área. Introduzir a medicina nessa area fez com que se inaugurasse o discurso patológico, sendo inclusa a noção do risco e da patologia em si como regra, e não como exceção. O médico que antes era chamado apenas em casos onde existiam complicações para saúde da mãe no momento do parto, a partir dessa momento era o condutor de todo o processo de parir, sendo a mulher afastada da figura central do parto. (PONTES, 2014, p.72).

A inclusão da medicina no processo do parto e a hospitalização do instituto é visto sob a ótica de três dimensões. A primeira, faz a exclusão da mulher como protagonista do parto, sendo substituta pela figura do médico, que conduzirá todo o procedimento. Segundo, os médicos são impedidos de terem reconhecimento de determinadas situações nas quais o ambiente em que a mulher se encontra e o estado emocional da mesma atua ora facilitando, ora dificultando o trabalho de parto e o parto em si. A terceira, define a ação de intervenção do médico quando acha que o músculo do útero não responde de forma apropriada. (PONTES, 2014, p.72).

A saúde é um direito fundamental que é aplicado a mulher também no seu período de gestação. A Constituição Federal, de 1988, faz a seguinte previsão em seus artigos 196 e 197:

ISSN 2178-6925

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
>
> Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988).

Sendo a saúde direito fundamental, a Constituição Federal obriga o Estado a prestar os serviços e promover políticas públicas para alcançar a finalidade dos seus objetivos no que concerne à saúde populacional. Analisando os dispositivos constitucionais para a ótica de saúde da mulher, entende-se que é obrigação do Estado garantir e cuidar de forma digna da saúde de mulheres gestantes, com a prevenção de violência obstétrica praticada por agentes atuantes na área de saúde.

Ainda que de forma mínima, alguns mecanismos legais fazem disposições sobre a proteção das mulheres gravidas e parturientes no Brasil. Foi instituído pelo Ministério da Saúde, por intermédio da Portaria/GM nº 569 de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, fazendo também disposições sobre a melhoria do acompanhamento, assistência no parto período puerpério e neonatal, assim dispõe:

> A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiem a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos. (BRASIL, 2000)

O objetivo da portaria é a redução e taxa de mortalidade materna e neonatal no Estado brasileiro, também fazendo a instituição de princípios e diretrizes de estruturação na seara municipal, estadual e federal, assim dispõe:

> Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:
> A - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

ISSN 2178-6925

> B - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;
> C - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
> D - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;
> E - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;
> F - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima. (BRASIL, 2000).

A Lei do Acompanhante, foi instituída pela Lei nº 1, 1.108, de 07 de abril de 2005, fazendo garantia às mulheres em trabalho de parto o direito de serem acompanhadas nesse período e no pós-parto, no que concerne o SUS (Sistema Único de Saúde), fazendo a seguinte previsão:

> Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
> § 1° O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente (BRASIL, 2005).

Nesse mesmo sentido, em sede de saúde complementar, a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que faz a fiscalização e regulamentação dos hospitais e maternidades privadas publicou a resolução normativa de nº 262, de 2011, que faz a seguinte previsão:

> Art. 19. O Plano Hospitalar com Obstetrícia compreende toda a cobertura definida no artigo 18 desta Resolução, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, observadas as seguintes exigências:
> I – cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante: a) pré-parto;
> b) parto; e
> c) pós-parto imediato por 48 horas, salvo contra-indicação do médico assistente ou até 10 dias, quando indicado pelo médico assistente (ANS, 2011).

O disposto na lei e na portaria da ANS garante que os hospitais tem a obrigação de autorizar um acompanhante para a gestante quando ela solicitar, durante o período do trabalho de parto, no parto em si, bem como no pós-parto, que são 10 (dez) dias após o parto.

4 A Violência contra a mulher e legislação pertinente

ISSN 2178-6925

A Lei Maria da Penha, faz a disposição no artigo 5º, do que seria a violência contra a mulher, vejamos: “Para os efeitos dessa Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.” (BRASIL, 2006).

De forma majoritária, entende-se de forma errada que a violência se limita em violência física e se esquecem dos demais tipos de violência como a psicológica por exemplo.

O artigo 7º, da referida lei, traz a disposição sobre as formas de violência contra a mulher:

> Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:
> I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
> 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; (Redação dada pela Lei nº 13.772, de 2018)
> III - a 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;
> IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;
> V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. (BRASIL, 2006).

O artigo mostra as formas de violência contra a mulher que são: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. É importante analisar que, não se trata de um rol taxativo, e outras formas de violência contra a mulher podem ser abrangidas pela legislação.

Maria Berenice Dias leciona:

> Hematomas, arranhões, queimaduras e fraturas são sintomas de fácil identificação da violência física; contudo, argumenta que mesmo não havendo marcas aparentes da agressão, o uso da força física que afetar o

ISSN 2178-6925

> corpo ou a saúde da mulher será caracterizado como tal tipo de violência. Afirma, ainda, que o estresse crônico advindo da violência também pode provocar outros sintomas físicos, como dores de cabeça, fadiga crônica, dores nas costas e até distúrbios no sono, também chamado de transtorno de estresse pós-traumático, sendo diagnosticado pela ansiedade e depressão. (DIAS, 2012, p.101).

Chamada de Convenção do Pará das Organizações dos Estados Americanos, foi incorporada no ordenamento jurídico do Brasil através do Decreto Lei nº 1.973 de 01 de agosto de 1996, sendo uma Convenção Interamericana para a prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher.

Na referida convenção, o seu artigo 7º dispõe ser dever dos países signatários adotar mecanismos efetivos a prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher, assim dispõe:

> Art. 7° [...]
> f) estabelecer procedimentos jurídicos justos e eficazes para a mulher sujeitada à violência, inclusive, entre outros, medidas de proteção, juízo oportuno e efetivo acesso a tais processos;
> g) estabelecer mecanismos judiciais e administrativos necessários para assegurar que a mulher sujeitada à violência tenha efetivo acesso a restituição, reparação do dano e outros meios de compensação justos e eficazes;
> h) adotar as medidas legislativas ou de outra natureza necessárias à vigência desta Convenção (OEA, 1994).

Os países em suas legislações, de acordo com a convenção, tem a obrigação de adequar suas legislações prevendo sanções nas mais diversas searas do direito para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, bem como a efetiva reparação de eventuais danos.

No Estado brasileiro essa incorporação de leis é recente, aconteceu em 1983 a aprovação no congresso a convenção acerca da eliminação das formas de violência contra a mulher (ONU, 1979), sendo o Brasil signatário com reserva aos artigos 15, §4º, e 16 § 1º, “a”, “c”, “g” e “h”, assim são as previsões:

> Artigo 15 [...]
> Os Estados-Partes concederão ao homem e à mulher os mesmos direitos no que respeita à legislação relativa ao direito das pessoas à liberdade de movimento e à liberdade de escolha de residência e domicílio.
> Artigo 16 [...]
> Os Estados-Partes adotarão todas as medidas adequadas para eliminar a discriminação contra a mulher em todos os assuntos relativos ao casamento e às ralações familiares e, em particular, com base na igualdade entre homens e mulheres, assegurarão:
> a) O mesmo direito de contrair matrimônio; [...]

ISSN 2178-6925

> c) Os mesmos direitos e responsabilidades durante o casamento e por ocasião de sua dissolução; [...]
> g) Os mesmos direitos pessoais como marido e mulher, inclusive o direito de escolher sobrenome, profissão e ocupação;
> h) Os mesmos direitos a ambos os cônjuges em matéria de propriedade, aquisição, gestão, administração, gozo e disposição dos bens, tanto a título gratuito quanto à título oneroso (ONU, 1979, p.12) .

No ano de 1994, o Congresso Nacional fez a revogação das reservas, sendo a convenção aprovada de forma integral, o que corrobora com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, que equipara homens e mulheres perante a lei, assim dispõe:

> 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:
> I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição (BRASIL, 1988).

Dessa forma, na ordem jurídica homens e mulheres são detentores dos mesmos direitos e obrigações, não devendo haver distinção entre nenhum ser humano e o Estado detém o dever de criar mecanismos de prevenção a violência contra a mulher.

A proteção da violência contra a mulher abarca todos as áreas da vida da mulher, inclusive na questão de saúde. A OMS (Organização Mundial da Saúde) em sua Declaração de Prevenção de Abusos, Desrespeito e Maus-Tratos durante o Parto assevera que:

> No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos (OMS, 2014).

A omissão da lei acerca da violência obstétrica, atinge um grande número de mulheres que parem no Brasil, dessa forma, as vítimas muitas vezes são impossibilitadas de fazer denúncias acerca das situações que foram submetidas, criando assim uma impunidade e permitindo que outros casos aconteçam sem que haja a devida punição.

5 VIOLÊNCIA OBSTETRICA

Gerar uma criança e dar à luz é um evento mais que marcante na vida de uma mulher. Infelizmente, muitas vezes uma situação que muitas mulheres esperam por

ISSN 2178-6925

anos almejando ser um momento de felicidade acaba em traumas caracterizados por agressão, desrespeito e violência.

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), por ano acontecem cerca de 140 milhões de nascimentos (OMS, 2018) sem muitas complicações, contudo, é crescente o número de intervenções médico-institucionais nos trabalhos de parto.

Com o evento da institucionalização do parto, foi alterado o processo intimista do nascimento do filho, sendo que o procedimento, na maioria dos casos é conduzido por um médico homem, o que tem prejudicado muitas experiências que deveriam ser positivas e marcantes no momento de parir.

A dor que a mulher sente no parto em âmbito hospitalar é relatada com solidão, de forma muitas vezes humilhante e agressiva (REDE, 2012). Ocorre que, quando a pratica dos profissionais de saúde em âmbito institucional demonstra a incapacidade e impotência da mulher gestante em relação a situação do seu corpo, ocorre a violência obstétrica.

A primeira vez que foi relatado um caso de violência obstétrica contra a mulher no momento do parto, foi no ano de 1950, sendo publicada uma matéria pela revista Ladies Home Journal, nos Estados Unidos, sendo uma matéria que fazia exposição dos atos de crueldade, desumanidade e desrespeito no âmbito das maternidades norte-americanas, fazendo a comparação dos atos de violência obstétrica à tortura.

O direito de parir está ligado a vida sexual e saúde da mulher, sendo o seu a livre decisão e responsabilidade de quantos filhos quiser ter, a mulher tem direito a políticas públicas e mecanismos seguros e acessíveis por parte do Estado para gerar e dar a luz a seus filhos de forma saudável, com felicidade e respeito, com fulcro na dignidade da pessoa humana, não devendo sofrer nenhum tipo de ameaça, coerção e sequer violência.

A proteção do direito de maternidade abarca desde a concepção, o período de gestação e o nascimento da criança, sendo a mulher e a criança, efetivos destinatários desses direitos.

A violência sofrida pela mulher nos estabelecimentos de saúde lesiona o seu direito sexual, seu direito a saúde, bem como o seu direito reprodutivo, por exemplo, quando a mulher é medicada de forma exagerada no momento parto, quando há

ISSN 2178-6925

intervenção médica de forma desnecessária, falta de respeito nos trabalhos de esterilização de objetos cirúrgicos, falta de necessidade em realização de cesariana que não fora desejada pela mulher, procedimento invasivo, bem como a falta de respeito com a mulher, não respeitando a sua autonomia decisiva.

As mulheres que sofrem algum tipo de violência obstétrica tendem a apresentar traumas que impactam sua vida como a vida a bebê. Essas condições são consideradas patológicas, como acontece na síndrome de estresse pós-traumático, quando a mulher começa a ter lembranças negativas do momento, ficando atormentada, a depressão pós parto, que causa impacto na sua relação coma criança, bem como na sua situação de saúde e a dificuldade de voltar a ter uma vida sexual ativa e implicações na autoestima da mulher, podendo causar-lhe depressão.

A doutrina explica que:

> Quando olhamos para os depoimentos transcritos anteriormente, vemos como a adoção de condutas de rotina são relatadas com sentimento de dor por parte das mulheres. O fato de terem sido submetidas a tais condutas contra a sua vontade faz com se sintam violentadas, feridas, maltratadas. Cria-se um ressentimento, um trauma, uma vontade de falar. Mas a vocalização dessas dores choca, pois ainda não se entende esses atos como algo violento, que possa traumatizar, que possa causar dor. As disputas entre os saberes médicos e da enfermagem, bem como dos saberes adquiridos por mulheres que buscam informações acerca dos partos quando engravidam, podem ser ilustrativas de como a compreensão do que é bom ou ruim para as mulheres na hora do parto é uma questão de entendimento de direitos humanos, ou seja, daquilo que seria representativo de respeito, de dignidade. (PULHEZ, 2013, p.9)

Quando o Estado cria mecanismo de defesa a favor das mulheres, protegendo-as de qualquer violência, como doméstica e a obstétrica, estão tutelando o direito à vida, a saúde, a dignidade da pessoa humana, presentes na órbita constitucional e de direitos humanos.

5.1 Conceito de Violência Obstétrica

Ao longo de toda a história a mulher é vítima de diversos tipos de violência. As mais conhecidas formas de violência contra a mulher são a violência doméstica e a violência sexual, conhecidos como violência de gênero. Entretanto, nos últimos tempos tem-se observado uma outra forma de violência crescente cometidas contra a mulher em um dos momentos mais marcantes de sua vida, que é no momento de trazer à vida o seu filho, ou seja, no parto. (ZANARDO, 2017)

ISSN 2178-6925

Através de um movimento de humanização do parto que foi elaborada a conceituação da violência obstétrica. O termo foi elaborado pelo representante da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, chamado Rogelio Pérez D'Gregório, no ano de 2010 e cada vez mais, o termo ganha força em determinados movimentos de luta no combate à violência contra a mulher no trabalho de parto.

O termo violência obstétrica é utilizado para descrever abusos no processo reprodutivo feminino pelos agentes de saúde, sendo uma violência de gênero através de tratamento degradante, desumanizado, com a patologização de procedimento natural.

Apesar do termo não ter um conceito preceituado em lei no âmbito nacional, com fulcro na doutrina é possível fazer a definição do que seja a violência obstétrica. A rede Parto do Princípio realizou um dossiê, caracterizando esse tipo de violência como uma violação aos direitos humanos, violação ao direito da saúde da mulher, direito sexual e reprodutivo, sendo: "todos os atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnicos administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis". (CIELLO, 2012).

Esse tipo de violência no período de gestação ocorre através das mais diversas formas de violação aos direitos da mulher, sendo um dos abusos mais desumanos cometidos, que acomete mulheres em um momento de sua vida que estão em grande vulnerabilidade, fazendo com que isso intensifique ainda mais a carga de sofrimento, seja ele físico, moral, psicológico, sexual, midiático, assim destaca Ciello:

> Caráter físico: ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas. Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada. Caráter psicológico: toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuação, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais. Caráter sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado,

ISSN 2178-6925

> ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento. Caráter institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes. Caráter material: ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica. Exemplos: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, sob argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante. Caráter midiático: são as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação. Exemplos: apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, ridicularização do parto normal, merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno, incentivo ao desmame precoce. (CIELLO et al., 2012).

As mudanças na prática do parto envolve aspectos controladores, de domínio e resistência. Isso, pode-se perceber que as mulheres em sua vivencia no momento de parir faz com que se perceba o domínio da situação pelo profissional institucional de saúde na desautorização de sua vontade. Partindo deste preceito, percebe-se os legitimados ativo e passivo da prática de violência obstétrica, na explicação de Santos: “a legitimidade passiva, por óbvio, pertence à mulher, uma vez que somente ela pode passar por um período gestacional, condição para caracterizar a violência obstétrica” (SANTOS, 2016) e o sujeito ativo da pratica da violência obstétrica é o profissional de saúde.

A violência obstétrica possui um conceito amplo, e objetiva demonstrar os procedimentos que caracaterizem a prática da violência, por meio físico, verbal, sexual, cometidos violentamente contra mulher no âmbito dos estabelecimento de saúde, no seu momento de gestação, do parto ou pós-parto. Andrade explica:

> Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde, no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos. (ANDRADE, 2014, p.01).

ISSN 2178-6925

Houve um projeto de Lei, de nº 7633/2014, do Deputado Jean Wyllys, que no artigo 13 conceitua a violência obstétrica como:

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

No ano de 2017, no estado de Santa Catarina a Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017, no seu artigo 2º dispôs sobre o que se trata a violência obstétrica:

> Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério. (BRASIL, 2017).

O rol trazido pela disposição legal é um rol exemplificativo, pois há várias práticas que podem ser consideradas como violência obstétrica como o tratamento agressivo e não deixar o pai da criança visitar o bebê e nem o livre acesso ao acompanhante.

5 .2 Episiotomia

Esse tipo de violência obstétrica caracteriza-se por uma cirurgia realizada na vulva, onde se corta a entrada da vagina com auxílio de uma tesoura ou de bisturi, algumas vezes esse procedimento é realizado na mulher sem anestesia (REDE, 2012, p.80). O argumento utilizado para a pratica de tal ato é que isso facilita a passagem da criança, feita sem o consentimento da gestante que desconhece os seus riscos ou benefícios.

A pratica deste ato retira totalmente a autonomia da gestante, sendo submetida a lesões no seu corpo sem sequer ter o devido conhecimento afetando “diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris” (REDE, 2012, p. 80).

Muitas mulheres se queixam que o procedimento causa vários efeitos em seus corpos, inclusive a autoestima baixa, dores perineais e dificulta para sentar ou manterem relações sexuais, conforme relatos:

ISSN 2178-6925

> E a minha vagina está toda aberta ainda (...) Eu gostaria de mudar, pode ser sincera mesmo? O que eu queria mudar até hoje era a minha vagina. É onde foi costurado, até hoje eu sinto a carne. Não é o ponto, é a carne, doer um pouco. Hoje não está doendo, agora ontem estava doendo muito. Eu fui muito machucada. (Você ainda sente doer?) É a carne. E o que estou preocupada também, que eu pedi até a Betina (enfermeira) pra marcar um médico pra mim, é a minha vagina que está toda ruim, sabe? (...) o corte perto da vagina não fechou, está aberto, a pele está solta. Fui lá ontem, mostrei, eles me examinaram, falaram que é normal. Com o tempo vai entrar pra dentro. Com o tempo, quando? E eu não estou tendo relação com meu marido. Por causa disso. Porque eu tenho medo de me dar infecção de novo. (AGUIAR, 2010, p. 95).

> Eu não vi (a episiotomia). Eu não tive coragem de ver, mas eu sei que foi dez pontos porque eu li. Quer dizer, eu não perguntei e nem me falaram. É uma coisa que era pra ter falado, né? A médica não veio falar pra mim, eu li nos papel que veio comigo (AGUIAR, 2010, p. 96)
> 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. (REDE, 2012, p. 86)

Junto a episiotemia, em algumas situações é realizado outro procedimento "ponto do marido", qual finalidade é "para deixar a vagina mais apertada e preservar o prazer masculino, o que, por sua vez, pode acarretar mais dor durante a relação sexual (para a mulher) e aumenta os riscos de infecção" (REDE, 2012, p.85).

> [...] à episiotomia de forma rotineira, em uma relação de confiança com o profissional de saúde, em um momento de vulnerabilidade, muitas vezes sem aviso e sem informações científicas, em uma situação na qual não é possível se defender – constitui violência obstétrica de caráter físico, sexual e psicológico (REDE, 2012, p.83).

O Código Penal brasileiro, no artigo 129, dispõe que a ofensa à integridade corporal ou saúde de outra pessoa, configura lesão corporal, sendo a pena de detenção de três meses a um ano (BRASIL, 1940). Esse procedimento por não ter embasamento cientifico, é uma lesão ao corpo da mulher, podendo ser enquadrado no crime de lesão corporal.

5.3 Manobra de Kristeller

Esse procedimento foi criado pelo médico alemão Samuel Kristeller, não possuindo um argumento com base ba ciência, essa manobra é feita com as duas mãos pressionando e empurrando a barriga da mulher em direção à pelve (REDE, 2012, p.103).

ISSN 2178-6925

Nos dias atuais, há estudos que explicam e demonstram as compliações graves que existem em razão dessa prática “apesar disso a manobra é frequentemente realizada com uma pessoa subindo em cima da barriga da mulher, ou espremendo seu ventre com o peso do corpo sobre as mãos, o braço, antebraço ou joelho” (REDE, 2012, p. 103).

Essa manobra poder resultar em lesões à gentora e ao bebê. Nesse procedimento, o profissional da saúde sobre em cima da mulher gravida e forla a barriga empurrando comas mãos, braço e o seu antebraço ou com joelho em direção a pelves

5.4 Violação à Lei do Acompanhante

Uma outra forma de violência obstétrica é o impedimento de acesso de acompanhante à gestante no trabalho de parto, parto e pós-parto. Conforme citado anteriormente, o artigo 19, da Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, em seu artigo 19, estabelece a obrigação dos estabelecimentos de saúde permitir a presença de um acompanhante à gestante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

O jornal Online Plural de Curitiba, fez uma publicação no dia 03 de maio de 2020, mostrando relatos de mulheres que tiverem seus acompanhantes barrados na entrada dos estabelecimentos de saúde:

> Foi o que aconteceu com Isabela. Seu bebê nasceu no dia 30 de março no Hospital Evangélico. Ela fez o internamento às 5h30, mas a cesárea só foi realizada nove horas depois. Durante todo esse período, em que ela já sentia contrações, seu marido permaneceu na recepção do hospital. “Ele só foi chamado no momento em que nosso filho ia nascer. Mas a parte mais difícil foi o período após a cesárea em que fiquei sem ele na enfermaria e passei muito mal. Tive que cuidar da bebê sozinha e estava com muita dor. Chegou uma hora em que eu não conseguia nem mais segurar minha filha e tive uma crise de choro e desespero”, lembra a mãe.
> A mesma sensação de desamparo é relatada por Jéssica*, que teve seu filho no dia 23 de março na Maternidade Mater Dei. “Senti muita dor e medo durante o trabalho de parto. Me senti sozinha, abandonada”, diz. “Assim que chegamos, fomos informados de que eu não poderia acompanhar o parto e que seria avisado quando ele nascesse”, conta o marido. “Foi muito difícil. Na hora em que ela mais precisava da minha ajuda, não teve. Ela me pediu várias vezes pelo celular para eu ir até lá, para levá-la embora. Mas eu não pude fazer nada”. Depois de muita insistência, ele acabou sendo autorizado a ver o filho nascer. “Entrei na sala cinco minutos antes do nascimento. Por pouco eu não perdi”. Nos outros dois dias do internamento, Jéssica ficou sozinha, sem sequer receber a visita do marido. “Só voltei a segurar meu filho no colo quando fui buscá-lo no hospital”, lamenta o pai. “É muito difícil ver uma mulher em trabalho de parto, com dores, pedindo pelo marido ou a mãe, e eu precisar dizer que não é possível”, revela uma enfermeira, que preferiu não se identificar. “Acabo sendo a porta-voz do desrespeito a um direito da

ISSN 2178-6925

> mulher", relata. "Infelizmente há muitas gestantes para serem atendidas e não temos equipe suficiente para estar ao lado delas o tempo todo. A gente orienta para que apertem o botão da campainha se precisarem, mas e se ela passar mal e nem conseguir apertar esse botão? Eu tenho vivido em estado de choque com essa situação", desabafa.
> Sem acompanhante e com as equipes sobrecarregas por causa da superlotação, pedir por ajuda e atendimento nem sempre é uma tarefa fácil. Bruna*, que teve seu parto na Maternidade Mater Dei, foi internada com a promessa de que o marido poderia entrar na hora do parto. Mas não aconteceu. "Fiquei totalmente abandonada. Minha bolsa rompeu, tentei chamar a equipe, mas ninguém veio. Foi quando meu filho começou a nascer e eu gritei que a cabeça estava saindo. Claro que nem deu tempo de chamar meu marido. Só fui vê-lo depois que recebi alta", ressalta ela. "Passei por momentos terríveis sozinha (ZENTI, 2020).

A lei dá a prerrogativa da gestante ter um acompanhante nesse período, porém, não são estabelecidas sanções a quem não cumprir a lei efetivamente, o que torna a lei ineficaz.

Considerações finais

A luta das mulheres para que possam fazer valer seus direitos e ter sua dignidade respeitada é um esforço diário, sendo arrastado por séculos. Há casos onde a pessoa apenas por ser do gênero feminino já é agredida, a violência de gênero ainda é uma verdade no seio social.

Todos os dias acontecem atos de violências nos diversos setores da sociedade, que de forma corriqueira subjugam e degradam a imagem da mulher, sendo que esses atos encontram suas raízes na herança patriarcal existente na sociedade.

A violência obstétrica pode ser manifestada de forma institucional, que pode possuir um caráter físico, psicológico, sexual, bem como material e midiático. É comum que a violência obstétrica seja compreendida apenas como o tratamento grosseiro ou atendimento inadequado no período de gestação, parto ou pós parto, sendo que é diversificada sob vários aspectos.

Qualquer ato de violência praticado por profissional de saúde em estabelecimentos de saúde pode ser considerado como violência obstétrica, essas agressões são resultado da ausência de severidade das leis e devida previsão para tipificar a prática agressiva, não se pode negar que o Brasil teve um avanço significante na legislação e na proteção da saúde e integridade da mulher, porém, é necessária a previsão legal para garantir o direito de dignidade da mulher de forma efetiva e o seu direito reprodutivo, de parir, sendo que a episitomia, manobra de kristeller dentre outras, são formas de violência que são físicas e emocionais.

ISSN 2178-6925

Há a necessidade de um dispositivo legal para versar sobre a humanização da mulher no seu período de gestação, parto e pós parto, para efetivamente erradicar a violência obstétrica e a mulher não precise se preocupar com o momento mais especial de sua vida, que é trazer à vida uma nova vida.

Referencias

Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 262, de 01 de a gosto de 2011**. Disponível em: < http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/rn%20262.pdf> Acesso em 31 de maio de 2022.

BRASIL. Secretaria Executiva. **Portaria n° 569, de 1° de junho de 2000**. Disponível em: < 50 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html> Acesso em 01 de junho de 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.340/2006**, **de 07 de agosto de 2006**. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/l11340.htm> Acesso em 30 de maio de 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2005/Lei/L11108.htm> Acesso em 31 de maio de 2022.

BRASIL. **Lei N.º 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Disponível em:<http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017Lei.html>. Acesso em 31 de maio de 2022.

BRASIL. **Projeto de Lei Nº 7.633/2014 de 27 de maio de 2014**. Disponível em< http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257 785>Acesso em 31 de maio de 2022.

CIELLO, CARINY et al**. Parto do Princípio – Mulheres em Rede Pela Maternidade Ativa (org.). Violência Obstétrica: parirás com dor. Parirás com dor**. 2012. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> Acesso em 01 de junho de 2022.

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. **Violência Obstétrica: um termo novo para uma problemática antiga. Violência Obstétrica**. Disponível em: https://violenciaobstetricablog.wordpress.com/2016/01/26/violencia-obstetrica-um-novotermo-para-uma-problematica-antiga> Acesso em 31 de maio de 2022.

ISSN 2178-6925

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na justiça: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate à violência doméstica e familiar contra a mulher**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

OEA, Organização dos Estados Americanos. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher**. Convenção de Belém do Pará de 1994. Disponível em: http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm> Acesso em 29 de maio de 2022.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, durante o parto em instituições de saúde.** 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3> Acesso em 29 de maio de 2022.

ONU, . Declaração Universal dos direitos Humanos. Disponível em: https://nacoesunidas.org/wpctent/uplods/2018/DUDH.pdf> Acesso em 29 de maio de 2022.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Cedaw 1979. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf> Acesso em 29 de maio de 2022.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos, o princípio da dignidade da pessoa humana e a Constituição de 1988**. São Paulo: Max Limonad, 2004.

PONTES, Monise Gleyce de Araujo; LIMA, Gigliola Marcos Bernando; FEITOSA Izayana Pereira; TRIGUEIRO, Janaína Von Söhsten. **Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência**. 2014Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf. Acesso em 01 de junho 2022.

PULHEZ, Mariana Marques. **Parem a violência obstétrica: a construção das noções de 'violência' e 'vítima' nas experiências de parto**.2013. Disponível em: http://www.cchla.ufpb.br/rbse/PulhezArt%20Copy.pdf> Acesso em 31 de maio de 2022.

REDE, Parto Do Princípio. **Parirás com dor**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> Acesso em 01 de junho de 2022.

ISSN 2178-6925

SILVA, José Afonso da. **A dignidade da pessoa humana como valor supremo da democracia**. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, 1988.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria Do Advogado, 2015.

ZANARDO, Gabriela Lemos de pinho. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: Um a Revisão Narrativa**. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102- 71822017000100218&lng=pt&tlng=pt> Acesso em 30 de maio de 2022.