

# **VIII CONGRESSO DA FEPODI**

## **NEGRITUDE, GÊNERO E SEXUALIDADE**

A532

Anais do VIII Congresso Nacional da FEPODI [Recurso eletrônico on-line] organização VIII Congresso Nacional da FEPODI – São Paulo;

Coordenadores: Sinara Lacerda Andrade Caloche, Abner da Silva Jaques e Welington Oliveira de Souza dos Anjos Costa – São Paulo, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-262-0

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br)

Tema: Universalização do conhecimento e democratização da pesquisa

1. Pós-graduação. 2. Pesquisa. 3. Universidade. 4. Universalização do Conhecimento. 5. Democratização do Conhecimento. I. VIII Congresso Nacional da FEPODI (1:2021 : São Paulo, SP).

CDU: 34



## VIII CONGRESSO DA FEPODI

### NEGRITUDE, GÊNERO E SEXUALIDADE

---

#### **Apresentação**

A Federação Nacional de Pós-Graduandos em Direito (FEPODI) realizou, nos dias 18 e 19 de março de 2021, o VIII Congresso Nacional da FEPODI, de maneira virtual, em que os eixos temáticos da edição foram a “universalização do conhecimento” e a “democratização da pesquisa”, justamente para corroborar o compromisso institucional em promover a integração ensino-pesquisa-extensão entre os corpos discente e docente da Graduação e Pós-Graduação.

Para a realização do evento, contamos com o essencial apoio do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), da Associação Nacional dos Pós-Graduandos (ANPG), da Universidade de Marília (UNIMAR), do Centro Universitário Curitiba (UNICURITIBA), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Mais uma vez a abrangência de nosso trabalho alcançou as cinco regiões brasileiras, recebendo participantes vinculados a Instituições de Ensino Superior de 22 estados, dentre eles graduandos, graduados, especializandos, especialistas, mestrandos, mestres, doutorandos e doutores, todos empenhados na missão de contribuir com o rumo da pesquisa no direito. O interesse de nossos alunos mostra à comunidade acadêmica que a pesquisa é capaz de criar espaços comuns para o diálogo, para a reflexão e para o intercâmbio de experiências.

Fruto de um trabalho coletivo, na oitava edição do evento, após o processo de submissão dos trabalhos e suas respectivas duplas avaliações às cegas, foram aprovados 163 resumos expandidos para apresentação, distribuídos em 15 Grupos de Trabalhos, que buscaram contemplar as mais variadas áreas do direito.

Sempre acreditamos que o formato utilizado para a apresentação dos trabalhos (resumos expandidos) auxilia consideravelmente o desenvolvimento acadêmico, ao passo que permite ao pesquisador apresentar as ideias iniciais sobre um determinado tema e melhor desenvolvê-las a partir das contribuições que são concedidas, nos Grupos de Trabalho, por docentes ligados a renomadas Instituições de Ensino Superior do país, os quais indicam sempre bons caminhos para o aperfeiçoamento da pesquisa.

Os Anais que ora apresentamos já podem ser considerados essenciais no rol de publicações dos eventos científicos, pois além de registrar conhecimentos que passarão a nortear novos estudos em âmbito nacional e internacional, revelam avanços significativos em muitos dos temas centrais que são objeto de estudos na área jurídica e afins.

Assim, com esse grande propósito, apresentamos uma parcela do que representa a grandiosidade do evento científico, como se fosse um retrato de um momento histórico, com a capacidade de transmitir uma parcela de conhecimento, com objetivo de propiciar a consulta e auxiliar no desenvolvimento de novos trabalhos, tudo com vistas a ampliar o acesso ao conhecimento e a democratizar a pesquisa no Brasil.

Esperamos que todos possam aproveitar a leitura.

Sinara Lacerda Andrade Caloche

Presidente da FEPODI

Wellington Oliveira de Souza dos Anjos Costa

Vice-presidente da FEPODI

Abner da Silva Jaques

Tesoureiro da FEPODI

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: VIOLAÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO**

### **OBSTETRIC VIOLENCE: VIOLATION OF THE HUMAN RIGHTS OF WOMEN IN THE PREPARTUM, CHILDBIRTH AND POSTPARTUM PERIOD**

**Monique Andrea de Sá Guimarães Lima  
Elaine Dupas**

#### **Resumo**

O momento do parto é algo surpreendente na vida da mulher, marcando a transição para uma nova fase, permeado por dúvidas e medos. Sendo justamente nesse marco de vulnerabilidade em que a violência obstétrica se constitui e se manifesta na forma física, na forma psicológica e na forma sexual, no pré-parto, parto e pós-parto. A presente pesquisa tem como objetivo geral analisar a violência obstétrica devido à necessidade de ampliação da discussão sobre a temática. Para tanto, tem-se os seguintes objetivos específicos: conceituar e apresentar suas formas com a intenção de ampliar a visibilidade sobre o tema e, por meio da informação, bem como indicar meios para combatê-la. Trata-se de pesquisa qualitativa com utilização do método dedutivo. Conclui-se que a violência obstétrica afeta, principalmente, mulheres pertencente aos grupos vulneráveis: negras e periféricas e que tal violência fere os direitos humanos. Sendo fundamental que o poder legislativo elabore lei específica.

**Palavras-chave:** Direitos das mulheres, Violência obstétrica, Violação dos direitos humanos

#### **Abstract/Resumen/Résumé**

The moment of childbirth is something surprising in the woman's life, marking the transition to a new phase, permeated by doubts and fears. It is precisely in this vulnerability in which obstetric violence is constituted and manifested in physical form, in psychological form and in sexual form, in the pre-delivery, delivery and post-delivery. This research has the general objective of analyzing obstetric violence due to the need to expand the discussion. To do so, the following specific objectives are established: to conceptualize and present its forms with the intention of increasing visibility on the topic and, through information, as well as indicating ways to combat it. It is a qualitative research using the deductive method. It is concluded that obstetric violence mainly affects women belonging to vulnerable groups: black and peripheral and that such violence violates human rights. It is essential that the legislative power draw up a specific law.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Womens' rights, Obstetric violence, Violation of human rights

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva traçar uma linha cronológica com a progressão dos Direitos Humanos das mulheres na sociedade, juntamente com a nova ordem constitucional vigente a partir da Constituição de 1988, que é abrangente e protetora das minorias sociais, como as mulheres, por exemplo. A partir dessa construção, é possível identificar as peculiaridades e a necessidade de uma igualdade material, capaz de fornecer subsídios respeitando as singularidades de cada grupo. Com isso, é possível observar as diversas formas de discriminações e suas manifestações. Dentre elas, a violência obstétrica, desdobramento da própria violência contra a mulher, conceituada como uma violência desprendida à mulher gestante, principalmente às gestantes pobres e negras, no momento anterior ao parto, posterior ao parto ou no momento do parto, retirando a autonomia da mulher sobre seu corpo e manifesta em atos violadores de direitos que podem ser na forma física, psíquica ou sexual.

O objetivo central desse artigo é fornecer informações capazes de munir as mulheres contra esses atos violentos, demonstrando como prevenir e, caso ocorra, como e onde denunciá-los, visto que há ausência legislativa federal frente a um problema crônico para dar visibilidade à essa problemática. Para alcançar tal propósito pretendido, os objetivos específicos são: apresentar os direitos humanos das mulheres, conceituar violência obstétrica e suas formas e, por fim, traçar a interligação entre o Direito e a Violência Obstétrica.

Por fim, a metodologia utilizada para realização dessa pesquisa foi o método dedutivo, pois se coletam dados externos com vistas a chegar a uma conclusão particular, baseada no raciocínio lógico-dedutivo. Quanto à abordagem, utiliza-se a pesquisa qualitativa.

## 1. DESENVOLVIMENTO

### 1.1 PROGRESSO HISTÓRICO DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES

“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” (BRASIL, 1988).

Diante disso, vislumbra-se a nova ordem imposta pela Constituição de 1988 rompendo com antigos paradigmas e dando abertura para a proteção das minorias sociais, com a identificação dos direitos essenciais e fornecimento dos instrumentos garantidores. Dentre essas minorias, encontram-se as mulheres, que a partir do reconhecimento de igualdade formal, sem qualquer distinção, obtiveram maior visibilidade, proporcionando o debate sobre a posição que ocupam na sociedade e a criação de políticas públicas específicas.

É notável que o tratamento embasado apenas por igualdade formal não garante as a igualdade para todos. Dito isto, foi observado que para se ter a igualdade plena era necessário

respeitar as especificidades de cada indivíduo, criando medidas capazes de garantir de fato a igualdade, sendo caracterizada como igualdade material.

Para o movimento feminino, a igualdade material era o subsídio necessário capaz de embasar a luta por seus direitos, combinando as normas constitucionais e os tratados internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que em seu preâmbulo proclamava a igualdade de direitos e liberdades entre homens e mulheres e, também, que a maternidade terá direito a ajuda e assistência especial (art.25, n.2) especificando uma proteção aos direitos reprodutivos das mulheres (DUDH, 1948).

Dando prosseguimento à proteção e promoção dos direitos das mulheres, houve em 1979 a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW – baseada na DUDH e na Carta das Nações Unidas (PIMENTEL, p.14, 2013). Tal convenção registra a preocupação no fato de que mulheres em situações de pobreza têm acesso mínimo à saúde, assim como à satisfação de outras necessidades e que as diversas formas de discriminação contra a mulher viola os princípios de igualdade de direitos e do respeito a dignidade da pessoa humana, dificultando a sua participação na sociedade e o desenvolvimento de suas potencialidades em total plenitude (BRASIL, 2002).

Posteriormente, ocorreram outros encontros, como a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada em 1994 no Cairo – tendo como registro a consideração dos direitos reprodutivos das mulheres como uma categoria dos Direitos Humanos – e a reunião para a adoção dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio em 2000, que continha dentre as principais metas a redução da mortalidade infantil e a melhora da saúde materna (LEWIN; PRATA; LEITE; SOUZA; TEIXEIRA, p.04, 2019).

## 1.2. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

De acordo com a OMS em seu artigo “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, mulheres no mundo inteiro sofrem abusos, desrespeitos e maus-tratos nas instituições de saúde durante o parto. Tendo não apenas violados os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação (OMS, 2014). A violência obstétrica, como já mencionado, enquadra-se em um tipo de violência de gênero que assolas as mulheres gestantes, principalmente as que se encontram em situações de vulnerabilidade, no pré-parto, no parto e no pós-parto.

Para Diniz et al (2015, p.03), há um tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casada, gravidez planejada, adulta, branca, etc), depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobre, não escolarizada, mais jovem, negra). Além de se

utilizarem desses atributos para escolherem em quais mulheres irão treinar procedimentos de episiotomia, fórceps ou até mesmo cesarianas conforme o ordenamento hierárquico do valor social das pacientes.

Com os dados do Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM, 2020, p.31) é possível verificar a disparidade de acesso ao atendimento pré-natal relacionado à cor ou raça. Indicando que gestantes brancas possuem maior acompanhamento pré-natal adequado, cerca de 78%. Já entre as gestantes pretas e pardas, 62,2% e 61,7%, respectivamente, tiveram acesso a pelo menos seis consultas.

A OMS – no artigo Prevenção e eliminação de abusos, desrespeitos e maus-tratos nas instituições de saúde durante o parto (OMS, 2014) – emitiu uma declaração sobre a violência obstétrica onde diz:

(..) Relatos sobre desrespeitos e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.

Atualmente, o Ministério da Saúde alegando não haver consenso quanto à definição de “violência obstétrica”, tendo por base o parecer 32/2018 do Conselho Federal de Medicina (CRM, 2018, p.02), posicionou-se contrariamente à utilização dessa expressão no despacho do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – integrante da Secretaria de Atenção à Saúde – por acreditar que tanto o profissional de saúde quanto de outras áreas não têm a intenção de causar danos ou prejudicar as parturientes em todas as suas fases (BRASIL, 2019).

Verifica-se que a caracterização de tais atos é mais relevante do que o dilema de ser ou não correta a utilização de tal expressão. Pois o embate só será eficaz com a identificação desses atos, fornecendo informações capazes de auxiliar na criação de instrumentos para combatê-los.

Segundo o artigo “Violência Obstétrica” da Rede Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa – as formas mais comuns de violência obstétrica são:

[...] humilhar, xingar, coagir, constranger, ofender a mulher e sua família; fazer piadas ou comentários desrespeitosos sobre seu corpo, sua raça ou sobre sua situação socioeconômica; realizar procedimentos sem esclarecimentos ou desconsiderar a recusa informada; utilizar inadequadamente procedimentos para acelerar partos e vagar leitos; prestar assistência sem observar as melhores evidências científicas disponíveis da segurança e/ou da efetividade das intervenções; submeter a mulher a jejum, nudez, raspagem de pelos, lavagem intestinal durante o trabalho de parto; não oferecer condições para a amamentação e para o contato do bebê sadio com a mãe; violar direitos da mulher garantidos por lei; descumprir normativas e legislação vigente; e coagir mulheres a contratarem serviços e planos (como fotografia e filmagem ou plano do tipo "apartamento") como única forma de garantir direitos já



adquiridos por lei às mulheres (PARTO DO PRINCÍPIO – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, 2015).

Sendo assim, a violência obstétrica é composta por uma diversidade de atos cometidos isolados ou cumulativamente, podendo ser de ordem física, psicológica ou sexual, produzindo algum grau de sofrimento (CARNEIRO,2012). Tais atos, por vezes, se apresentam de forma tão sutil que chega ser difícil de identificar.

### 1.2.1 De caráter físico

No que se refere à violência obstétrica envolvendo o caráter físico, esta é contemplada por ações que incidem sobre o corpo da mulher, interferindo, causando dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendações baseadas e comprovadas por evidências científicas (DPSP, 2013, s.p).

Essas ações muitas das vezes com objetivo de acelerar o parto podem se apresentar de formas diversas, como a privação de alimentos, o uso de fórceps, a interdição à movimentação da mulher, a tricotomia (raspagem de pêlos), o uso rotineiro da ocitocina, a não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada, a Manobra de Kristeller e a cesariana eletiva sem indicação clínica (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.60).

Ressalta-se para melhor exemplificação e compromisso com a realidade fática, o relato de uma parturiente encontrado no Dossiê da Violência obstétrica: “Parirás com dor” (2012, p. 99):

Deu ordem para a enfermeira aplicar um hormônio indutor chamado ocitocina na minha veia, e foi embora(..).Em apenas uma hora fez o trabalho de parto que normalmente dura várias. Entre uma contração e outra eu apagava, literalmente. Nunca senti tamanha dor e tanto medo em toda a minha vida(..). Posso afirmar que aquela reação à ocitocina não era razoável. Parecia mais uma overdose. Muito possivelmente minha filha sofreu as consequências disso pois li, nesse mesmo artigo que um dos efeitos colaterais da ocitocina é o sofrimento fetal.

Os procedimentos descritos fazem parte do rol de atos caracterizadores da violência obstétrica na forma física, interferências marcadas pela apropriação do corpo e do poder de decisão da parturiente, sem levar em consideração que essas escolhas devem atender aos seus interesses e anseios.

### 1.2.2 De caráter psicológico

A violência obstétrica de caráter psicológico se apresenta na ação verbal ou comportamental do ato, causando na mulher sentimentos voltados para a inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. Materializa-se em forma de ameaça, chacota, piada, humilhação, grosseria, chantagem, ofensa, omissão de informação,

utilização de uma linguagem inacessível ao prestar informações, desconsideração ou falta de respeito pelo padrão cultural da parturiente (PRINCÍPIO DO PARTO, 2012, p. 60).

A parturiente, no momento do parto, encontra-se vulnerável e, por vezes, sozinha dentro do ambiente hospitalar. É nesse momento que se torna importante um atendimento humano pela equipe médica, capaz de acolher e transformar essa mulher em protagonista do seu próprio parto. No entanto, é comum a prática corriqueira de comentários pautados em estereótipos de gênero, raça e classe, vistos como brincadeiras pelos profissionais de saúde.

Em entrevistas realizadas por Aguiar e D'Oliveira, em 2010, as puérperas relatam suas experiências de maus-tratos no ambiente das maternidades públicas, como consta no relato abaixo:

Tinha uma mulher lá do preparo, do pré-parto lá preparando as mulheres, falou na minha cara: “você não acha que está velha demais não, para estar parindo?”. Falou na minha cara. Falou que estava velha pra estar parindo.(..) E ela lá menina, e eu com dor e ela: “se você não calar a boca...” que se eu começasse a gritar que ela ia embora e eia deixar eu lá gritando”.(..) Você já tá ali numa situação constrangedora, né, e assim, a pessoa falar grosso com você, falar grossa, de repente por ela estar com raiva de alguma coisa, ela vim te aplicar uma injeção e te aplicar de qualquer jeito. Eu acho que isso é uma violência, entendeu, dentro da saúde (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2010, p. 06).

Outra forma de violência obstétrica psicológica, aponta Barboza e Mota (2016, p. 124-125), é a negação da informação sobre os procedimentos realizados ou a informação passada em linguagem inacessível, pautando-se na incapacidade da mulher em compreender ou decidir sobre as intervenções que serão realizadas em seu corpo na hora do parto.

### 1.2.3 De caráter sexual

A violência obstétrica de caráter sexual é caracterizada como toda a ação imposta à mulher capaz de violar sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutivo, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Como a episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, ruptura ou deslocamento de membranas sem consentimento informado, imposição de posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60). Nota-se, que a episiotomia não cumpre a maioria dos objetivos pela qual é justificada e, ainda, os riscos associados ao seu uso são tão significativos levando a ponderar se é correto a prática de um ato, ausente de suporte científico, que não oferece benefícios que os justifiquem (BETTENCOURT; SERRANO; PEREIRA, 2003, p. 450).

Diante disso, faz-se necessário o debate de formas que possam combater tais práticas consideradas tão corriqueiras no meio médico. Discutir formas capazes de enfrentar o cerne do problema.

### 1.3 O TRATAMENTO LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

O Brasil não possui uma legislação federal específica sobre o tema, somente um Projeto de Lei n.7633/2014 proposto pelo Deputado Jean Wyllys, dispondo sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal (VELOSO; SERRA, 2016, p. 04). Diante dessa ausência, alguns Estados instituíram leis versando sobre o tema para suprir a lacuna. Como por exemplo, o Estado do Mato Grosso do Sul, instituiu a Lei n.5.217 de 26 de junho de 2018, proposta pelo deputado Lídio Lopes, onde dispõe sobre a implantação de medidas de informações, de proteção à gestante e a parturiente contra a violência obstétrica e conceitua a violência e descreve os atos que a compõe (GIMENES, 2018).

É de suma importância mencionar a Lei Federal n. 11.108/2005, que acrescentou o art.19-J a Lei n. 8.080, garantindo o direito à presença de acompanhante indicado por ela durante o trabalho de parto, no parto ou pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005). Como observado, o Brasil carece de uma legislação federal específica para tratar de forma sistematizada sobre a violência obstétrica. Mas no entanto, fornece os direitos constitucionais e os instrumentos internacionais de proteção dos direitos humanos dos quais é signatário. Por força do art.5º, §1, §2 e §3, da Constituição Federal, os direitos emanados pelos tratados internacionais possuem aplicabilidade imediata, natureza especial e diferenciada com equivalência a emenda constitucional. Ou seja, são protegidos constitucionalmente.

#### 1.3.1 Combate à violência obstétrica ao alcance da vítima

Uma forma de garantir o seu direito, como exposto pela cartilha elaborada pela Defensoria Pública de São Paulo (2015, p.17-18) é com a criação de um plano de parto ou uma Declaração de Vontade Antecipada (DVA), já sendo adotadas em alguns cartórios. Expõe que o plano de parto é um instrumento simples, composto por uma lista de atos que a gestante concorda ou não que seja feito no momento do nascimento do bebê. Tal documento deverá ser entregue tanto ao hospital quanto ao médico e, havendo negativa na hora do recebimento, a parturiente ou algum familiar deverá denunciar na ouvidoria, caso seja particular e, se for público, no site do Ministério da Saúde ou na Secretaria Estadual da Saúde.

No entanto, caso a violência obstétrica já tenha acontecido, é importante que se junte todas as provas documentadas possíveis, como cópia do prontuário médico e o cartão de acompanhamento de gestante, e comunicar a ocorrência aos órgãos competentes. Essa atitude é fundamental para dar visibilidade a esse tipo de violência, pois a demonstração dessa ocorrência gera a necessidade de se pensar em elaborações de políticas públicas mais eficazes e identificar o cerne do problema (DPSP, 2015, p.19).

Poderá, também, recorrer ao Ministério Público da cidade onde a violência aconteceu para formular uma reclamação, pois a Constituição Federal preceitua em seu art 127 que é uma instituição permanente, essencial para a função jurisdicional do Estado, com a incumbência da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Possuindo a função institucional de promover Inquérito Civil e Ação Civil Pública, na busca da proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos, conforme o art. 129, III da CF (BRASIL, 1988)

Em suma, a parturiente possui uma gama de opção a recorrer para denunciar a violência sofrida e, também, denunciar quem a cometeu, visibilizando cada vez mais o seu conceito e atos caracterizados difundindo essa informação. A parturiente disporá, também, de meios judiciais para buscar reparação pessoal.

### 1.3.2 Combate à violência obstétrica no âmbito jurídico

Diante da questão sobre a violência obstétrica e os danos causados pelos profissionais da saúde mediante sua prática. A conduta médica, por ação ou omissão, quando danosa poderá gerar a responsabilidade na esfera civil, penal ou administrativa. Sendo importante ressaltar que no ilícito civil a conduta, por ação ou omissão, é realizada de maneira voluntária com negligência, imprudência ou imperícia (VENOSA,2017,p.410). Diferentemente do ilícito penal, onde a conduta, por omissão ou ação, fere uma norma tipifica em lei.

Nota-se que a responsabilização do médico ou outros profissionais da saúde é subjetiva, necessária a comprovação da culpa por ter uma obrigação de meio em que o resultado não é garantido e sim a utilização de todos os conhecimentos e serviços de acordo com as regras e métodos da profissão. Assim, só haverá responsabilização dos profissionais de saúde se for comprovado que tenham agido com negligência, imprudência e imperícia, conforme o art. 14, §4 do Código de Defesa do Consumidor: “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa” (CASTRO, 2005, p. 04).

Para que possa comprovar a existência do dano é necessária a existência do nexo causal entre o dano e a conduta do agente. Com isso, é sabido que por mais que, alguns, procedimentos adotados causem dano a mulher em graus diferentes, nem todos poderão ser inseridos no condão da responsabilidade jurídica por serem de difícil comprovação. De fato, foi reconhecido que as evidências dos danos causados pela violência obstétrica não são fáceis de determinar. Todavia, tanto a sociedade quanto o judiciário precisam se posicionar e não serem condescendente com a permanência dessa prática, sendo fundamental dar visibilidade a tais atos para que os órgãos competentes e as instituições jurídicas adotem medidas aptas a cercearem tais atos.

## CONCLUSÃO

A partir da pesquisa realizada, é possível traçar uma linha temporal na construção dos direitos humanos voltados para as mulheres, na qual busca-se, inicialmente, o básico, que é a igualdade material entre os gêneros, partindo para o direito à saúde, à vida, à liberdade, dentre tantos outros apresentados tanto em diploma constitucional quanto em tratados internacionais de Direitos Humanos.

É possível a identificação da discriminação de gênero na sociedade e seus reflexos na vida das mulheres, principalmente as pertencentes à grupo considerados vulneráveis como as negras, por exemplo. Portanto, é fundamental entender a violência obstétrica se dá a partir de um desdobramento da violência propriamente dita, onde se origina da relação de poder entre médico-paciente, no caso gestante, ocorrendo no momento anterior, posterior ou durante o parto e apresentando-se nas formas físicas, psicológicas e sexuais. Nesse caso, a paciente é vista como sujeito passivo e incapaz de tomar decisões sobre o seu próprio corpo.

Ressalta-se a necessidade de dar visibilidade a violência obstétrica, fomentando pesquisas, desenvolvimento de indicadores de violência, debates sobre o problema e formas de responsabilização dos atores participantes. Assim, essas mulheres identificarão tais atos violadores e impedirão que tais tratamentos sejam naturalizados como práticas rotineiras no meio obstétrico, denunciando os atos violentos aos órgãos responsáveis que irão coletar as informações para compreender e criar mecanismos de enfrentamento mais eficazes.

Por fim, conclui-se que é de extrema urgência a criação de uma lei específica pelo poder legislativo, conceituando a violência obstétrica e fornecendo instrumentos eficazes de proteção e de garantia à essas mulheres.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A.F.L. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Interface – Comunicação, saúde e educação. 2011, vol.15, n.36, pp.79-92. Epub, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000035>. Acesso em 05 de outubro de 2020.

BARBOZA, Luciana.; MOTA, Alessivânia. **Violência obstétrica : vivências de sofrimento entre gestante do Brasil, 2016**. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador*. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847/598>. Acesso em 06 de outubro de 2020.

BETTENCOURT, Bárbara. SERRANO, Fátima. PEREIRA, Fernanda. **Episiotomia: Uso generalizado versus selectivo**. *Acta Médica Portuguesa* 2013; 16:447-54.

BRASIL. Decreto n. 4.377, de 13 de setembro de 2002. **Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto n. 89.460, de 20 de março de 1984**. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm). Acesso em: 12 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Lei n. 11.108, 07 de abril de 2005. **Para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm). Acesso em 01 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto, Humanização no Pré-natal e Nascimento. Secretaria Executiva. Brasília-DF, 2002. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher 2017/2018(Raseam)**. Secretaria Nacional de Políticas para as mulheres, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/publicacoes-1/SPMRaseamdigital.pdf> . Acesso em 23 de fevereiro de 2021.

CARNEIRO, Rosamaria. **“Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”**: sofrimento no parto e suas potencialidades. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)*[online]. 2015, n.20, pp.91-112. ISSN 1984-6487. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2015.20.08.a>. Acesso em 07 de outubro de 2020.

CASTRO, João Monteiro de. **Responsabilidade civil do médico**. São Paulo: Método, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. PARECER CFM N.32/2018, **Conselho Federal de Medicina, 2018**. Disponível em: [http://estaticog1.globo.com/2019/05/07/ParecerCFMViolenciaObstetrica.pdf\\_ga=2.239574848.2110369430.1600943195-649981083.1600943194](http://estaticog1.globo.com/2019/05/07/ParecerCFMViolenciaObstetrica.pdf_ga=2.239574848.2110369430.1600943195-649981083.1600943194). Acesso em 24 de setembro de 2020.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Conversando sobre violência obstétrica**. São Paulo, 2015. Disponível em: [https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/34/documentos/cartilhas/Cartilha\\_VO.pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/34/documentos/cartilhas/Cartilha_VO.pdf). Acesso em 01 de outubro de 2020

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência obstétrica: você sabe o que é?**. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica.pdf>. Acesso em: 08 de outubro de 2020.

DESPACHO DAPES/SAS/MS, **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas**. 2019. Disponível em: [https://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.phpacao=documento\\_conferir&codigo\\_verificador=9087621&codigo\\_crc=1A6F34C4&hash\\_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.phpacao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0). Acesso em 24 de setembro de 2020 .

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, Organização das Nações Unidas, 1948. Disponível em: <https://declaracao1948.com.br/declaracao-universal/declaracao-direitos-humanos/>. Acesso em 15 de fevereiro de 2020.

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção.** *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822015000300019&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822015000300019&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 novembro. 2020.

GIMENES, Hwloíse. **Lei: Divulgação de medidas de proteção para reduzir violência obstétrica**, 27 de junho de 2018. Disponível em: <https://al.ms.gov.br/Noticias/89368/blei-b-divulgacao-de-medidas-de-protecao-para-reduzir-violencia-obstetrica>. Acesso em 08 de outubro de 2020.

LEWIN, Ana; PRATA, Ana; LEITE, Denize; SOUZA, Paula; TEIXEIRA, Thais. **Violência Obstétrica – Um Desafio para a Defensoria Pública na Promoção dos Direitos Humanos das Mulheres.** 2019. Disponível em: [https://www.anadep.org.br/wtksite/cms/conteudo/42547/Viol\\_ncia\\_Obst\\_trica.pdf](https://www.anadep.org.br/wtksite/cms/conteudo/42547/Viol_ncia_Obst_trica.pdf). Acesso em: 12 de fevereiro de 2021

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus- tratos 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;jsessionid=942CAE9E330D305E623A067C00EEA529?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=942CAE9E330D305E623A067C00EEA529?sequence=3). Acesso em: 19 de setembro 2020.

PARTO DO PRINCÍPIO – MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA. **Dossiê da Violência Obstétrica: “Parirás com dor”.** 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 21 de setembro de 2020.

PARTO DO PRINCÍPIO – Mulheres em rede pela Maternidade Ativa. **Quem Somos.** 2015. Disponível em: <https://www.partodoprincipio.com.br/sobre>. Acesso em 21 de setembro de 2020.

PIMENTEL, Sílvia. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW 1979, 2013.** Disponível em:[https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao\\_cedaw.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf). Acesso em: 12 de fevereiro de 2021

TESSER CD, KNOBEL R, ANDREZZO HFA, DINIZ SD. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2015;10(35):1-12. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013). Acesso em 15 de setembro de 2020

VELOSO, Roberto; SERRA, Cibele. **Reflexos da Responsabilidade Civil e Penal nos casos de Violência Obstétrica.** *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais.* Brasília, v.2,n.1. p.257-277, 2016.