

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

**DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA
SOCIAL**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos sociais, seguridade e previdência social [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: José Ricardo Caetano Costa; Nelci Lurdes Gayeski Meneguzzi; Valter Moura do Carmo. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-144-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Seguridade e previdência social. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS, SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Apresentação

Apresentação

Com elevada estima, comunicamos a realização do VIII Encontro Virtual do CONPEDI, ocorrido entre os dias 24 e 28 de junho de 2025, sob o tema “Direito, Governança e Políticas de Inclusão”. No âmbito desse importante evento científico, tivemos a honra de coordenar o GT 68 – Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social I.

Por oportuno, divulgamos os resultados dos artigos aprovados e apresentados durante o grupo de trabalho. Os trabalhos foram elaborados por autores vinculados a Programas de Pós-Graduação e cursos de Graduação em Direito de diversas regiões do país, reunindo docentes e discentes em um ambiente de debate qualificado e produção acadêmica de excelência.

As reflexões desenvolvidas e a diversidade temática abordada contribuem significativamente para o fortalecimento do conhecimento jurídico na área dos Direitos Sociais, da Seguridade Social e da Previdência Social, refletindo o compromisso da comunidade acadêmica com a efetivação de direitos fundamentais.

Os artigos aprovados estão integralmente disponíveis para consulta pública na presente publicação, conforme listado a seguir.

BLOCO 1 – Previdência Social, acesso a direitos e os impactos da tecnologia

No artigo intitulado “O IMPACTO DA ATUAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO

sociais e institucionais da automação, com o objetivo de compreender os fundamentos constitucionais da proteção social, diagnosticar falhas de governança e propor caminhos para uma governança mais inclusiva e garantidora de direitos. Conclui-se que a adoção da IA exige salvaguardas que preservem a justiça social e o caráter alimentar das prestações.

No artigo denominado “PRÁTICAS ESG DE INCLUSÃO SOCIAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL – INSS DIGITAL E OS DESAFIOS DA REVOLUÇÃO TECNOLÓGICA”, de autoria de Juliana de Almeida Salvador, Isadora Ribeiro Correa e Carla Bertoncini, as autoras abordam o tema ESG como ferramenta aplicada ao setor público, com foco em objetivos sustentáveis e sociais, especialmente a inclusão. Na esfera estatal, observam que as medidas de inclusão social visam promover o bem-estar coletivo e proteger princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana e a cidadania. A pesquisa busca responder ao seguinte problema: na sociedade brasileira contemporânea, marcada pela informatização, de que forma a administração pública pode implementar práticas ESG em benefício da sociedade? As autoras defendem que, na gestão dos benefícios, em respeito aos princípios da eficiência e da boa administração, o INSS deve observar os ditames constitucionais na condução do serviço público, a fim de atender adequadamente à coletividade.

No artigo “A PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA OFERTADAS PELO INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL AOS RESIDENTES DOS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO AMAZONAS”, de autoria de Lucas Nonato Cardoso e Bernardo Silva de Seixas, os autores evidenciam os desafios enfrentados na efetivação dos direitos sociais pelos moradores do interior do Estado do Amazonas, diante da escassez de oferta regular de profissionais do INSS para a realização de perícias médicas e avaliações sociais. O estudo destaca as dificuldades de acesso a esses serviços institucionais, essenciais à concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), especialmente considerando a periodicidade anual com que são disponibilizados. A análise se concentra na relação entre a limitação estrutural do atendimento e a efetividade dos direitos sociais desses

do caráter alimentar dos benefícios previdenciários. Os autores argumentam que a exigência de devolução dessas parcelas atenta contra a boa-fé, a segurança jurídica e o princípio da dignidade da pessoa humana, especialmente considerando a condição de miserabilidade de grande parte dos segurados. A pesquisa, de natureza qualitativa, baseia-se em doutrina, jurisprudência e análise da legislação vigente, concluindo que a proteção do equilíbrio atuarial da seguridade social não deve se sobrepor ao direito à subsistência dos beneficiários.

No artigo “DESEMPREGO ESTRUTURAL NO BRASIL E O PAPEL DA SEGURIDADE SOCIAL: TRANSIÇÃO DO FOCO PREVIDENCIÁRIO PARA O ASSISTENCIAL”, de autoria de Lucas Matheus Alves, Lourival José de Oliveira e Marília Cândido Pegorin Orlando, os autores analisam o impacto do desemprego estrutural — intensificado pelo avanço tecnológico — sobre o sistema de seguridade social brasileiro. Diante do envelhecimento populacional e da precarização das relações de trabalho, sustentam a hipótese de que o modelo tradicional de proteção previdenciária precisa ser revisto. Propõem, como alternativa, a transição para um modelo assistencial mais amplo, capaz de abarcar os trabalhadores excluídos da proteção contributiva. Como forma de financiamento, sugerem a criação de contribuições sociais incidentes sobre o uso intensivo de tecnologias que substituem postos de trabalho. O estudo adota metodologia dedutiva e baseia-se em dados sobre déficit previdenciário e transformações no mundo do trabalho.

O artigo “A ‘REVISÃO DA VIDA TODA’ E A EFICÁCIA DO PRECEDENTE EM FACE DO ARGUMENTO FINANCEIRO: O JULGAMENTO DO TEMA 1102 PELO STF”, de autoria de Sérgio Felipe de Melo Silva, Roberta Silva dos Reis e Márcio de Melo Andrade, realiza um estudo de caso sobre a tese fixada pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do RE 1.276.977/DF (Tema 1.102). A análise percorre os fundamentos determinantes da decisão, o contexto legislativo da “revisão da vida toda” e o impacto da modulação dos efeitos do precedente, especialmente diante do argumento de ordem financeira. O trabalho adota método hipotético-dedutivo e utiliza pesquisa bibliográfica e documental para examinar o alcance da tese fixada, suas implicações na sistemática dos precedentes e os

qualitativa), demonstra que a reforma compromete a efetividade da proteção social aos familiares dos reclusos, agravando a situação de vulnerabilidade desse grupo.

Por fim, o artigo “REFERENCIAL DE INCAPACIDADE PARA OS SEGURADOS FACULTATIVOS DO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL”, de autoria de Saulo Simon Borges, o autor investiga a ausência de critérios objetivos para a avaliação da incapacidade nos casos de segurados facultativos. A vinculação do conceito de incapacidade à atividade habitual gera desafios na análise de beneficiários que não desempenham funções laborais regulares, submetendo-os a uma excessiva subjetividade nas perícias médicas. O estudo evidencia a insegurança jurídica e a desigualdade de tratamento geradas por essa lacuna normativa, defendendo a necessidade de parâmetros mais claros e adequados, a fim de garantir a isonomia e a proteção efetiva aos segurados do Regime Geral de Previdência Social.

BLOCO 3 – Previdência, gênero, maternidade, idosos e grupos vulneráveis

O artigo intitulado “DIREITO SOCIAL DA PROTEÇÃO À MATERNIDADE: ASPECTOS JURÍDICOS DA OFENSA AOS DIREITOS DE GESTANTES E PARTURIENTES”, de autoria de Ana Maria Viola de Sousa e José Maria Andrade de Souza, propõe investigar caminhos para garantir a segurança materna e o reconhecimento dos direitos de gestantes e parturientes, com foco na violência obstétrica. O estudo destaca a lacuna legislativa e as desigualdades estruturais que dificultam o reconhecimento e o enfrentamento dessa forma de violência contra a mulher durante a gravidez e o parto.

As autoras Vitória Agnoletto e Anna Paula Bagetti Zeifert, no artigo “DIREITOS SOCIAIS DOS IDOSOS: ENTRE A VULNERABILIDADE E A (IN)EFICÁCIA DAS FERRAMENTAS ADMINISTRATIVAS”, apontam para a ineficácia das atuais ferramentas administrativas em garantir os direitos sociais das pessoas idosas, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Enfatizam a urgência de novas políticas públicas

tem como escopo a análise da contribuição previdenciária inferior ao salário mínimo no contrato de trabalho intermitente e o conseqüente comprometimento da tutela previdenciária dos trabalhadores, com ênfase no contexto do estado do Maranhão.

Por fim, o estudo intitulado “A INCLUSÃO DOS TRABALHADORES MAIS VELHOS NO MERCADO FORMAL: A RESPONSABILIDADE DAS EMPRESAS NA PROTEÇÃO PREVIDENCIÁRIA E O CASO DO GRUPO BOTICÁRIO”, de autoria de Carolina Silvestre, Fernanda Veiga de Magalhães e Liège Novaes Marques Nogueira, destaca a necessidade de inclusão de trabalhadores mais velhos no mercado formal como estratégia para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional no Brasil. O artigo enfatiza a corresponsabilidade entre Estado, empresas e sociedade civil na promoção de políticas inclusivas e no combate ao etarismo, visando garantir a sustentabilidade previdenciária e a justiça social.

Os trabalhos reunidos nos três blocos temáticos refletem a diversidade e a profundidade das pesquisas desenvolvidas na área do Direito Previdenciário e da Seguridade Social, especialmente diante dos desafios impostos pelas transformações legislativas, sociais e tecnológicas contemporâneas.

As reflexões apresentadas evidenciam o comprometimento dos autores com a efetivação dos direitos fundamentais, a inclusão de grupos vulneráveis e o aperfeiçoamento institucional do sistema de proteção social no Brasil. Ao promover o diálogo entre diferentes perspectivas teóricas e experiências práticas, o conjunto de artigos aqui publicados contribui para o fortalecimento da pesquisa jurídica e para a construção de respostas críticas e qualificadas às demandas atuais da sociedade brasileira.

Prof. Dr. José Ricardo Caetano Costa (Universidade do Rio Grande)

Profa. Dra. Nelci Lurdes Gayeski Meneguzzi (Universidade Regional Integrada do Alto

**DIREITO SOCIAL DA PROTEÇÃO À MATERNIDADE: ASPECTOS JURÍDICOS
DA OFENSA AOS DIREITOS DE GESTANTES E PARTURIENTES**

**SOCIAL RIGHT TO MATERNITY PROTECTION: LEGAL ASPECTS OF
VIOLATIONS AGAINST THE RIGHTS OF PREGNANT WOMEN AND NEW
MOTHERS**

Ana Maria Viola De Sousa ¹
José Maria Andrade De Souza ²

Resumo

Proteção à maternidade integra um dos direitos sociais descrito na Constituição Federal de 1988. Embora a maternidade seja considerada como trabalho valioso, é também, uma etapa do desenvolvimento da mulher marcada por transformações que a torna mais sensível e vulnerável, tornando-se vítima de violência, afrontando os ditames constitucionais. Dentre as diversas formas de violência contra a mulher, discute-se no presente trabalho o fenômeno da violência obstétrica, com vistas a melhor identificar e compreender o assunto. A lacuna legislativa no Brasil, aliada às desigualdades estruturais do sistema sociocultural, apresentam-se como grandes empecilhos para o reconhecimento da situação de violência obstétrica, tornando-se ineficazes as ações para o seu combate. Trata-se de um trabalho qualitativo, de abordagem teórico-doutrinário, de caráter exploratório-descritivo que, por meio de pesquisa bibliográfica e documental, objetiva identificar com maior clareza os possíveis fatores envolvidos no fenômeno, a fim de investigar os caminhos justos para a segurança materna e reconhecimento dos direitos de gestantes e parturientes.

Palavras-chave: Direito social, Proteção à maternidade, Direito mulheres, Gestantes, Parturientes

Abstract/Resumen/Résumé

Maternity protection is one of the social rights enshrined in the 1988 Brazilian Federal Constitution. While motherhood is considered valuable work, it is also a developmental stage in a woman's life marked by transformations that make her more sensitive and vulnerable,

ineffective. This work takes a qualitative, theoretical-doctrinal approach, with exploratory-descriptive characteristics, employing bibliographic and documentary research to more clearly identify potential factors involved in the phenomenon and investigate equitable paths for maternal safety and the recognition of the rights of pregnant women and new mothers.

KEYWORDS: Obstetric Violence. Women's Rights. Pregnant Women. New Mothers.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Social law, Maternity protection, Women's rights, Pregnant women, Parturients

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a hierarquia de poder institucional sempre pautou a política brasileira, provocando uma série de desigualdades entre homens e mulheres na sociedade, pelas quais as mulheres sempre foram vítimas de discriminação e atos violentos que atentam contra a dignidade da pessoa humana.

Inegável o reconhecimento de alguns direitos femininos como a Lei 11.340¹, de 07 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que dispõe sobre medidas para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher; ou a Lei 13.104, de 09 de março de 2015, conhecida como Lei do Feminicídio, que tem por objetivo tipificar a violência, em razão de gênero, contra a mulher. Essas conquistas representam apenas uma parte dos direitos das mulheres, pois elas continuam sendo vítimas de violências do meio social.

Seja em razão dos papéis de gênero ou da estrutural patriarcal, mulheres e meninas estão mais propensas à vitimização, já que mulheres têm sido cuidadoras de crianças e idosos, expondo-se a maiores riscos de violência. Isso porque, a mulher possui naturalmente o instinto materno (FELIZARDO; CORREIA; CHERSONI, 2022). De tal modo há um vínculo iminente entre mulher e maternidade, entendendo que a maternidade tem uma “identidade estritamente feminina” (ALEXANDRE, 2023). Mas o reconhecimento da prática da maternidade a partir de uma posição acentuada de autoridade, de autenticidade e autonomia atribui o devido valor à mulher (FELIZARDO; CORREIA; CHERSONI, 2022). Não sem razão, a Constituição Federal de 1988, estabeleceu que a proteção à maternidade é um direito social. É preciso que a atuação da maternidade seja exercida de maneira responsável e consciente, não apenas pela figura da mãe, mas por todos, inclusive pela família, pelo Estado e pela sociedade. A maternidade é um fator social e como tal tornou-se um fator de violência de gênero (SUK, 2018).

Existem, portanto, diferentes formas de violência contra a mulher, além das elencadas na lei². Nem sempre são ações ostensivas ou visíveis externamente, muitas vezes as agressões manifestam-se de modo simbólico. Na última década, uma forma de

¹ Esta lei foi alterada pela Lei 13.132/21, que tipifica o crime de perseguição, e pela Lei 14.149/21, que dispõe sobre avaliação de risco de prevenção de feminicídio. Importante observar que a Lei 14.164/21, dispôs também quanto à obrigatoriedade de um conteúdo educacional sobre prevenção à violência contra a mulher, nos currículos escolares.

² O art. 7º da Lei 11.340/06 – Lei Maria da Penha, elenca os tipos de violência no âmbito doméstico e familiar, como a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

violência contra a mulher tem despertado o interesse dos pesquisadores, reforçando a liberdade e autonomia das gestantes e parturientes: a chamada violência obstétrica.

Porém, no Brasil não há uma legislação federal específica sobre o tema, dificultando sobremaneira a identificação correta da situação que possa ser classificada como violência obstétrica. Nesse universo, este trabalho tem por objetivo discutir esse fenômeno, com vistas a contribuir na identificação e melhor compreensão do assunto. O tema em questão é bastante complexo, pois demanda um olhar multidisciplinar, exigindo tratamento não apenas do ramo da medicina e saúde, mas também da psicologia e, principalmente do direito. Trata-se de um trabalho qualitativo, de abordagem teórico-doutrinário, que, através de pesquisa bibliográfica e documental, objetiva esclarecer, identificar com maior clareza os possíveis fatores envolvidos no fenômeno, a fim de investigar os caminhos justos para a segurança materna e reconhecimento dos direitos de gestantes e parturientes.

2 NOÇÕES CONCEITUAIS

Embora no Brasil a expressão “violência obstétrica” seja utilizada comumente, sua definição é bastante contestada, nem mesmo sendo reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). De acordo com a Nota à Imprensa e à População, de 9 de maio de 2019, desse Conselho³, o não uso da expressão é justificado, dentre outros motivos, porque o seu uso “é inadequado, pejorativo e estimula conflitos entre pacientes e médicos nos serviços de saúde”.

Para melhor compreensão dessa condição de contestabilidade, é interessante observar que, embora o tema esteja na pauta das discussões atuais, os debates pela assistência obstétrica de qualidade vêm sendo alimentados na última década, cujas polêmicas estão presentes no âmbito da arena de debate, como define Pulhez (2022). Nessa arena, diferentes grupos se posicionam, como as organizações que defendem o movimento pela humanização do parto, cujo ativismo está baseado em “evidências científicas”; os profissionais de saúde, incluindo não apenas a comunidade de médicos,

³ BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Nota à imprensa e à população, de 09 de maio de 2019. Brasília. 2019. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf?fbclid=IwAR0KJt-_0WFJKGeBG04eN_8xHk1FsCKvK6XNBdjQ5nnQANFoCwcDMt3mh24> Acesso em: 23 abr. 2023

mas também enfermeiros obstetras e, até as chamadas doulas⁴. Os distintos grupos “disputam espaço na assistência para legitimação de seus saberes” (Pulhez, 2022). Há também órgãos governamentais e outras instituições que têm posicionamentos divergentes; sem esquecer a contribuição dos profissionais da área jurídica.

Trata-se, portanto, de um jogo político-social e ideológico que atribui diferentes sentidos para a violência obstétrica. Posicionamentos conflitantes são exemplificados por Pulhez (2022), por exemplo: se para a classe médica, o parto é um evento de alta complexidade que exige vasto treinamento técnico, para as organizações de pacientes que buscam humanização, o parto deve ser baseado em evidências científicas. No entanto, alerta a autora, as melhores evidências podem estar sujeitas a controvérsias por trazer consigo o viés das estruturas de financiamento das pesquisas, além do viés cultural, fruto da visão do mundo de determinadas abordagens de tratamento, bem como do viés político, ante a influência das ideologias relacionadas com o contexto social (Pulhez, 2022). Na análise dessa autora a polêmica também está presente nos despachos e comunicados do Ministério da Saúde. Este órgão, em despacho de 2019 (Brasil, 2019), posicionou-se oficialmente afirmando que o termo violência obstétrica tem “conotação inadequada”, e que as recomendações emanadas do Ministério são pela “melhor evidência científica guiadas pelos princípios legais (...) e pela humanização do cuidado”, fortalecendo “estratégias para qualificação do cuidado materno”. Esse posicionamento, provocou reações nos diferentes setores. Segundo análise de Gasperin, Silva e Pontes (2019) o despacho tem contradição, na medida em que ao abolir o termo também ignora a existência de práticas violentas; ademais, a supressão do termo não exclui a existência do fenômeno, apenas encobre sua ocorrência. Ainda, de acordo com esses autores, reações positivas podem ser observadas nas expressões de ratificação do Conselho Federal de Medicina ou da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetria. Mas também há manifestações contrárias, como as do Ministério Público Federal, que recomenda ao

⁴ Doulas “mulheres que servem”, ou seja, são as mulheres que auxiliam outras mulheres no momento da gravidez, do parto e do pós-parto, tanto nas orientações como nos momentos que pudessem estar sozinhas diante de uma equipe médica. Doula não é parteira e nem enfermeira obstetra, pois essa confusão é mais que comum. A função da Doula é dar apoio emocional, sugerir e conduzir as técnicas que não utilizam medicamentos, além de exercícios relaxantes para aliviar a tensão e a dor. No Brasil a profissão de Doula foi reconhecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) em 31 de agosto de 2013, quando foi divulgada a atualização da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). A ocupação de Doula está inserida na categoria “tecnólogos e técnicos em terapias complementares e estéticas (3221) e está relacionada com as seguintes ocupações Técnico em acupuntura (3221-05), Podólogo (3221-10), Técnico em quiropraxia (3221-15), Massoterapeuta (3221-20), Terapeuta holístico (3221-25), Esteticista (3221-30). Maiores informações em <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/saibaMais.jsf> Acesso em 23 abr. 2023.

Ministério da Saúde atuar de forma a combater a violência obstétrica, abstendo-se de ações para abolir o termo; da Ordem dos Advogados do Brasil que, em nota de repúdio, afirma que “tal postura dificulta a identificação da violência de gênero”, provocando impactos negativos na saúde pública; e do Conselho Nacional de Direitos Humanos, que solicita reconsideração do posicionamento, pois negar a violência contra a mulher na situação de gravidez, parto e puerpério é um retrocesso nas políticas públicas de saúde da mulher (GASPERIN, SILVA e PONTES, 2019).

Vê-se, pois, que acerca da terminologia, não há um consenso nos debates nem na literatura, apresentando muitas vezes lacunas ou definições divergentes, o que dificulta a exata identificação do problema. A expressão que a maioria utiliza, sendo, inclusive a primeira a descrever uma situação de desrespeito e maus tratos em ciclo gravídico puerperal (Leite et al., 2022) foi *disrespect and abuse in facility-based childbirth*⁵. Mas há também expressões como *mistreatment of women in childbirth at health facilities*⁶, bem como *obstetric violence*⁷. Segundo Leite et al. (2022), embora as três expressões sejam comumente utilizadas como sinônimas, na verdade, há diferenças entre elas: a primeira limita à situação de desrespeito e abuso; a segunda, apenas aos maus tratos; e a terceira à violência, termo que se refere a diferentes situações. A primeira expressão, por ser inclusive a pioneira a estudar a situação, é também adotada pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2014), que, publicou importante declaração a respeito, alertando sobre as medidas de prevenção e eliminação de abusos contra gestantes e parturientes. A segunda expressão permite englobar maior número de fatos que a primeira, já que maus tratos, incluem, por exemplo o abuso verbal, de natureza intencional de causar danos (Leite et al., 2022). Já a expressão violência obstétrica, é bem mais abrangente, tendo sido criado na Venezuela, é de uso popular na América Latina, embora não esteja restrito a esses países (Leite et al., 2022). Na comunidade médica, no entanto, existe muita resistência no uso dessa expressão, principalmente no Brasil, cujos motivos se inserem no entendimento e no alcance de certos atos, que, embora do ponto de vista médico sejam considerados como inerentes à atenção ao parto, do ponto de vista do movimento social, são práticas abusivas (Leite et al., 2022). Há ainda, entre os profissionais de saúde, dificuldades em identificar-se como causadores da violência, pois muitas práticas são

⁵ Desrespeito e abuso no parto em unidade básica (tradução nossa), é a expressão proposta por Bowser e Hill (2010)

⁶ Maus tratos de mulheres no parto em unidades de saúde (tradução nossa).

⁷ Violência obstétrica (tradução nossa).

consideradas legítimas, ou “atos naturais, justificáveis e necessários”, que se realizam para o bem das pacientes e seus bebês (Jardim & Modena, 2018). Desse modo, muitas práticas violentas durante a assistência obstétrica, são perpetuadas, substituindo relações do cuidado humano por atos altamente tecnológicos e invasivos (Jardim & Modena, 2018).

Na seara internacional, a Venezuela foi o primeiro país a definir a violência obstétrica, como uma das formas de violência contra a mulher. Assim, lê-se, na Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia⁸ (Venezuela, 2007), no art. 15, n.13:

Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres⁹.

De igual modo, a Argentina, em 2009, também fez inserir na lei de proteção integral às mulheres¹⁰ o art. 6º, letra “e”, que dentre as diferentes modalidades, a violência obstétrica é assim definida:

Artículo 6º. Modalidades. A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos, quando especialmente comprendidas las siguientes (...)
e) violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la ley 25.929¹¹; ¹².

⁸ Texto da Lei 38.668, de 23 de abril de 2007, Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia está disponível em https://venezuela.unfpa.org/sites/default/pub-pdfLey_mujer

⁹ Tradução nossa: entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, que se expresse por tratamento desumanizador, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, que possam trazer a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidades, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

¹⁰ Texto da Lei 26.485, de 11 de março de 2009, Ley de protección Integral a Las Mujeres, está disponível em <https://argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley26485-152155> Acesso em 23 abr. 2023.

¹¹ Tradução nossa: Para os efeitos desta lei entende-se por modalidades das formas que se manifestam os distintos tipos de violência contra as mulheres, nos diferentes âmbitos, sendo especialmente comprendidas, as seguintes (...) e) violência obstétrica: aquela que exerce o profissional de saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, que expresse um tratamento desumano, um abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, de conformidade com a Lei 25.929.

¹² Observa-se que Lei 25.929, trata-se do Parto Humanizado, sancionada em 25 de agosto de 2004, cujo Decreto de regulamentação apenas foi sancionada em 24 de setembro de 2015. Os textos da lei e do decreto regulamentar estão disponíveis em <https://argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley25929> Acesso em 23 abr. 2023

Diferentes formas de abuso ou desrespeito na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento são relatados por pesquisadores, nos quais, expressões como “violência de gênero”, “crueldade no parto”, “maus-tratos no parto”, entre outras, referem-se ao mesmo fenômeno (Diniz, et al., 2015). Assim, embora não haja um consenso quanto ao uso da expressão violência obstétrica, nem quanto à sua conceituação, muito menos quanto ao seu conteúdo, no presente trabalho optou-se pelo uso dessa expressão, por ser referenciado comumente pela maioria dos países da América Latina.

3 CARACTERIZAÇÃO DA TIPOLOGIA

Do mesmo modo que o conceito, a tipologia também traz grandes dificuldades. De acordo com Leite et al. (2022), a proposta de Bowser e Hill apresenta sete modalidades: abuso físico, cuidado não consentido, cuidado não confidencial, cuidado indigno incluindo abuso verbal, discriminação baseado em alguns atributos específicos da paciente, abandono de assistência e detenção nos serviços. Apesar de se notar nessa tipificação alguma limitação, foi importante para estimular novas pesquisas na identificação e compreensão do fenômeno (Leite et al., 2022). Bohren et al. (2019), estudaram o fenômeno em quatro países e propuseram uma outra classificação: abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, estigma e discriminação, falha no atendimento padrão, mau relacionamento entre a paciente e atendente, e condições restritivas do sistema de saúde. Estes estudos são considerados um avanço, pois tornam o conceito mais inclusivo, permitindo ampliação de atos considerados como maus tratos. Lansky et al., (2019), afirmam que em pesquisa realizada de 2015 a 2017, as entrevistadas relataram diversos atos de violência obstétrica, citando-se, por exemplo, a imposição de intervenções não consentidas, ou ainda intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas. O resultado da pesquisa encontrou casos de “desconhecimento e desinformação das entrevistadas sobre recomendações assistenciais no parto e nascimento” (Lansky et al., 2019). Essa situação demonstra que a violência obstétrica é uma questão complexa e que pode ser influenciada por diversos fatores, dificultando às vítimas reconhecê-la e nominá-la como violência ou maus tratos (Lansky et al., 2019).

O fato é que em muitos países são relatados atos de violência obstétrica, os quais poderiam ser reduzidos respeitando-se o princípio legal básico do consentimento informado, incluindo o direito de recusar intervenções médicas, considerando que a Declaração de Bioética e Direitos Humanos consagra que “a saúde não depende apenas

do desenvolvimento da pesquisa científica e tecnológica, mas também de fatores psicossociais e culturais”, devendo ser respeitadas a autonomia e o direito de tomar decisões (Sadler et al., 2016)

Muitas vezes a violência obstétrica constitui formas invisíveis e naturalizadas: frequentemente por serem pobres ou marginalizadas, as mulheres sofrem violações em sua dignidade, podem ser submetidas a procedimentos desnecessários (Sen et al., 2018); além disso o poder da biomedicina nos sistemas de saúde, é elemento reprodutor de discriminação e muitos aspectos da violência nem mesmo são questionados e tidos como certos e naturalizados (Sadler et al., 2016). Intervenções, como a episiotomia, usadas restritivamente conduzem a melhores resultados se comparado ao uso rotineiro, como observam Sadler et al. (2016), destacando que, apesar de as taxas de uso variarem muito, nos hospitais europeus a taxa média é de 30 a 50% dos casos, enquanto nas unidades latino-americanas, essa taxa varia de 80 a 90%.

Vê-se, pois, que a violência obstétrica se configura multifacetada e está ficando cada vez mais abrangente, pois envolve vários profissionais de saúde, desde uma ausência de acolhimento (receptionistas, administração ou estrutura física do local de atendimento), até uma conduta técnica equivocada (médico obstetra, médico anestesista, enfermeiros e técnicos de enfermagem) e atos com diferentes formatos. É possível afirmar, então, que tudo aquilo que nega ou dificulta o exercício do direito das mães de serem respeitadas em todas as fases da gestação, desde o procedimento preparatório até o pós-parto, pode ser considerado violência.

4 PRINCIPAIS FATORES ENVOLVIDOS NO FENÔMENO

Um dos principais fatores que pode contribuir para a ocorrência de violência obstétrica é a formação dos profissionais de Saúde (DINIZ et al, 2015). Segundo esses autores, o desenho atual da assistência e até na resistência de mudanças se deve à formação dos profissionais, pois a maioria dos cursos, possui bibliografia desatualizada, limitando seu conhecimento de prática baseada em evidência, onde muitas vezes, as melhores práticas são consideradas como questões de opinião ou de filosofia e não como padrão de assistência. Ainda nesse aspecto, de acordo com esses autores, há evidências na prática de residentes no que tange a episiotomia, o uso de fórceps e até em cesarianas, sem consentimento, elegendo mulheres como objeto de treinamento, conforme a “hierarquia social das pacientes”, de modo que “quanto maior a vulnerabilidade da

mulher, mais rude e humilhante tende a ser o tratamento oferecido a elas”. São situações que perpetuam as frequentes violações dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres (Diniz et al., 2015).

Outra causa é citada por Sadler et al. (2016), segundo o qual, o abuso e o desrespeito decorrem do campo das desigualdades estruturais e violência contra mulheres. Para estes pesquisadores são situações que refletem questões femininas e questões de violência de gênero. Isto porque, explicam os autores, a biomedicina é um sistema social e cultural, com matizes de construção histórica, onde crenças, regras e práticas internas, reproduzem as ideologias de gênero nas profissões de saúde, do mesmo modo que no Estado e até na área jurídica. Porém, no que se refere à medicina, o poder do sistema de saúde existente é inominado e até certo ponto invisível. O trabalho de parto em hospitais é frequentemente retratado por meio de uma cadeia de forças patriarcais. De tal modo, a violência obstétrica reforça a narrativa preconceituosa de gênero na atenção à saúde sexual, reprodutiva e à maternidade.

A literatura cita também o fenômeno da medicalização do parto (Fernandes & Rosa, 2020) como causa da violência obstétrica. Trata-se de um fenômeno que acompanha a história evolutiva da mulher. Com o progresso da medicina, as parteiras perderam sua utilidade. Foi a partir da metade do século XX que os atendimentos ao parto se tornaram institucionalizados; a medicalização avançou no campo da medicina obstétrica e teve papel importantíssimo na redução da mortalidade materna e infantil, com o desenvolvimento da assepsia, da analgesia, e a melhoria da cirurgia para o nascimento do bebê, que muito colaborou para o atendimento de casos complicados que não poderiam ser resolvidos pelas mãos de parteiras (Fernandes & Rosa, 2020). Mas, a medicalização do parto tem, também, uma forte relação com a apropriação dos processos reprodutivos, sendo, muitas vezes, a mulher, objetificada como meio de exercício do controle populacional. É na apropriação dos processos reprodutivos pelos profissionais de saúde com atenção mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada (Ferreira, 2019) que, em muitas ocasiões, leva a promover intervenções nos processos de gestar, parir e abortar, traduzidas em atos que representam violações dos direitos materno-puerperais das mulheres.

Outra causa, também bastante comentada, é o descumprimento de políticas e legislações de proteção à maternidade e à infância. Em diferentes artigos da Constituição Federal é possível observar essa proteção; não está inscrita somente no art. 6º, quando claramente expressa a “proteção à maternidade e à infância”, como direitos fundamentais.

É preciso cotejar com o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º, bem como com a proteção contra “tortura, tratamento desumano e degradante”, prerrogativas fundamentais do direito à vida e à integridade da pessoa. Quanto a proteção à maternidade o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – Lei 8.069/90, descreve os parâmetros no art. 8º, estabelecendo, por exemplo, o acesso a todos os programas e políticas de saúde da mulher. Neste contexto a falta de cumprimento de algumas das diretrizes, certamente refletirá em casos de violência.

5 ASPECTOS JURÍDICOS

É inegável que, no Brasil, nos últimos tempos houve um avanço legislativo, no que diz respeito à violência contra as mulheres, em razão de gênero. Embora a vigência da Lei Maria da Penha – Lei 11.340/2006, que cria mecanismos para coibir violência doméstica e familiar, e da Lei 13.104/2015 – Lei do feminicídio, que prevê essa figura como circunstância qualificadora agravando a pena do homicídio, tenham reduzido a incidência desse crime, ainda é bastante elevado o índice de violência contra as mulheres. Dados divulgados em 2023 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2023) indicam que mais de um milhão de processos de violência contra mulheres tramitam no Brasil¹³, equivalente a um processo a cada 100 mulheres. Considerando apenas o ano de 2022, o relatório indica que, embora tenham sido baixados 674 mil processos, os casos novos somaram 640 mil, sendo 80% referente a medidas cautelares. Observa-se, pois, a persistência da vitimização de mulheres.

No aspecto legislativo, podem ser citadas as seguintes legislações com referência à violência às mulheres, gestantes e parturientes:

- (a) Lei 10.778/2003, alterado pela Lei 13.931/2019, que determina notificação compulsória, no prazo de 24 horas, para casos de mulheres que forem atendidas nos serviços de saúde público ou privado, com indícios ou confirmação, de terem sido vítimas de violência. Esta lei foi instituída em razão de muitas mulheres que sofriam violência doméstica, procurarem atendimento de saúde por causa de seus ferimentos, mas não denunciavam o caso à delegacia especializada.
- (b) Lei 11.634/2004, estabelece os direitos da gestante à informação e consentimento, além da vinculação à maternidade onde deverá receber assistência no parto.

¹³ O número exato é de 1.062,4 mil. (CNJ, 2023).

(c) Lei 11.108/2005, conhecida como “Lei do Acompanhante”, declara o direito a ter um acompanhante de livre escolha da gestante no pré-parto, no parto e pós-parto. A entrada de acompanhante não poderá ser proibida, nem ser objeto de discriminação de gênero. Os estabelecimentos de saúde não têm autonomia e nem competência para determinar se o acompanhante poderá ou não participar de reuniões, se possui ou não curso de habilitação para o acompanhamento do parto e, muito menos, cobrar qualquer taxa a título de autorização para a presença antes, durante e pós-parto. Ferreira (2019) analisa que muitas instituições aceitam o acompanhante, que pode ser o companheiro, a mãe ou outro familiar, e ainda a figura da doula. Porém, sua admissão está praticamente associada ao silêncio, ou seja, ter um acompanhante durante o trabalho de parto é um privilégio para as mulheres com maior renda, maior escolaridade, de cor branca, que pagaram pela assistência e que optaram pela cesariana, afinal, acompanhante - durante uma cesariana - pouco ou nada faz (FERREIRA, 2019).

(d) Lei 14.737/2023, que altera a Lei Orgânica da Saúde e tem por objetivo “ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde público e privados”. Na análise de Bandeira e Pires (2024), com esta lei, importantes ampliações do direito a acompanhante foram introduzidas, não se restringindo ao trabalho de parto, abrangendo outras ordens de serviço, como consultas, exames e procedimentos, e no âmbito de incidência, incluiu-se também outras unidades de saúde que não só hospitais. Apesar de louvável a promulgação desta lei, esses autores tecem críticas a uma nova restrição incluída no § 4º, do art. 19-J, da Lei Orgânica da Saúde. Trata-se de restrição em “centro cirúrgico” e “unidade de terapia intensiva”, “relacionada à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificada pelo corpo clínico”. Para esses autores, as expressões são consideradas conceitos indeterminados, o que exige critérios rígidos para sua interpretação. E, por se tratar de impedimento de um exercício de direito, a redação não pode ser abstrata ou genérica (Bandeira & Pires, 2024).

Estas leis, no entanto, não trazem quaisquer punições ou sanções, seja por impedir a entrada de acompanhante, seja por não cumprirem as determinações legais, além de serem ineficazes nos casos de violência obstétrica.

Digno de nota, ainda, a Lei 14.188/2021, que alterou o Código Penal e incluiu o Artigo 147-B, que criou o tipo penal de “violência psicológica contra a mulher”, *in verbis*:

CP. Art. 147-B. Causar dano emocional à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem,

ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação:
Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa, se a conduta não constitui crime mais grave.

Mas, até o presente momento, não existe no Brasil, a nível federal, nenhuma lei que estabeleça os critérios ou determine o que é a violência obstétrica.

Diante da lacuna legislativa brasileira, o Poder Judiciário tem poucos poderes de decisão a favor das mulheres que sofreram violência obstétrica, como informa o estudo de Brito, Oliveira e Costa¹⁴ (2020). Esses pesquisadores, analisando ações civis de indenização ou criminais de lesão corporal, chegaram à conclusão de que todas elas foram julgadas improcedentes, fundamentado no “laudo pericial objetivo e conclusivo e de acordo com a literatura médica”, não reconhecendo o nexo de causalidade entre a ação e os danos sofridos tanto pelo bebê, quanto pela parturiente.

Em julgados mais recentes é possível observar que alguns Tribunais estão melhorando a análise dos casos, ainda que não na profundidade desejada. São exemplos, os seguintes julgados, de 2023 e 2024, respectivamente:

TJ-MS. Apelação Cível. Ementa: Ação indenizatória – erro médico – responsabilidade profissional – Hospital – Plano de saúde – relação de consumo – solidariedade – culpa profissional – danos físicos e estéticos – Paralisia cerebral Quadriplágica espática – nexo de causalidade não demonstrado – prova pericial – violência obstétrica caracterizada – direito da mulher – autodeterminação do próprio corpo – intervenções médicas – Manobra de Klisteller – Episiotomia – Sucessivos toques – Desrespeito ao direito de acompanhante – Danos morais configurados – Lesão a direitos da personalidade – Recurso conhecido e parcialmente provido, contra o parecer¹⁵.

Nesse julgado, de 2023, considerou-se que, quanto aos danos físicos e estéticos, não houve demonstração do nexo de causalidade, baseado na prova pericial dos autos. No entanto, foi reconhecida a violência obstétrica, conforme se observa em- trecho do acórdão:

[...] houve atos de violência obstétrica, cujo conceito, embora próximo, não se confunde com erro médico (stricto sensu). A violência obstétrica está relacionada a procedimentos e condutas adotadas pela equipe médica durante o período gestacional da mulher que impliquem violação à integridade física e psicológica da parturiente, atingindo inclusive aspectos não aferidos diretamente em sua fisionomia. [...].

¹⁴ Referida análise jurisprudencial baseou-se em cinco julgados, sendo três, julgados em 2018, nos Tribunais de Santa Catarina, São Paulo e Distrito Federal; um julgado em 2019, do Tribunal de Amazonas e um julgado em 2020, no Tribunal do Rio de Janeiro.

¹⁵ TJ-MS Apelação Cível. AC: 08015326920168120045 Sidrolândia, 5ª Câmara Cível. Relator: Desª Jaceguara Dantas da Silva. Data de Julgamento: 15/02/2023. Data de Publicação: 16/02/2023.

Outro exemplo é o julgado do TJ-RS, de 2024:

TJ-RS. Apelações Cíveis. Responsabilidade civil. Ação de indenização por danos morais, materiais e estéticos. Erro médico. Lesão braquial e fratura de clavícula durante o trabalho de parto. Ausência de nexos de causalidade. Violência obstétrica. Indução a parto normal não desejado. Conduta inadequada. Falha no atendimento médico prestado. Dano moral caracterizado. Quantum arbitrado em sentença mantido¹⁶.

Nesse julgado, o Tribunal entendeu que os danos materiais e estéticos decorrentes de lesão braquial e fratura de clavícula, não eram devidos, por ausência de nexos de causalidade. Por outro lado, acolheu a ocorrência da violência obstétrica por ter sido a parturiente induzida a realizar o parto normal, cuja conduta não era o desejado.

Schiocchet e Aragão (2023) fizeram uma análise discursiva das decisões emanadas dos Tribunais da Região Sul do Brasil sobre o tema, e concluíram que a justiça, está baseada no “modelo de estrutura imutável”, principalmente no uso das expressões como “conduta médica adequada”, “prova pericial”, ou “literatura especializada”, as quais possuem “ares de significação imutável, incontestável e incontroversa”, atribuindo “carga valorativa sem a especificidade da materialidade objetiva”, o que, certamente, afeta a garantia dos direitos fundamentais das pacientes.

Na seara internacional merece destaque a posição adotada pela Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caman e Aguilar (2021) fizeram uma análise da violência obstétrica nos casos submetidos àquela Corte, e concluíram que a violência obstétrica constitui um padrão de violação aos direitos humanos, como o direito à vida, à saúde, à integridade e aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Em 2023, a Corte emitiu comunicado reiterando que a violência obstétrica abrange “todas as situações e tratamento desrespeitoso, abusivo, negligente ou negação de tratamento, durante a gravidez, durante o parto ou puerpério”, reconhecendo a responsabilidade do Estado pelas “violações de direito à vida, à integridade pessoal e à saúde”¹⁷.

CONCLUSÕES

A violência obstétrica apresenta-se como um fenômeno multifacetado, podendo ser caracterizado de diferentes pontos de vista, dificultando uma conceituação definida e

¹⁶ TJ-RS. Apelação Cível, No 50007249720188210010, 10ª Câmara Cível. Relator: Túlio de Oliveira Martins, Julgado em: 27-02-2024.

¹⁷ Trecho da Notícia publicada em <https://site.mppr.mp.br/direito/Noticia/Caso-Britez-Arce-e-Outros-vs-Argentina-Corte-IDH-condena-pais-por-violencia>. Acesso em 13 maio 2023.

aceita. Essa indefinição provoca uma série de consequências: muitas vezes, as próprias vítimas não se reconhecem como vítimas; são práticas invisíveis; e possuem significados distorcidos, camuflados sob o manto da tecnicidade médica.

Diferentes intervenções médicas durante o trabalho de parto são realmente necessárias, contudo, muitas delas não são justificáveis, nem úteis, e nem mesmo recomendadas, provocando riscos de saúde à mãe e ao recém-nascido.

Apesar da existência de manuais, normas técnicas, recomendações e outras informações de forma abundante, a lacuna legislativa específica sobre violência obstétrica é um dos grandes empecilhos para o entendimento correto do fenômeno pelo sistema judiciário. Aliada a essa situação, a perpetuação das desigualdades estruturais do sistema sociocultural vigente na sociedade, é outro fator que atua na ocorrência de desrespeito e abuso, além de se caracterizar como negação ao direito social de proteção à maternidade contrariando a Constituição Federal de 1988.

Serão necessários maiores estudos e pesquisas investigativas, avançar em direção a melhores conceitos, obter métodos mais aprimorados, a fim de compreender profundamente o fenômeno da violência obstétrica e explorar os caminhos justos para a segurança materna e reconhecimento dos direitos de gestantes e parturientes.

REFERÊNCIAS

ARGENTINA. **Ley de proteccion integral a Las Mujeres**. Ley 26.485, Marzo, 11, de 2009. Disponível em <https://argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley26485> Acesso em 23 abr. 2023.

ARGENTINA. **Ley Parto Humanizado**, Ley 25.929 e Decreto Regulamentación 2035/2015, 24 septiembre 2015. Disponível em <https://argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley25929> Acesso em 23 abr. 2023.

BANDEIRA, David Ramalho Herculano; PIRES, Pietra Wanderley. **Lei 14.737/2023 e o direito a acompanhante: por uma interpretação adequada**. Disponível em <https://conjur.com.br/2024-fev-20/lei14-737-2023-e-o-direito-a-acompanhante> Acesso em 21 fevereiro 2024.

BOHREN, Meghan A.; et al. How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross sectional study with labour observations and community-based surveys. **The Lancet**, v. 394, p. 1750-1763, November, 2019. Disponível em <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140673619319920> Acesso em 23 abr. 2023.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**. Nota à imprensa e à população, de 09 de maio de 2019. Brasília. 2019. Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf?fbclid=IwAR0KJt-_0WFJKGeBG04eN_8xHk1FsCKvK6XNBdjQ5nnQANFoCwcDMt3mh24> Acesso em: 23 abr. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Despacho, de 03 de maio de 2019. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2019/5/art20190510-10.pdf>. Acesso em 1º jul. 2024.

BRITO, Cecilia Maria Costa de; OLIVEIRA, Ana C. G. Albuquerque; COSTA, Ana Paula C. Albuquerque. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do poder judiciário brasileiro. **Caderno Ibero-americano Direito Sanitario**, v. 9, n. 1. Brasília, 2020. <http://dx.dpo.org/10.17566/viads.v9i1.604> Acesso em 23 abr. 2023.

CAMAN, F. Valverde; AGUILAR, StefamniaL.Espinoza. La violencia obstétrica em la jurisprudência de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. **LUMEN**, v. 17, n. 2, ano, 2021, p. 360-371. <http://doi.org/10.33539/lumen.2021.v17n2.2478> Acesso em 23 abr. 2023.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Relatório** - o poder judiciário na aplicação da Lei Maria da Penha, ano 2022. Brasília: CNJ, 2023. 50p.

DINIZ, 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. **Journal of Human Growth and Development**, v. 23, n. 3, p. 377-384, 2015. <http://dx.doi.org/10.7322/hgd.106080> Acesso em 23 abr 2023.

FELIZARDO, Nayara Augusto; CORREIA, Cristiano de O. Viana; CHERSONI, Felipe de Araujo. Feminismo maternal e feminismo matricêntrico, política, direito e maternidade na primeira e quarta ondas femininas. **Revista de Constitucionalização do Direito Brasileiro**, v. 5, n.2, 2022. Disponível em <https://revistareconto.com.br/indez.php> Acesso em 12 de abril 2025.

FERREIRA, Maíra Soares. 2019. **Pisando em óvulos**: A violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Goiás, 2019. Disponível em <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9989>. Acesso em 23 abr. 2023.

FERNANDES, Kenia Martins Pimenta; ROSA, Carlos Mendes. Medicalização do parto: a apropriação dos processos reprodutivos femininos como causa da violência obstétrica. **Ciências Sociais Unisinos**, vol. 56, n. 3, P. 254-265, set.-dez./2020.

GASPERIN, Helena Guimarães; SILVA, Silvia Elaine da; PONTES, Felipe Simão. Violência obstétrica: uma análise crítica do despacho do Ministério da Saúde. III Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas. **Anais...**Disponível em <http://www.researchgate.net/publication/337875418> . Set/2019. Acesso em 1º jul. 2024.

JARDIM, Danubia Mariane Barbosa; MODENA, Celina Maria. La violencia obstétrica em el cotidiano asistencial y sus características. **Revista Latino-Americano de Enfermagem – RLAE**, n. 26, e 3069, 2018. <https://dx.org/10.1590/1518-8345.2450.3069> Acesso em 23 abr 2023.

LANSKY, Sônia; et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811-2823. 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-8122232018248.30102017> Acesso em 23 abr. 2023.

LEITE, Tatiana Henriques; et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 483-491, ano 2022. <http://doi.org/10.1590/1413-812344472.38592020> Acesso em 23 abr. 2023.

PULHEZ, Mariana Marques. **Autonomia, consentimento e informação de qualidade: controvérsias e disputas na construção da violência obstétrica no Brasil**. Tese Doutorado [Antropologia Social]. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas, SP. 2022. Disponível em <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=552189> Acesso em 1º jul. 2024.

SADLER, Michelle; et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Reproductive Health Matters**, v. 28, p. 47-55. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002> Acesso em 23 abr. 2023.

SCHIOCCHET, Taysa; ARAGÃO, Suélyn Mattos. Panorama jurisprudencial da violência obstétrica e análise discursiva das decisões judiciais do sul do Brasil. **Revista Direito GV**, v. 19, e2321, ano 2023. <https://doi.org/10.1590/2317-6172202321> Acesso em 1º jul. 2024.

SEN, Gita et al. Addressing disrespect and abuse during childbirth in facilities. **Reproductive Health Matters**, v. 26, n., 53, p.1-5 (Editorial) <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1509970> Acesso em 23 abr. 2023.

SUK, Julie. Gender Equality and the protection of motherhood in global constitutionalism. **Law & Ethics of Human Rights**, v. 12, n.1, p. 151-180. 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1515/11hr-2018-0002> Acesso em 12 abril 2025.

VENEZUELA. **Ley 38.668**, de 23 de abril de 2007. Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Disponível em https://venezuela.unfpa.org/sites/default/pub.pdf/Ley_mujer Acesso em 23 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth, 2014. WHO/RHR/14.23. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23> Acesso em 23 abr. 2023.