

## O CORPO DA MULHER COMO ALVO DE VIOLAÇÕES: UM ESTUDO SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Maria Eduarda Carlos Cruz<sup>1</sup>  
Thiago Augusto Galeão de Azevedo<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem por objetivo geral analisar a invisibilidade do termo violência obstétrica na sociedade, sua prática como violação de gênero e sua utilização nas demandas judiciais. Como objetivos específicos, buscou-se conceituar o termo violência obstétrica e suas modalidades de ação, analisar a violência obstétrica como uma violação do corpo da mulher e entender sua execução como uma violência de gênero, dos direitos humanos e das mulheres e a postura da legislação brasileira. Para tanto, o método utilizado foi o expositivo, explicativo e bibliográfico, a partir da análise doutrinária, jurisprudencial, de leis, tratados internacionais, livros e documentos. Além de estudos de casos concretos por meio de banco de dados disponíveis.

**Palavras-Chave:** Violência Obstétrica. Violência de gênero. Invisibilidade.

### INTRODUÇÃO

A violência obstétrica, engloba atos de assédio moral e físico, abuso, negligência e desrespeito em relação às parturientes. Pode ser qualificada como verdadeira violência institucional e de gênero, praticada contra a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e marcada pela vulneração da integridade psicofísica, da privacidade, do direito à humanização do parto e da autonomia da gestante na relação médico-paciente, podendo levar a complicações evitáveis e ameaçadoras da vida.

No âmbito do Direito Civil, vê-se casos de mulheres que conseguem identificar tais excessos e arbitrariedades sofridas. Com isso, buscam ser amparadas pelo ordenamento jurídico por meio da indenização de dano moral por violência obstétrica, mas o que encontram é a invalidação do termo e errôneo enquadramento em “erro médico”. É palpável a dificuldade para utilização do termo nas decisões judiciais, que nunca enfrentam frontalmente sua definição e dificilmente reconhecem, de maneira expressa, a ocorrência da violência obstétrica.

Sendo assim, busca-se expor o conceito aprofundado e os meios pelo qual ocorre, que pode apresentar-se como forma de violência física - episiotomia, manobra de kristeller,

---

<sup>1</sup>Bacharelada em Direito pela Universidade Federal do Amazonas.

<sup>2</sup>Pós-Doutor em Direito pela Universidade de Brasília.

emprego de ocitocina sintética e cesariana eletiva sem indicação clínica -, psicológica, verbal e/ou sexual. Ademais, busca-se, de mesmo modo, realizar uma análise da legislação Brasileira referente ao tema e às violações aos direitos humanos universais, além de uma discussão acerca de questões relativas ao gênero, sobre violação do corpo da mulher.

Sabe-se que, material e simbolicamente, a violência invadiu todas as áreas da vida e de relações do indivíduo com o mundo das coisas, com o mundo das pessoas, com seu próprio corpo e mente e, por isso, se configura como um fato social estruturante das sociedades atuais (FREIRE COSTA, 1984; CORRADI, 2009). Com isso, observa-se que a violência praticada contra as mulheres pela sua condição de sexo/gênero assume inúmeras formas e denominações, entre elas a violência obstétrica.

Surge, assim, um problema sistemático de violência de gênero que precisa ser debatido para ganhar visibilidade, bem como da necessidade de instigar o debate sobre essa espécie de violência dentro das demandas judiciais. Outrossim, em que medida a prática da violência obstétrica é uma materialização da violação do corpo da mulher em sociedade e como o direito pode ser utilizado como um instrumento de proteção e garantia?

## DESENVOLVIMENTO

2504

As normas que cercam o corpo feminino podem ser vistas como uma estratégia de controle social que irá lesar esse corpo para fomentar ideologias que levam à violência de gênero contra a mulher, uma vez vulnerável e que as ações em torno do seu corpo são imputadas à sociedade.

Ante o exposto, a autora Rita Segato afirma que não basta a existência das leis, também se faz necessário que elas sejam pedagogicamente divulgadas, tendo em vista a existência do pluralismo moral. Prova disto é a dificuldade de as mulheres identificarem as violências sofridas, pois acreditam que apenas a física e sexual configuram violência, quando são englobadas violências psicológicas, morais, arbitrariedade por parte de terceiro dos seus bens e finanças, manipulação, constrangimento público. Ou seja, é necessário um trabalho pedagógico e institucional sobre as diversas nomeações de violências contra a mulher, em especial a estudada.

Quando revisada a literatura, não se encontra uma definição única para a violência obstétrica. D'Oliveira, Diniz e Schraiber (2002) definem a violência contra mulheres nas instituições de saúde e discutem em maior detalhe sobre quatro tipos de violência:

negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional), violência física (negar o alívio da dor quando há indicação técnica) e violência sexual (assédio sexual e estupro).

Outros autores, como Sanfelice *et al.* (2014) e Wolff e Waldow (2008) definem a violência obstétrica como violência psicológica, caracterizada por ironias, ameaça e coerção, assim como a violência física, por meio da manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher, dificultando e tornando desagradável o momento do parto. Incluem condutas como mentir para a paciente quanto a sua condição de saúde para induzir cesariana eletiva ou de não informar a paciente sobre a sua situação de saúde e procedimentos necessários.

Na recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019 do Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na sua Trecentésima Décima Sétima Reunião Ordinária, encontramos um destaque relacionado ao alto índice de cesarianas que ocorre fora de contexto e configuram violência obstétrica. Segundo o mesmo documento, cesarianas desnecessárias expõem a mulher a três vezes mais o risco de morte por parto. Ademais, é exposto na recomendação que diversas mulheres são submetidas ao procedimento irrestrito denominado *Manobra de Kristeller* (36%) e do uso do soro de ocitocina (36,5%) para acelerar o trabalho de parto, em desacordo com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, determinadas desde 1996 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Tal recomendação foi direcionada ao Ministério da Saúde, para que interrompesse qualquer processo de exclusão da expressão “violência obstétrica” tendo em vista o seu reconhecimento nacional e internacional mais a sua utilização pela OMS, pelo governo de vários países e pela sociedade brasileira, a fim de que se possa trabalhar com maior intensidade e firmeza no combate a tais práticas e maus tratos nas maternidades, conforme recomenda a OMS.

Ainda no documento, têm-se exposto a consideração de que somente no estado do Amazonas possui quase 90 (noventa) representações sobre situações de violência obstétrica que compõem o Inquérito Civil no 1.13.000.000721-14, o qual segue em curso no Ministério Público Federal no Amazonas com relatos de óbito fetal, óbitos infantis, morte materna, mutilações, sequelas maternas e infantis graves, sejam elas físicas e/ou psicológicas. É importante mencionar que a Defensoria Pública do Estado do Amazonas, entre 2019 e 2021, recebeu 60 denúncias de casos de violência obstétrica em Manaus e catalogou outras 239 denúncias nas ouvidorias das maternidades. Outrossim, em 2021, 113 mortes maternas foram

registradas no Estado do Amazonas, 70 delas na capital de acordo com os dados da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS).<sup>3</sup>

Ademais, a partir de análises, observa-se uma associação expressiva entre a violência obstétrica e o grau socioeconômico das mulheres, onde as que possuem maior grau de instrução são expostas a menos intervenções dispensáveis e dolorosas devido ao acesso à mais informações, o que desencoraja os profissionais a realizarem procedimentos impróprios. Dessa forma, para um bom entendimento acerca do tema, faz-se mister a necessidade de exposição de suas modalidades.

O parto vaginal é um processo que, para ocorrer de modo adequado, depende que a expansão vaginal e cervical aconteça apropriadamente para a passagem do feto. A fim de obter a expansão perineal, principalmente em mulheres primíparas<sup>4</sup>, muitos médicos obstetras optam por realizar uma incisão cirúrgica denominada episiotomia, que é um corte na vulva e na vagina feito com uma tesoura ou bisturi comumente chamado de “pique” ou “episio”.

Devido a novas indicações da prática da episiotomia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que, nos partos normais, o índice de realização dessa incisão deva ser de 15% a 30%(KÄMPF C e DIAS RB, 2018). Não obstante, na prática, a episiotomia é realizada em até 94% dos partos vaginais, sendo, no sistema público brasileiro, um dos procedimentos cirúrgicos mais aplicados (DENGO VAR, 2016).

No entanto, nas situações em que não ocorrem comunicação e devida explicação a respeito do procedimento e nos cenários em que não há autorização pela paciente para a realização da episiotomia, resta configurado não apenas a violência obstétrica, mas violência contra a autonomia da mulher, “integridade pessoal” e contra a ética profissional.

Criada pelo médico alemão Samuel Kristeller em 1867, a manobra caracteriza-se pela aplicação de uma pressão no fundo uterino durante o período expulsivo com objetivo de o encurtar, ou seja, consiste em aplicar pressão com as mãos, os punhos e antebraços no fundo do abdômen da gestante, na parte superior do útero, à medida que a mulher tem a contração e faz força para que o bebê nasça. O objetivo é, portanto, ajudar no nascimento do bebê. A manobra de Kristeller é reconhecida como danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz,

---

<sup>3</sup> Kelly Nunes, “Ministério Público e Defensoria assinam recomendações para combater a violência obstétrica no AM” <https://defensoria.am.def.br/2022/06/21/ministerios-publicos-e-defensoria-assinam-recomendacoes-para-combater-a-violencia-obstetrica-no-am/>  
<https://mpc.am.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Recomendacao-Conjunta-002-2022.pdf>

<sup>4</sup>Primípara é a mulher que vai parir pela primeira vez.

causando à parturiente o desconforto da dor provocada e também o trauma que se seguirá indefinidamente.

Portanto, a falta de conhecimento das mulheres acerca de seus direitos durante o parto somado a deficiência dos profissionais de saúde em esclarecer os procedimentos a serem realizados e a utilização de métodos que aceleram o trabalho de parto, agridem de forma física e emocional os direitos da parturiente, expondo-a, muitas vezes à procedimentos desnecessários e inadequados que não são recomendados pela OMS.

A cirurgia cesariana, quando necessária, salva vidas e diminui morbidades para mãe e o filho. Sabe-se que o Brasil apresenta alto índice de cesarianas. A pesquisa *Nascer no Brasil*<sup>5</sup>, coordenada pela Fiocruz, que foi divulgada em 2014, revelou que a cesariana é realizada em 52% dos nascimentos, sendo que, no setor privado, o valor é de 88%. Entretanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que o índice máximo de cesarianas deve ser de 15%. A coordenadora da pesquisa, Maria do Carmo Leal, diz que o número excessivo de cesarianas se deve a uma cultura arraigada no Brasil de que o procedimento é a melhor maneira de se ter um filho, em sua maioria porque o parto normal é realizado com muitas intervenções e dor. Todavia, essa excessividade expõe desnecessariamente mulheres e bebês aos riscos adversos no parto e nascimento.

2507

Nas cesarianas, em relação às mulheres que tiveram partos normais, há aumento de mortalidade, morbidade severa, internação em UTI, uso de antibióticos, necessidade de transfusão, histerectomia (remoção cirúrgica do útero, que também pode incluir a retirada das trompas adjacentes e do ovário) e tempo de permanência no hospital. Em bebês que nascem de cesariana há maior risco de prematuridade, mortalidade neonatal, admissão em UTI neonatal e uso de ventilação mecânica.

A pesquisa supramencionada, *Nascer no Brasil*, aponta que quase 70% das brasileiras desejam um parto normal no início da gravidez. Todavia, poucas foram apoiadas em sua preferência, no setor privado, esse valor foi de 15%. Ante o exposto, é necessário que sejam respeitados os quesitos de recomendação do parto cesáreo e não a sua aplicação deliberada. Além do mais, a implementação de uma assistência obstétrica menos medicalizada.

---

<sup>5</sup> <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas>

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO JURÍDICO

Partindo da Lei Maior que nos rege, encontramos na Constituição Federal de 1988 que a saúde é um direito universal garantido, pois é imprescindível tê-la a fim da efetiva demonstração do princípio da dignidade da pessoa humana:

Art. 6º **São direitos sociais** a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (...)

Art. 196. **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. **São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor**, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado [XXXXXXXXX, grifos nossos].

Assim como a saúde é um direito de todos e dever do Estado, o parto humanizado é um direito fundamental à parturiente e ao seu recém-nascido, contudo a maioria delas desconhecem os seus direitos no momento do parto, em que são negadas a essas parturientes informações esclarecedoras para que possam juntamente com a sua família tomar decisões importantes quanto ao seu próprio corpo e sobre o parto (RUBIM *et al.*, 2018).

2508

Ocorre que, no Brasil, não há legislação federal que conceitue o termo violência obstétrica e nem existem leis específicas que prevejam punições à violência realizada. Tal insegurança jurídica gera impunidade e coopera para o medo das parturientes relatarem os atos sofridos. Além disso, as limitadas políticas públicas destinadas ao assunto tornam ainda mais complicado o combate à violência e o seu reconhecimento.

Com isso, observa-se que além da criação de uma lei federal que tipifique e puna especificamente a violência obstétrica, é necessário a criação de políticas públicas a fim de conscientizar e propagar as leis estaduais, municipais e os projetos de leis que já versam sobre o assunto, pois é imprescindível que as gestantes e parturientes tenham acesso a adequada dispersão de informações para que consigam enxergar a situação de violência que possam estar e, conseqüentemente, evitar novas exposições negativas. Além delas, os profissionais da área e toda a sociedade também devem ser alvo, tendo em vista que muitos não conhecem as condutas que tipificam a Violência Obstétrica. Sendo assim, constata-se que o conhecimento é um importante aliado no combate e prevenção a tal violência.

Como exemplo dessas legislações estaduais, municipais e projetos de lei (PL) federal, temos, no Estado de Santa Catarina, a Lei nº 17.097, editada em 17 de janeiro de 2017. O dispositivo legal dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado e a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. O Distrito Federal, em 7 de junho de 2018, aprovou a Lei nº 6.144, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e parturientes sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal.

Já o Estado do Amazonas possui a Lei nº 4.848, de 5 de junho de 2019, a qual dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado. No Paraná, a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, dispõe sobre a violência obstétrica e sobre os direitos da gestante e da parturiente. A lei descreve situações que configuram violência obstétrica, elenca os direitos da gestante e da parturiente, além de orientar sobre formas de realização de denúncias.

Projetos de Lei como o 422/23, que objetiva incluir a violência obstétrica entres os tipos de violência na Lei Maria da Penha, e o PL 2.082/22, que torna crime a violência obstétrica e estabelece procedimentos para a prevenção da prática no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além das citadas, temos a Lei nº 11.108, de 2005, conhecida como a Lei do Acompanhante, que foi criada com o intuito de garantir o direito da gestante não estar sozinha, mas sim de um acompanhante à sua escolha, no período do trabalho de parto, desde a entrada na instituição de saúde até o momento do nascimento do bebê.

### **Responsabilidade civil do agressor**

Apesar da lacuna legal que trate especificamente da violência obstétrica praticada contra a mulher, existe a responsabilidade civil que tem seus requisitos elencados no art. 186 do Código Civil: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” e, quando aplicado concomitantemente ao art. 927, que aduz que “aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”, tem aplicabilidade ao caso concreto de violência obstétrica.

Salienta-se ainda que o código civil divide a responsabilidade civil em objetiva e subjetiva. Tem-se por responsabilidade objetiva aquela que não necessita de culpa e se satisfaz apenas com o dano e o nexo de causalidade, ou seja, à determinadas pessoas, a lei impõe a reparação de um dano, independentemente de culpa (GONÇALVES, 2020, p. 49).

A responsabilidade subjetiva no direito civil, por sua vez, é regra, sendo decorrente de dano, causado por dolo ou culpa, devendo estes últimos, serem demonstrados para que se realize a reparação. Ademais, a responsabilidade dos médicos e enfermeiros pelos atos praticados é subjetiva, devendo, portanto, ser demonstrada a negligência, imprudência ou imperícia para que estes sejam obrigados a reparar o dano.

Ocorre que, em que pese as legislações que prevejam que a responsabilidade dos médicos e enfermeiros é subjetiva, convém ressaltar que o entendimento atual é no sentido de que a violência obstétrica não se trata mais de erro médico, mas sim de violência de gênero, bastando a demonstração do dano e do nexo causal para que ocorra a reparação civil.

### **Responsabilidade criminal do agressor**

O Código Penal ainda não possui a Violência Obstétrica tipificada expressamente e, conseqüentemente, não há responsabilização para quem a pratica. Todavia, é viável punir os atos praticados por meio de outros tipos penais existentes, quais sejam a lesão corporal, tipificada no art. 129 do Código Penal, definida como o ato de “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem”. Exemplos que se enquadram como lesão corporal são os puxões de cabelo ou a realização da episiotomia. A injúria, que é o ilícito penal por quem ofende a honra e dignidade de outrem, por meio de xingamentos, humilhações e insultos à parturiente e os maus tratos observados na privação de alimentos e de cuidados especiais. Além desses, podem existir o constrangimento ilegal e a ameaça, também previstos no Código Penal.

### **Violência Obstétrica x Erro Médico**

Em uma pesquisa jurisprudencial e análise processual é difícil, senão quase impossível, encontrar o termo “violência obstétrica”, o que não significa que não existam acórdãos ou sentenças que tratam sobre o tema, mas, sim, que o sistema de justiça não oferece o devido tratamento, respeito e atenção ao termo, ou seja, invalidam a violência que é específica contra a mulher e a enquadram em um termo mais recorrente e geral, qual seja, erro médico.



O erro médico está tipificado no artigo 1º do Código de Ética Médica, que diz: “é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”. Além disso, o texto também afirma que é preciso haver dano ao paciente e, sobretudo, nexos de causalidade claro e indiscutível entre o agir do profissional e o dano causado.

Contudo, a Violência Obstétrica e o Erro Médico precisam ser tratados de formas distintas, porque com o enquadramento da primeira no segundo aprecia-se somente parte de uma questão muito mais extensa e complexa, ignorando-se que se trata de um tipo de violência de gênero e também de um problema institucional na assistência ao parto. Tal posicionamento é preconizado pelos tratados internacionais relativos aos direitos humanos das mulheres ratificados pelo Brasil, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra Mulher (CEDAW) e a Convenção de Belém do Pará.

A Convenção de Belém do Pará define violência contra a mulher como “ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”. **A categoria “gênero” é a causa específica desse tipo de violência; a violência é dirigida contra a mulher especificamente pelo fato de ela ser mulher. É por isso que se diz que a violência obstétrica é um tipo de violência de gênero [XXXXXXXXXXXXXXXXX, grifos nossos].**

Portanto, apesar de marcos normativos contundentes, a falta de uma legislação específica sobre violência obstétrica dificulta a aplicação de punições a quem a pratica, porque a violência obstétrica também está relacionada a condutas de apropriação do corpo das mulheres e desrespeito às suas escolhas e decisões, sendo claramente possível, em um caso concreto, a não existência de erro médico, mas a demonstração de violência obstétrica, pois a inexistência de um não anula a presença do outro. Posto isso, é demonstrado a ineficiência e falta de atenção do Poder Público e do Direito com a saúde física, psicológica e reprodutiva da mulher, desconsiderando o protagonismo e devido respeito da mulher durante toda a gestação.

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA VIOLAÇÃO CONTRA A MULHER**

Dentre os muitos atos violentos presentes na vida em sociedade, a violência contra a mulher é, sem dúvidas, uma das modalidades mais recorrentes e mais danosas, a qual, apesar da evolução do conhecimento e das lutas travadas pelos movimentos feministas, ainda hoje se perpetua.

Dessa forma, a condição de silenciamento e submissão que originam as mais diversas formas de violência contra a mulher, como por exemplo a violência obstétrica e a violência doméstica, devem ser analisadas dentro de uma configuração histórico-social, determinadas, entre outros fatores, pela dominação masculina. Nas palavras de Pierre Bourdieu,

[a] força da ordem masculina se evidencia no fato de que ela dispensa justificção: a visão androcêntrica impõe-se como neutra e não tem necessidade de se enunciar em discursos que visem a legitimá-la. A ordem social funciona como uma imensa máquina simbólica que tende a ratificar a dominação masculina sobre a qual se alicerça: é a divisão social do trabalho, distribuição bastante estrita das atividades atribuídas a cada um dos dois sexos, de seu local, seu momento, seus instrumentos; é a estrutura do espaço, opondo o lugar da assembleia ou de mercado, reservados aos homens, e a casa, reservada às mulheres: ou, no interior desta, entre a parte masculina, como o salão, e a parte feminina, como estábulo, a água e os vegetais; é a estrutura do tempo, a jornada, o ano agrário, ou o ciclo de vida, com momentos de ruptura, masculinos, e longos períodos de gestação, femininos (BOURDIEU, 2015, p. 18).

Assim, os preceitos heteronormativos, o binarismo e a separação de papéis instauram o que Pierre Bourdieu denomina de violência simbólica, a qual, segundo o autor, consiste em “uma violência suave, insensível, invisível a suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento” (BOURDIEU, 2009, pp. 7-8) e, por sua vez, ajusta o “feminino” como um fenômeno “natural” em que determinados papéis se encaixam como reconhecidos e socialmente legitimados.

Em outras palavras, por intermédio da violência simbólica, atribui-se a “condição da mulher”, do “feminino”, vinculando-os a um “lugar”, e a determinadas atividades como as tarefas do lar, o cuidado materno e a educação dos filhos, por exemplo, como se fossem dados pela natureza ou pelos aspectos biológicos de cada “sexo”. Passa-se, com efeito, a uma constituição em que ser mulher ou a instância do feminino surge como consequência de uma ordem social que reproduz uma ordem masculina que, por sua vez, atua com uma legitimação dada a priori, que estrutura e divide os papéis, destinando, por exemplo, o espaço público aos homens e a casa, o espaço privado, sendo reservada às mulheres (BOURDIEU, 2015, p. 18).

Por fim, é possível fazer uma análise médico-paciente que gera, em diversos casos, uma relação de dependência e subordinação, pois envolve um bem de inestimável valor, que é a vida, propiciando, assim, uma relação abusiva e cerceadora dos direitos da mulher. Destarte, a análise do cenário em que a gravidez enseja uma relação médica, a determinante

da violência simbólica se impõe na naturalização das sistemáticas violações à dignidade da mulher, pautadas na construção histórico-cultural que desconsidera a gravidez ao lugar do sofrimento e da submissão, materializando tal violência simbólica na violência obstétrica que se traduz em procedimentos invasivos, não questionados ou, quando questionados pela parturiente ou seu acompanhante, são tratados com desdém e, conseqüentemente, invalidados.

## CONSIDERAÇÕES

A partir do questionamento “em que medida a prática da violência obstétrica é uma materialização da violação do corpo da mulher em sociedade e como o direito pode ser utilizado como um instrumento de proteção e garantia?”, entendemos que a violência obstétrica é mais do que uma violência institucional praticada contra as mulheres no período que compreende a gravidez, o parto e o puerpério, mas sim uma violência de gênero, que tira a mulher do protagonismo do parto e coloca o homem para assumir as decisões desse momento, caracterizando a dominação masculina. Além do mais, enxerga-se um ordenamento jurídico atrasado no que se refere à punição da prática da Violência Obstétrica, apesar das lutas e conquistas ao Direito das Mulheres que seguem ocorrendo.

2513

Partindo da análise do contexto social e jurídico, observa-se que a Violência Obstétrica se encontra tão pertinente e mesmo assim “invisível” aos olhos das vítimas e dos aplicadores do direito, devido a falta de propagação de informação, orientação e capacitação, porque as mulheres nem sempre conseguem definir e, conseqüentemente, enxergar que estão passando por uma violência obstétrica e, quando enxergam, não encontram no ambiente jurídico uma lei específica que seja eficaz para protegê-las e punir severamente o agressor. Dessa forma, precisam enquadrar a violência obstétrica em tipos penais genéricos ou procurar indenizações pelo meio civil, mas se frustram ao ver seus agressores recebendo punições irrisórias e todo o seu sofrimento ser invalidado. Ademais, os aplicadores do direito, como os integrantes do poder judiciário, devem utilizar o termo Violência Obstétrica e não meramente enquadrá-la em erro médico, encarando os casos existentes em toda a sua complexidade, de maneira a tratá-los como violência institucional e de gênero contra as mulheres.

Portanto, para que os direitos das mulheres parem de ser infringidos e a sua dignidade humana violada é necessário humanizar o momento do parto, capacitar os profissionais de

saúde e o Poder Judiciário, objetivando, através de políticas públicas, garantir e promover uma assistência adequada às mulheres, que inclua a criação de uma lei federal acerca do tema, campanhas de conscientização a todos os públicos e o combate a cultura negativa herdada de um contexto histórico relacionado à vulnerabilidade das mulheres.

## REFERÊNCIAS

BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. Trad. Maria Helene Kühner. 13 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 03/03/2024.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2022. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2022.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

CARNIEL F, et al. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. J. nurs. health, 2019.

CONVENÇÃO Interamericana para Prevenir, punir e Erradicar Convenção Interamericana para Prevenir, punir e Erradicar a Violência contra a Mulher violência contra a Mulher. Convenção de Belém do Pará - 1994. 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm). Acesso em 03/03/2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Código de ética médica. Resolução nº 1.246/88. Brasília: Tablóide, 1990.

CORRADI, Consuelo. Violence, identité et pouvoir: Pour une sociologie de la violence dans le contexte de la modernité. SOCIÓLOGOS. Revue publié par l'Association Française de Sociologie. 2009.

DANTAS, Eduardo. Direito Médico. 4. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: JusPodivm, 2019.

Declaração Sobre A Eliminação Da Violência Contra As Mulheres. Proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua resolução 48/104, de 20 de Dezembro de 1993.

DENGO VAR. A episiotomia na percepção de puérperas. Cogitare Enferm, 2016; 21(3): 01-08

DINIZ, S. G. & Chacham, A. S. (2006). O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. Questões de saúde reprodutiva, 1(1), 80-91.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito Civil Brasileiro. Responsabilidade Civil. 15<sup>a</sup> ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

KÄMPF C, DIAS RB. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, 2018; 25(4): 1155-1160.

Pesquisa de opinião pública denominada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”. O documento pode ser acessado pelo link [http://www.apublica.org/wpcontent/uploads/2013/03/www.fpa.org.br\\_sites\\_default\\_files\\_pesquisaintegra.pdf](http://www.apublica.org/wpcontent/uploads/2013/03/www.fpa.org.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf).

REIS, Adriana Elias dos; PATRICIO, Zuleica Maria. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, supl. p. 221-230, 2005.

RUBIM, G. C.; et al. Reflexões sobre Violência e Justiça: violência obstétrica, efeitos psicológicos e responsabilidade do estado. São Paulo - SP, 2018, pág. 97 a 119.

Segato R. L. (2018). Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres. In: La guerra contra las mujeres. Prometeo.

SOUSA, Valéria. Violência obstétrica: nota técnica: considerações sobre a violação de direitos humanos das mulheres no parto: puerpério e abortamento. São Paulo: +Artemis, 2015.

WOLFF, L. & Waldow, V. (2008). Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde e Sociedade, 17(3), 138- 151