

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE SOB O PRISMA DA VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA MULHER

OBSTETRIC VIOLENCE: AN ANALYSIS FROM THE PRISM OF VIOLATION OF FUNDAMENTAL RIGHTS OF WOMEN

Maria Nepomuceno do Nascimento¹
Daniela Garcia Botelho²

RESUMO: O presente artigo trata acerca da violência obstétrica, buscando expor a violência enfrentada pelas mulheres no pré-parto, parto e pós-parto, que são as fases em que a mulher se encontra mais vulnerável. O termo “violência obstétrica” foi criado recentemente pelo Dr. Rogelio Pérez D’ Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela. O trabalho tem como objetivo tratar sobre a violência obstétrica enfrentada pelas mulheres durante o processo parturitivo. Dessa forma, em um primeiro momento foi realizada uma exposição histórica e conceitual sobre o tema, além de abordar as práticas violentas presentes na área da obstetrícia. Em seguida, foi demonstrado que a violência obstétrica é uma violência de gênero e uma violação aos direitos fundamentais da mulher. Por fim, foi apresentado às normas de proteção existentes no ordenamento jurídico brasileiro, bem como as ações desenvolvidas por outros países destinadas ao enfrentamento da violência obstétrica. A metodologia utilizada para tratar do assunto valeu-se de pesquisa bibliográfica do tipo qualitativa, a partir do levantamento bibliográfico de artigos científicos. Conclui-se que a violência obstétrica resulta em verdadeiras violações aos direitos fundamentais das mulheres e a falta de uma lei específica para tal violência é um dos fatores primordiais para a ocorrência de violação dos direitos das parturientes. 641

Palavras-chave: Violência obstétrica. Violência de gênero. Direitos fundamentais da mulher.

ABSTRACT: This article deals with obstetric violence, seeking to expose the violence faced by women in the prepartum, delivery and postpartum periods, which are the phases in which women are most vulnerable. The term “obstetric violence” was recently coined by Dr. Rogelio Pérez D’ Gregorio, president of the Society of Obstetrics and Gynecology of Venezuela. The objective of this work is to deal with obstetric violence faced by women during the parturition process. Thus, at first, a historical and conceptual exposition was carried out on the subject, in addition to addressing the violent practices present in the area of obstetrics. Then, it was demonstrated that obstetric violence is gender violence and a

¹Formação atual: bacharelanda em Direito no Centro Universitário Redentor (UniRedentor) em Itaperuna/RJ, E-mail: marianepomucenoo1@gmail.com.

²Formação atual: Advogada. Professora do Centro Universitário Redentor (UniRedentor) em Itaperuna/RJ e do Centro Universitário São José de Itaperuna/RJ. Graduanda em Licenciatura Letras/Literatura pela Universidade Federal Fluminense. Pós-Graduada em Direito do Trabalho pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (2017). Bacharel em Direito pela Faculdade Redentor (2016). E-mail: daniela.botelho@uniredentor.edu.br.

violation of women's fundamental rights. Finally, it was presented the protection norms existing in the Brazilian legal system, as well as the actions developed by other countries aimed at fighting obstetric violence. The methodology used to deal with the subject was based on qualitative bibliographic research, based on the bibliographic survey of scientific articles. It is concluded that obstetric violence results in real violations of women's fundamental rights and the lack of a specific law for such violence is one of the primary factors for the occurrence of violation of the rights of parturients.

Keywords: Obstetric violence. Gender violence. Fundamental Women's Rights.

1 INTRODUÇÃO

Em tempos antigos, o parto era um processo exclusivamente feminino, os nascimentos eram feitos por aparadeiras, comadres ou parteiras legais, que detinham conhecimento empírico sobre o procedimento, além disso, era realizado dentro do ambiente domiciliar da gestante. Sendo assim, a parturiente exercia total autonomia durante todo o procedimento (SEIBERT *et al.*, 2005).

Porém, no decorrer dos anos, com o progresso dos estudos médicos, as parteiras, mulheres de baixa renda que não tiveram acesso a uma instituição acadêmica, perderam sua credibilidade. Como resultado, o parto que era um processo exclusivamente feminino, tornou-se um evento hospitalocêntrico, de forma que a autonomia da parturiente passou para o médico, que se tornou figura de destaque (SILVA; SERRA, 2017).

A violência obstétrica é uma realidade que muitos países ainda vivenciam. Sendo assim, cabe destacar que, apesar de ser um campo de pesquisa atual, o sofrimento das mulheres durante o processo parturitivo existe desde os tempos antigos, como mencionado anteriormente. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) define a violência obstétrica como um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis à mulher durante o processo de parto.

A experiência do parto sempre foi considerada um momento significativo na vida da mulher. Porém, conforme a pesquisa “Nascer no Brasil” realizada pela Fiocruz, uma em cada quatro mulheres no Brasil relatam que sofreram algum tipo de violência obstétrica durante o parto (Fundação Oswaldo Cruz, 2014).

A violência obstétrica é uma violação aos direitos fundamentais da mulher e atualmente vem ganhando maior visibilidade. O presente artigo tem como propósito denotar

a violência obstétrica enfrentada pelas mulheres no pré-parto, parto e pós-parto, que são as fases em que a mulher se encontra vulnerável.

O estudo dessa pesquisa é extremamente importante e justifica-se uma vez que refere-se a uma luta política para o combate à violência obstétrica. Dessa forma, a questão a ser trabalhada é uma análise de quais leis protegem esse tipo de violência, bem como quais leis podem ser usadas na ausência de disposições específicas, com intuito de tornar a parturiente conhecedora dos seus direitos.

Ante o exposto, com o propósito de direcionar a questão, o presente artigo tem como objetivo geral tratar sobre a violência obstétrica enfrentada pelas mulheres durante o processo parturitivo. Para atingir esse objetivo, foram elencados os seguintes objetivos específicos: a) apresentar de forma fundamentada a violência obstétrica por meio de uma exposição histórica e conceitual, bem como abordar as práticas violentas na área da obstetrícia; b) demonstrar que a violência obstétrica é considerada uma violência de gênero e apresentar quais são os direitos fundamentais da mulher; c) analisar as normas de proteção existentes no ordenamento jurídico brasileiro, bem como as ações desenvolvidas por outros países destinadas ao enfrentamento da violência obstétrica.

O presente artigo consiste em uma pesquisa bibliográfica do tipo qualitativa, pois ⁶⁴³ busca apresentar concepções que permeiam a proposta do tema. Para analisar a questão-problema foram seguidos os princípios básicos constitucionais, a legislação vigente no ordenamento jurídico brasileiro, em especial a Constituição Federal de 1988; Código Penal; Lei do acompanhante (Lei nº 11.108/2005); Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), bem como normas internacionais, em especial *Ley de Parto Humanizado (Ley 25.929)* e *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, de março de 2007, além de orientações jurisprudenciais dos tribunais brasileiros. Ademais, para análise dos dados foram utilizados artigos científicos retirados do Google Acadêmico, que permeiam a proposta do tema.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

2.1 Apresentação e conceito

Segundo informam os autores Sena e Tesser (2017) o termo "violência obstétrica" foi cunhado como resultado do reconhecimento dessa forma de violência contra as mulheres, que

é definida como a apropriação do corpo de uma mulher e de sua autonomia reprodutiva pelos profissionais da saúde durante os períodos pré-parto, parto e pós-parto.

Ainda sobre a autoria do termo “violência obstétrica”, este teria sido criado recentemente pelo Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela. Enquadram-se no conceito de violência obstétrica

[...] todos os atos praticados no corpo da mulher e do bebê sem o consentimento da mulher, além de procedimentos já superados pela medicina, porém ainda muito utilizados, principalmente no atendimento realizado pelo SUS, como a episiotomia (corte na região do períneo) e a manobra de Kristeler (quando a barriga é empurrada por enfermeiras), o enema (lavagem intestinal) uso da ocitocina sintética (hormônio acelerador das contrações), da anestesia, do fórceps, o jejum de comida e água, exames de toque frequentes (usados para conferir a dilatação e a descida do bebê), o rompimento artificial da bolsa e a posição horizontal da mulher (MARIANI; NETO, 2016, p. 02).

A episiotomia, um dos procedimentos citados anteriormente, constitui um procedimento lesivo que, quando utilizado sem real necessidade ou de forma regular, pode resultar em danos. Seu uso vai além de possíveis necessidades fisiológicas e pode representar mais uma forma de dominação patriarcal e que

[...] dada a sua permanência de rotina mesmo diante da evidência bem documentada de sua limitada indicação, a episiotomia tem sido motivo de acalorado debate. Segundo Kitzinger, esse procedimento se mantém porque “representa o poder da obstetrícia” e deveria ser considerada “uma forma de mutilação genital” (BWHBC,1993:458). Para Davis-Floyd (1992:129), por meio da episiotomia, “os médicos, como representantes da sociedade, podem desconstruir a vagina (e por extensão, suas representações), e então reconstruí-la de acordo com nossas crenças culturais e sistema de valores (DINIZ, 2001, p. 24-25 *apud* MARIANI E NETO, 2016, p. 06). 644

Em suma, a violência obstétrica é caracterizada como a prática de atos traumatizantes que as mulheres vivenciam durante o processo parturitivo, além disso, deve ser considerada não apenas no contexto de erros praticados por profissionais da saúde, mas também no tratamento de pacientes que tenham sido submetidas a atos de desrespeito à sua dignidade.

Segundo Mariani e Neto (2016, p. 07) a violência obstétrica é considerada uma violência de gênero, a palavra gênero

[...] é um primeiro campo social onde o poder é articulado, mas a raça/etnia e a classe social também são filtros de percepção e apercepção servindo de parâmetros para a relação de poder, desta forma gênero não regula apenas a relação entre homens e mulheres, mas as relações homem-homem e mulher- mulher, assim uma violência perpetrada de uma mulher contra outra mulher pode ser produzida pelo gênero como

A violência do homem contra a mulher. Assim, ele é o ponto a partir do qual o poder é articulado, essa articulação processa-se em prejuízo das mulheres na medida em que ser mulher não significa apenas ser diferente do homem, mas provoca opressão e desvalorização, assim torna-se necessário evidenciar que o oprimido tem suas opções reduzidas transformando-se em objeto de exploração e domínio; essas diferenciações submetem as mulheres ao poder e à razão patriarcalista.

Peres (2021, p. 08) em seu artigo “Violência obstétrica como violência de gênero: a necessidade da criação de leis específicas que protejam a mulher no momento da gestação e parto” preceitua que a sociedade brasileira está enraizada em práticas machistas, que perpetuam na crença de que as mulheres são seres intelectualmente inferiores e incapazes de tomar suas próprias decisões. Além disso, dispõe que essas práticas estão frequentemente associadas à crença, bem como à religião de grande parte dos cidadãos brasileiros, pois segundo as escrituras cristãs, a mulher foi criada para o homem e foi ela quem cometeu o pecado original.

Conforme assevera Santos (2016, p.05 *apud* PERES, 2021, p. 09):

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

A violência obstétrica frequentemente costuma estar associada à crença de que a 645 mulher não tem capacidade de tomar decisões sobre seu próprio corpo, ou que merece ser abusada porque procurou engravidar, e que, como mulher, é obrigada a sofrer certos tipos de dor. As mulheres relatam que durante a violência os profissionais da saúde dizem coisas do tipo "na hora de fazer, você não reclamou, não reclame agora, você é muito fresca" ou "não seja tão fraca, mulher só sabe reclamar." Esses relatos também mostram que quem pratica esse tipo de violência baseia-se no gênero da parturiente, visto que apenas as mulheres são aptas para conceber e ter filhos (PERES, 2021, p. 10).

Dessa forma, o patriarcado estabeleceu um sistema de gênero que governa e oprime as mulheres a todo momento e intensifica-se em pontos específicos de suas vidas, sobretudo quando refere-se aos direitos reprodutivos. Há autores que afirmam que a violência obstétrica é uma forma de violência de gênero, contudo, alguns deles não determinam como estão vinculadas, levando as pessoas a acreditar que ambas as violências estão vinculadas somente

pelo fato de serem contra as mulheres. No entanto, evidenciou-se que a violência obstétrica é um tipo de violência de gênero (PERES, 2021, p. 11).

2.2 Práticas violentas

O nascimento faz parte da história dos seres vivos e este é realizado de várias formas, variando de acordo com a espécie. Entre os mamíferos, classe de seres vivos em que se incluem os seres humanos, o nascimento ocorre através do parto vaginal, que para espécie humana é conhecido como parto normal ou parto humanizado, podendo este, às vezes, ser realizado por meio de cirurgia (PARENTE, et al., 2011).

Tendo determinada sua importância no papel reprodutivo, as mulheres durante o percurso da história humana e das sociedades foram recebendo diversas atribuições e tratamentos relacionados à sua atribuição de parteira tanto no ato de parir quanto de auxiliar no parto de suas iguais como podemos ver nas afirmações de Gualda (2002).

Em todas as culturas e ao longo da história, as mulheres receberam assistência durante essas importantes fases de suas vidas. Cada sociedade possui uma maneira peculiar de organizar e moldar a vivência do nascimento e, assim, ajusta o evento do parto às normas socioculturais vigentes (GUALDA, 2002, p. 32).

Cada sociedade, em seu tempo, encarou de forma diferente a questão da mulher e do 646 parto como aponta Bezerra e Cardoso (2006, p. 415) ao afirmar que através dos tempos:

Sempre existiu a problemática de ter ou não ter filhos. Ter filhos significava uma maneira de o casal manter-se unido, transmitir seu nome e assegurar reforço agrícola e de guerra. A figura da deusa-mãe era a representação de uma mulher de quadris largos e seios volumosos que, no momento do parto, se arriscava em prol da continuação da vida. A mulher, então, que tivesse muitos filhos adquiria certa consagração na comunidade.

A mulher, em algumas ocasiões como apontam Bezerra e Cardoso (2006), recebiam um pouco de prestígio por serem elas as responsáveis de trazer para junto do grupo novos integrantes que iriam auxiliar na divisão de trabalho da comunidade e garantir a expansão da mesma.

Segundo informa Velho, Santos e Collaço (2014) ainda há de se encontrar na história da humanidade informações referentes a algumas civilizações antigas nas quais eram executados diversos rituais durante todo o trabalho de parto e parto em que as gestantes não só concordavam como também participavam de tais cerimônias nas quais seus partos eram

assistidos por mulheres da comunidade, por seus companheiros ou, na maioria das vezes, as gestantes tinham filhos sozinhas.

Em alguns casos a mulher recebia um papel quase de matriarca no sentido de ser a líder da comunidade ou, como em casos das tribos indígenas brasileiras essas eram apenas um saco em que o homem depositava sua semente para que elas carregassem até o nascimento (RIBEIRO, 2010).

Neste contexto, pode-se perceber que há certa influência entre a cultura dos povos em relação ao ato parturitivo que permeia a história da humanidade como no caso das índias que, ao iniciarem as dores do parto, não buscavam ajuda de parteiras muito menos faziam qualquer cerimônias, apenas seguiam em frente e pariam pelos campos, em qualquer lugar, como os animais (REZENDE, 2008).

Sobre a forma como o parto pode ser realizado, as mais conhecidas são o parto normal e o parto por meio de cesariana. Segundo DINIZ (2001), o parto normal, também conhecido como chamado parto vaginal, corresponde àquele em que a mulher está imobilizada, ou semi-imobilizada além desta se encontrar na posição de decúbito dorsal durante o período expulsivo.

De acordo com o autor supracitado, a mulher durante o processo de parto, permanece 647 privada do consumo de alimentos e líquidos por via oral, além de que, em algumas situações, fazer-se necessário o uso de medicamentos para que seja feito indução ou aceleração do parto, como também o uso de fórceps e quase que de forma rotineira a episiotomia (DINIZ, 2001).

Historicamente como apontam os autores Stephenson e O' Connor (2004) o parto realizado pela cirurgia conhecida como cesariana, ou laparotomiotomia, corresponde à realização de partos de fetos de 500g ou mais através de cirurgia abdominal, requerendo uma incisão através da parede uterina.

Ainda segundo os autores supracitados as cirurgias cesarianas são uma das primeiras operações conhecidas sendo estas relatadas ainda no Império Romano durante o reinado de Numa Pompilius, 715-672 a.C o qual teria decretado que toda mulher que viesse morrer no final da gravidez deveria ter o filho removido do útero.

Essa lei, por sua vez, teria perdurado durante o reinado de César e neste, teria recebido o nome de Lex Caesarea. Há uma outra explicação para esse nome a partir de duas palavras

latinas: caedere (cortar, fazer incisão), e caesarius (nascimento abdominal) (STEPHENSON; O' CONNOR, 2004).

Com o passar do tempo o método da cesariana foi se aprimorando assim como as técnicas cirúrgicas e principalmente o uso de antibióticos que por sua vez tiveram grande contribuição para tornar o nascimento por meio da cesariana um método relativamente prático e seguro, o que resultou em levar à disseminação do caráter aparentemente inócuo de sua prática, o que ocorreu, sobretudo por meio de propagação da mídia, com supervalorização da tecnologia (MORAES; GOLDENBERG, 2001).

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO

3.1 Estereótipos ligados ao feminino

Para entender os estereótipos ligados à mulher é preciso que se conheça como a mulher foi e é representada na sociedade em diversos contextos históricos e nos mais variados povos e, dessa forma, observe-se como a sociedade se estruturou dentro de moldes patriarcais que delegam a mulher o título de ser inferior e objeto de posse do homem e que a este, deve ser submissa as suas ordens e desejos.

648

Ocorre que, despida de todo senso de direito e igualdade, a mulher esteve presa aos costumes e às regras sociais do patriarcado dos hábitos sociais e cristalizado no seio familiar que projetava o seu reconhecimento aos olhares dos outros, o que Nascimento (2004, p. 01) teorizou como sendo a questão do acomodamento social, ou seja, como os processos de formação da sociedade e de seus membros vão se formando ao longo do passar dos anos e o papel que os indivíduos nesta sociedade vão sendo subordinados e, neste caso:

[...] a subordinação da mulher ao homem mostra que as relações entre homens se produzem e se reproduzem dentro do processo social como um todo, e a maneira como estas relações se produzem e reproduzem, em detrimento das mulheres (NASCIMENTO, 2004, p. 01).

Ao se rever o processo de construção histórica das relações de gênero que culminaram nos arranjos sociais e ideológicos acima descritos encontram-se diversos relatos sobre como os povos, ao longo do processo de evolução, atribuíram a mulher o seu papel na sociedade. Esse processo não se inicia igualitário para ambos os sexos, uma vez que, entre os povos primitivos, os homens se dedicavam à caça, aos jogos e às guerras enquanto que a mulher cuidava da

prole, dos velhos e doentes, fazia utensílios, preparava as refeições e ainda eram obrigadas a amasiar-se com os guerreiros, quando não eram objetos de trocas entre tribos ou prêmios de guerra.

Com o advento das primeiras civilizações quase nada mudou, tal como observado em povos como os gregos da antiguidade em que a submissão da mulher a vontade dos homens era de grande destaque, conforme explica Coulanges (2010, p.69) ao afirmar que nesta sociedade a mulher:

[...] durante a sua infância depende de seu pai; durante a juventude, de seu marido; por morte do marido, de seus filhos; se não tem filhos, dos parentes próximos de seu marido; porque a mulher jamais deve governar-se à sua vontade (COULANGES, 2010, p.69).

Assim como os gregos, romanos e egípcios detinham sociedades nas quais a mulher era sempre considerada inferior aos homens destinada à submissão e aos afazeres domésticos, tal como relata Bonini (2006, p.306), o qual tende a afirmar que “de acordo com o sistema de valores predominantes na sociedade romana, estas mulheres da alta sociedade deveriam contentar-se com as satisfações alheias, o êxito dos homens e do Estado, enquanto cuidava da nova geração masculina”.

A depreciação e outros aspectos misóginos são encontrados nas escrituras sagradas 649 representada pela bíblia a qual traz diversas passagens que comprovam tal acepção como no livro dos juízes capítulo 19 versículo 22 ao 24 (BÍBLIA, 2005, p. 365) descrito em suas páginas da seguinte forma:

[...] 22 Enquanto eles alegravam o seu coração, eis que os homens daquela cidade, filhos de Belial, cercaram a casa, bateram à porta, e disseram ao ancião, dono da casa: Traze cá para fora o homem que entrou em tua casa, para que o conheçamos. 23 O dono da casa saiu a ter com eles, e disse-lhes: Não, irmãos meus, não façais semelhante mal; já que este homem entrou em minha casa, não façais essa loucura. 24 Aqui estão a minha filha virgem e a concubina do homem; fá-las-ei sair; humilhai-as a elas, e fazei delas o que parecer bem aos vossos olhos; porém a este homem não façais tal loucura [...] (BÍBLIA, 2005, p. 365).

Como observado nas palavras acima, a religião judaico-cristã ocidental, no decorrer de sua evolução e hegemonia conquista no ocidente, colocado a mulher “em situação de desvantagem social e de discriminação. A religião sempre defendia a tese da existência de diferenças inatas entre os dois sexos, diferenças essas que deixavam a mulher sempre em situação de inferioridade com relação ao homem” (CARDOSO, 2005, p.41).

Considerando que a sociedade ocidental se estruturou na ética e na filosofia da religião cristã, a Idade Média se apoderou de tal maneira dos princípios dos religiosos que compactuavam o patriarquismo e promoveu uma sociedade de dominação do homem sobre as bênçãos de Deus e da Igreja Católica, haja vista que, conforme explica Bonini (2006, p.324):

Na Idade Média, também ocorreram estas relações de dominação; as mulheres estavam submetidas à autoridade do pai ou do marido e tinham como destino certo o casamento, senão com um esposo escolhido pelo pai, num acordo de negócios, com Cristo, ao ser enviada para algum convento (era comum dizer que freiras tornavam-se esposas de Cristo) (BONINI, 2006, p.324).

No contexto histórico e cultural brasileiro, o estado de submissão e inferiorização da mulher antecede a chegada dos primeiros europeus nestas terras estando presente entre os nativos novo mundo a divisão social do trabalho e do gênero, uma vez que, as mulheres eram responsáveis pela colheita, fazer utensílios de cerâmica, cuidar dos filhos conforme explicam os Baseggio e Silva (2015, p.21) afirmando que:

Quanto à força produtiva, foram as mulheres, muito mais do que os homens que asseguraram as produções e a agricultura para a subsistência antes da chegada dos portugueses. O trabalho no campo era quase todo entregue às mulheres, como o de dentro de casa. Eram as mulheres ameríndias que cuidavam do campo, da casa, dos filhos, enquanto os homens tinham suas atividades voltadas mais às produções artísticas (BASEGGIO; SILVA, 2015, p.21).

3.2 Direitos fundamentais da mulher

Os direitos fundamentais das mulheres são todos aqueles previstos na Constituição Brasileira de 1988 uma vez que são universais e dessa forma se estendem a todos os sujeitos independente de suas condições sociais, raça, religião e gênero, o que torna a mulher detentora de igual para igual dos referidos direitos (FERNANDES, 2022).

A Carta Magna do Brasil prevê em seu conteúdo direitos e garantias fundamentais, sendo estas, por sua vez, importantes para a manutenção da vida e da ordem social em um país que possui diversas disparidades tanto econômicas quanto culturais. Tais disparidades necessitam da tutela do Estado, para que as partes mais fracas das relações sociais não sejam subjugadas por outras. Isto é, existe um princípio de que se deve proteger os desiguais na medida de suas desigualdades dando aos cidadãos um tratamento isonômico conforme discorre Nery Junior (2004, p. 42), ao afirmar que “dar tratamento isonômico às partes

significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades”.

É interessante mencionar que autores como Moraes (2008, p.31) discorrem que:

A Constituição Federal de 1988 trouxe em seu Título II os direitos e garantias fundamentais, subdividindo-os em cinco capítulos: direitos individuais e coletivos; direitos sociais; nacionalidade; direitos políticos e partidos políticos. Assim, a classificação adotada pelo legislador constituinte estabeleceu cinco espécies ao gênero direitos e garantias fundamentais: direitos e garantias individuais e coletivos; direitos sociais; direitos de nacionalidade; direitos políticos; e direitos relacionados à existência, organização e participação em partidos políticos.

Isso significa que o legislador preocupou-se em delimitar de forma mais clara não só os direitos e garantias fundamentais como também suas espécies de modo que se torne mais prático seu conhecimento.

Todavia, Moraes (2005, p.43) ainda tende a destacar o fato de que desde o advento da Carta Constitucional de 1988:

[...] nos deparamos no Brasil com um debate acadêmico e jurisprudencial o qual tem evidenciado uma dualidade de compreensão acerca do conteúdo a ser atribuído à Carta de Direitos Fundamentais expressa no texto constitucional e, particularmente, do sentido da norma contida no art. 5º e seus parágrafos. Tal debate não se finda com a promulgação da EC 45/04- ao contrário, parece-nos, outros problemas emergem e necessitam tratamento compatível com o Projeto de estado Democrático de Direito assumido pelo constituinte [...].

651

Há de se frisar considerações expressas de autores como Silva (2007, p. 176), cujo entendimento acerca dos direitos fundamentais considera que:

A unidade dos direitos fundamentais se expressa numa coordenação interdependente de prerrogativas ligadas à pessoa humana em si mesma considerada, de prerrogativas ligadas, direta ou indiretamente, ao exercício da liberdade humana e de prerrogativas para além do exercício da liberdade humana. Ainda que se admita, como detentora de certa utilidade genealógica (*utilité généalogique*), a classificação dos direitos fundamentais em diversas dimensões ou gerações é de toda despropositada, por força de sua relação coordenada, a classificação em diferentes graus ou níveis.

Ainda que instituído como norma constitucional, existe quem venha criticar o modo como são disciplinados na Constituição Brasileira os direitos e garantias fundamentais como é o caso de Giusti (2012, p.24) ao afirmar que:

Mesmo apresentando um amplo rol de direitos considerados fundamentais, a Constituição da República Federativa do Brasil em vigor não os dispõe de forma organizada. Os direitos considerados fundamentais não estão somente no artigo 5º, neste dispositivo encontramos predominantemente os direitos de primeira e segunda dimensão. Já no que concerne aos direitos de terceira e quarta dimensões são encontrados em partes diversas do texto constitucional. Exemplo disso é o direito ao

meio ambiente ecologicamente equilibrado, um direito fundamental e de terceira dimensão que está disposto no artigo 225 da Constituição de 1988.

Todavia, independente de como está sua organização na Carta Magna Brasileira o mais importante é sua existência e o seu cumprimento pelo Estado.

É a partir desta perspectiva que a autora supracitada, mesmo após sua crítica, busca enfatizar a ideia de que:

Direitos do homem, direitos humanos, direitos fundamentais, independente da nomenclatura empregada, são essenciais para a sociedade, foram conquistados com muito esforço e devem acima de tudo ser respeitados, mas isso não basta, devem ser concretizados, o ser humano precisa ser tratado com dignidade, só assim poderemos construir um mundo justo, solidário e humano. (GIUSTI, 2012, p.22)

Isso significa que é essencial a manutenção e a preservação desses direitos e garantias fundamentais para que estes não sejam violados e nem suprimidos por ditaduras.

4 A PROTEÇÃO OBSTÉTRICA E O DEVER DO ESTADO

4.1 Normas de proteção existentes no ordenamento jurídico brasileiro

Segundo Marque, Dias e Azevedo (2006), o fato de mulheres estarem desinformadas sobre o processo de parturição normal desvaloriza cada vez mais o parto humanizado, dando 652 oportunidade a intervenções cirúrgicas sem comprovação de real necessidade, fazendo assim com que as parturientes não tenham o direito de exercer o papel principal no momento do parto, submetendo-se a procedimentos totalmente medicalizados sem ter as devidas informações do que está sendo realizado.

Ainda segundo os autores supracitados, essa situação pode ser revertida aplicando-se a assistência humanizada por enfermeiros obstetras prestando todos os cuidados necessários em todo o processo de parturição.

Todavia, há de se lembrar que clinicamente, o parto, como aponta Belfort (1996), estaria associado, por muitas mulheres, ao desenvolvimento de contrações dolorosas e rítmicas que condicionam a dilatação e o apagamento do colo uterino. Ainda segundo o autor supracitado, o fenômeno do parto pode ser classificado por duas formas distintas sendo estas conhecidas como Espontâneo e Dirigido.

Em relação às classificações dadas ao parto, Belfort (1996) diz que o modo Espontâneo seria aquele que ocorre sem qualquer intervenção de quem assiste à parturiente, desenrolando-se naturalmente; não se pratica analgesia, amniotomia ou qualquer ato intervencionista.

Entretanto, o modo conhecido como Dirigido é aquele que apesar de ter início espontâneo estaria sujeito à indução artificial com ocitócitos, de forma que neste modo há prática de amniotomia, faz-se analgesia e infundem-se ocitócitos durante o período de dilatação e, na expulsão, realiza-se episiotomia e até algumas vezes, o fórceps. (BELFORT, 1996)

Todavia, segundo Diniz e Duarte (2005, p. 414)

A cesariana é a cirurgia de grande porte mais freqüentemente realizada nos Estados Unidos e (também) a mais freqüente cirurgia realizada sem necessidade. Hoje em dia, cerca de uma em cada quatro mulheres que ultrapassa as portas de um centro obstétrico será submetida a uma cirurgia abdominal de grande porte (DINIZ; DUARTE, 2005, p. 414).

Complementando as ideias dos autores supracitados vale trazer à baila a visão de Gabay e Wolfe (1994, p.7), que ao se referirem às cesarianas afirmam que:

Muitas dessas operações, que apresentam riscos de complicações maternas, inclusive morte, maiores que os partos vaginais, são medicamente desnecessárias. É impensável que a cirurgia cesariana desnecessária seja cotidianamente realizada em milhares de mulheres, esbanjando valiosos milhões de dolares dos serviços de saúde, enquanto quase 40 milhões de americanos não têm acesso aos serviços básicos de saúde (GABAY; WOLFE, 1994, p.7).

O aumento do número de cesarianas desnecessárias faz com que parturientes sejam submetidas aos riscos encontrados no procedimento cirúrgico, existindo maior possibilidade de o bebê nascer com problemas neurológicos, respiratórios, prematuro e com baixo peso, além de ser um procedimento com alto índice de mortalidade materno-infantil e ocasionar maiores gastos hospitalares (PERPÉTUO; BESSAB; FONSECA, 1998; QUADROS, 2000; FAÚNDES; CECATTI, 1991; SOUZA, 1994 apud MELCHIORI et al., 2009).

A maior parte das mulheres brasileiras prefere e deseja o parto normal à cesariana, mas acaba se submetendo à cirurgia por indicação do médico, de acordo com vários autores (BARBOSA et al., 2003; FAÚNDES; PERPÉTUO, 2002; POTTER et al., 2001; SILVA; COSTA, 2002 apud MELCHIORI et al., 2009, p14).

O Ministério da Saúde, com implantação da portaria 466/00, estabeleceu um limite máximo de procedimentos cesarianos que poderiam ser realizados em cada instituição, havendo assim uma diminuição das taxas de cesáreas que no primeiro semestre de 1998 era de

32,5% passando a ser de 28% em 1999 nas instituições do Sistema Único de Saúde – SUS (OLIVEIRA et al., 2002).

Atualmente tem se percebido, como apontam Prizskulnik e Maia (2009. P. 81), um distanciamento do que seria a principal função da cesariana, ela é apresentada para as parturientes que se vêem sem escolha ou induzidas a optarem pelo procedimento sem exercer seu direito de escolha e não como uma opção de parto para as mulheres darem à luz.

Ainda segundo os autores Prizskulnik e Maia (2009. P. 81):

[...] o papel fundamental da operação cesariana na obstetrícia moderna é a redução da morbidade e mortalidade perinatal e materna. Entretanto, esse procedimento cirúrgico tem indicações precisas que devem ser ponderadas antes da sua indicação (PRISZKULNIK; MAIA, 2009. P. 81).

Todavia, a prática da “cesariana a pedido” teria sido, por muitos, apontada como sendo uma das principais causas do aumento do índice de partos cesarianas em diversos países pelo mundo, no entanto, parece que existe um consenso de que o incremento das cesarianas não seria apenas por questão médica, mas também pode haver diversos fatores psicossociais, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil (FAISAL- CURY; MENEZES, 2006).

Neste contexto, é importante lembrar que:

654

O tipo de parto também proporciona o aparecimento de riscos e benefícios, complicações e repercussões futuras na vida da mãe e bebê. Ao profissional que acompanha o período gravídico-puerperal, cabe também o papel relevante da orientação e informação. Esclarecimentos ajudam na formação da opinião das mulheres e também da comunidade; porém isso não garante mudança na opinião e na escolha da via de parto (BRASIL, 2001. p. 33).

Isso significa que a informação e o conhecimento podem ter um peso imenso no momento em que as mulheres forem escolher que tipo de parto irão querer, cabendo aos profissionais de saúde indicá-las qual seria o melhor tanto para a futura mãe quanto para a criança que irá nascer.

As parturientes por vezes vivenciam momentos de terror praticados por profissionais de saúde, como uso de palavras vexatórias, falta de informação sobre os procedimentos a serem utilizados e proibição da entrada de acompanhantes na sala de parto. A Lei nº 11.108/2005 – Lei do acompanhante, embora esteja em vigor, em muitas oportunidades não é

respeitada, sendo essa uma das dificuldades enfrentadas pelas mulheres que vivenciaram tal violência.

Atualmente as mulheres também contam com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) que trazem além de orientações, determinações para que o SUS organize seu procedimento de atendimento à mulher parturiente e também possa orientá-la quanto suas escolhas.

4.2 Ações desenvolvidas para o enfrentamento da violência obstétrica

No artigo “Violência obstétrica e a invisibilidade dos direitos da mulher no parto”, Santos (2020, p. 08) relata que o parto e o nascimento são considerados como algo transformador na vida da mulher, apesar de muitas ainda os relacionarem com um momento de medo e dor.

Mariani e Neto (2016, p. 01) em seu artigo “Violência obstétrica como violência de gênero institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres” têm como principal objetivo demonstrar a existência de uma nova categoria de violência institucional e de gênero: violência obstétrica.

Ocorre que atualmente diversas ações têm surgido em prol do enfrentamento da 655 violência obstétrica que tem vitimado muitas mulheres não só no Brasil, mas no mundo inteiro. Um exemplo de que muitos países se empenharam nessa empreitada pode ser claramente observado na Lei Nacional nº 25.929, ou Lei do Parto Humanizado editada na Argentina que autodefine-se como os Direitos dos Pais e Filhos durante o Processo de Nascimento (BRASIL, 2012, p.23). A referida lei traz em seu preâmbulo que:

Solicitar ao Poder Executivo, que através do organismo que corresponda, inicie dentro de suas atividades uma campanha destinada a conscientizar a sociedade sobre a importância do acompanhamento da mulher durante o parto por uma pessoa de sua escolha, e dos benefícios que significa para a saúde do binômio mãe-filho (BRASIL, 2012, p. 23).

Seguindo os mesmos passos do país andino, outra nação sul-americana dedicou-se em atuar no combate a violência obstétrica e proteção da mulher e da família tendo em vista que:

Em 25 de novembro de 2006, ao celebrar-se o Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra a Mulher, a Assembléia Nacional da República Bolivariana da Venezuela aprovou a Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência. Esta substituiu a Lei sobre a Violência contra a Mulher e a Família de 1998

e foi publicada na Gazeta Oficial nº 38.647, de 19 de março de 2007. Esta nova lei tipifica 19 formas de violência contra a mulher, tendo a mais nova a violência obstétrica [...], sendo as demais: violência psicológica, assédio ou intimidação, ameaça, violência física, violência doméstica, violência sexual, acesso carnal violento, prostituição forçada, escravidão sexual, assédio sexual, violência laboral, violência patrimonial e econômica, esterilização forçada, violência midiática, violência institucional, violência simbólica, tráfico de mulheres, meninas e adolescentes e, por fim, “la trata” de mulheres, meninas e adolescentes (BRASIL, 2012, p.28-29).

Tais ações demonstram uma preocupação a nível internacional em estar atuando diretamente com políticas públicas direcionadas ao combate a violência obstétrica e a da proteção da mulher dentro da sociedade, tendo como finalidade assegurar que essas possam estar exercendo seus direitos fundamentais.

No âmbito da legislação brasileira e suas políticas públicas, a proteção da mulher e da violência obstétrica não se limita a um único dispositivo legal ou documento regulamentador, uma vez que, além da Lei nº 11.340/2006 – Lei Maria da Penha para proteção da mulher, o Brasil possui menção ou determinação dispersos em seu ordenamento jurídico dispositivos, inclusive na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, mais precisamente em seu artigo 8º, §8º, a saber:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. 656

[...]

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos (BRASIL, 1990).

Percebe-se nos apontamentos acima que existe um grande empenho em estar combatendo a violência obstétrica e proteger a mulher de outros tipos de violência assegurando com isso uma vida digna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como proposta realizar um estudo sobre a questão da violação dos direitos fundamentais da mulher ante a violência obstétrica, buscando expor a violência enfrentada pelas mulheres no pré-parto, parto e pós-parto, que são as fases em que a mulher se encontra mais vulnerável.

Por meio das informações obtidas com a pesquisa pode-se conhecer alguns dos principais conceitos relacionados ao termo violência obstétrica e a forma como esta é praticada contra as mulheres. Também foi possível observar como foi o processo histórico com o qual a sociedade se estruturou dentro de moldes patriarcais que delegou à mulher o título de ser inferior e objeto de posse do homem retirando dessa até mesmo o direito ao parto humanizado e ao tratamento digno nesse momento importante de sua vida.

Outro ponto relevante da pesquisa foi verificar como o estado brasileiro em tratando a questão da violência obstétrica e da proteção integral da mulher, de modo que seus direitos fundamentais assegurados pela Constituição de 1988 sejam garantidos em igualdade e isonomia para que a sua dignidade seja mantida e esta possa exercer a sua cidadania plena.

Destacam-se também neste estudo as ações de outras nações que se empenham na elaboração e aplicação de políticas públicas destinadas ao combate a violência obstétrica que tem vitimado muitas mulheres demonstrando uma preocupação a nível internacional com o tema em questão.

Dessa forma, a conclusão que se chegou foi a de que é preciso respeitar os direitos fundamentais da mulher principalmente no momento do parto para que estas tenham todo o suporte necessário além do direito de escolha ao parto humanizado evitando ao máximo as ⁶⁵⁷ intervenções cirúrgicas e os tratamentos desumanos e desrespeitosos.

REFERÊNCIAS

ARGENTINA, Lei do Parto Humanizado, Lei Nacional nº 25.929. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_o.pdf>. Acesso em 13 de março de 2022.

BASEGGIO, Julia Knapp; SILVA, Lisa Fernanda Meyer da. As Condições Femininas No Brasil Colonial. **Revista Maiêutica**, Indaial, v. 3, n. 1, p. 19-30, 2015.

BEZERRA, M. G. A; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 414-21, maio/junho. 2006.

BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**: Nova Tradução na Linguagem de Hoje. São Paulo: Paulinas Editora, 2005.

BONINI, Altair. **História**. Curitiba: SEED-PR, 2006.

BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, 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. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 05 abr. 2005.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao.htm. Acessado em 13 de março de 2022.

BRASIL. **Código Penal Brasileiro**. República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 13 de março de 2022.

BRASIL. **LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em 13 de março de 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Brasília- DF, 1990.

658

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARDOSO, Ireda. **Mulher e trabalho: discriminações e barreiras no mercado de trabalho**. 3 ed. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

COLLAÇO, V. S. **Parto Vertical: vivência do casal na dimensão cultural do processo de parir**. Florianópolis (SC): Cidade Futura, 2002.

COULANGES, Fustel de. **A cidade antiga: estudos sobre o culto, o direito, as instituições da Grécia e de Roma**. 12. ed. São Paulo: Edipro, 2010.

DINIZ, S. G.; DUARTE, A. C.: **Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também)** Editora UNESP, 2000. In: Interface – Comunic. Saúde. Educ., v.9, n.17, p.409-18, mar/ago 2005.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos:** possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2001. 263f. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP). Fundação Oswaldo Cruz. **Nascer no Brasil – inquérito nacional sobre parto e nascimento.** In: Sumário Executivo Temático da Pesquisa [online]. 2014. Disponível em: Acesso em: 12 março de 2022.

FAISAL-CURY, A; MENEZES, P. R. Fatores associados à preferência por cesareana. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, nº. 2, p. 226-232, 2006.

FERNANDES, Marta Santiago. Direitos Fundamentais. **SANFER Soluções Jurídicas.** Disponível em: <http://santiagofernandes.blogspot.com.br/2013/04/direitos-fundamentais.html>. Acesso em: 17 abr. 2022.

GUALDA D. M. R. **Eu conheço minha natureza:** a expressão cultural do parto. Curitiba: Ed. Maio, 2002.

GIUSTI, Daiane. **A Evolução Dos Direitos Fundamentais No Brasil.** Monografia (Especialização em Direito Público: Ênfase em Direito Constitucional e Administrativo) - Universidade Comunitária Regional de Chapecó, UNOCHAPECÓ. Chapecó – SC, 2012.

MARIANI, Adriana Cristina; NETO, José Osório do Nascimento. Violência obstétrica como violência de gênero institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **ANAIS DO EVINCI - Centro Universitário Autônomo do Brasil - UniBrasil**, [S. l.], p. 1-7, 11 jul. 2016. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/1107>. Acesso em: 17 abr. 2022.

MARQUE, F. C; DIAS, I. M. V; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, vol. 10, n 3, 439-447, dezembro 2006.

MELCHIORI, L. E. et al. Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. **Interação em Psicologia** (Curitiba), v. 13, nº 1, p. 13-23, jan./jun. 2009.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional.** 7ªed. São Paulo: Atlas S.A., 2007.

MORAES, M. S.; GOLDENBERG, P. Cesarianas: um perfil epidêmico. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, nº 3, p. 509-519, mai./jun. 2001.

NASCIMENTO, Maria Lucidalva. Violência doméstica e sexual contra as mulheres. **Psiquweb**. Novembro de 2004.

NERY JÚNIOR, Néilson. **Princípios do processo civil à luz da Constituição Federal.** 8ª ed. Revista dos Tribunais. São Paulo: 2004.

OLIVEIRA, S. M. J. V. P. et al. Tipo de parto:expectativas das mulheres, **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, nº 5, p. 667-74, set./out. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração sobre a prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/who_rhr_14.23_por.pdf . Acesso em: 12 março de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf . Acesso em: 12 março de 2022.

PARENTE, R. C. M. et al. A história do nascimento (parte 2): parto vaginal, **Femina**, v. 39, nº 2, p. 65-83, fevereiro 2011.

PERES, Jade Santos Lopes. Violência obstétrica como violência de gênero: a necessidade da criação de leis específicas que protejam a mulher no momento da gestação e parto. **PUC Goiás**, [S. l.], p. 8-11, 2 jun. 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1512>. Acesso em: 17 abr. 2022.

PRISKULNIK, G.; MAIA, A. C. Parto humanizado: influências no segmento saúde, **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, nº. 1, p. 80-88, 2009.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 11 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan, 2008.

660

RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SANTOS, Deborah Quintino. Violência Obstétrica e a Invisibilidade dos Direitos da Mulher no Parto. **PUC Goiás**, [S. l.], p. 8-10, 25 out. 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/640>. Acesso em: 17 abr. 2022.

SENA LM, Tesser CD. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. Interface (Botucatu). [Internet] 2017;21(60) [acesso em 14 março 2022]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.

SEIBERT, S. L. et al. **Medicalização x Humanização: o cuidado ao parto na história**. R Enferm UERJ. 2005. Disponível em< <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf> >. Acesso em: 14 março 2022.

SILVA, D.M; SERRA, M.C.M. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana**. Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais. Maranhão. v. 3. n. 2 | p. 42 -65. 2017. Acesso em: 14 março 2022.

SILVA, Reinaldo Pereira e. A teoria dos direitos fundamentais e o ambiente natural como prerrogativa humana individual. **Revista de direito ambiental**. São Paulo, ano. 12, n. 46, p. 164 – 189, abr./jun./2007.

STEPHENSON, R. G.; O'CONNOR, L. J. **Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia**. 2.ed. Barueri: Manole, 2004.