

A CONSTRUÇÃO DO DIREITO REPRODUTIVO DA MULHER NO BRASIL E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS

Allana Silva da Matta¹,

Thiago Canholato Cazotte²

RESUMO: O direito reprodutivo deve ser compreendido como um direito fundamental, tendo em vista a inserção de certos direitos garantidos a pessoa humana em sua conceituação, vindo a reforçar a importância da luta pela igualdade de gênero travada perante a opressão sofrida pelas mulheres. Um ponto importante a ser observado é o direito a saúde que ao longo dos anos foi objeto dessa opressão contra o sexo feminino, que era colocado em uma posição de procriador, resultando na normalização de inúmeras negligências, vistas hoje como normais, sendo o maior exemplo desse fenômeno a violência obstétrica, que ocorre de maneira expressiva nos partos, mas ainda de forma silenciosa e irreconhecível. Esta, que é uma das formas de violência contra a mulher, nem sempre é física, estando embutida em frases, ações indiretas e brincadeiras, gerando a mulher parturiente traumas que provavelmente se prolongaram por toda vida e serão repassadas a outras mulheres através de seus relatos. Hoje, encontramos na legislação brasileira o desafio de enquadrar a sua prática em crimes já positivados, haja vista a ausência de tipificação própria, revelando a ausência de atenção estatal com a problemática. Quanto à metodologia, a análise adota o método dedutivo e abordagem qualitativa, a partir de pesquisa bibliográfica, de acervo legislativo e artigos sobre o tema proposto.

Palavras-chaves: direito reprodutivo; mulheres; violência obstétrica; parturiente;

¹ Graduanda em Direito pela Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim² Orientador e Professor na Faculdade Multivix Cachoeiro, Mestrando em Políticas Sociais pela Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro; Pós-graduado em Direito Penal e Processo Penal pela FAVENI.

ABSTRACT: The reproductive right must be understood as a fundamental right, in view of the inclusion of certain rights guaranteed to the human person in its conceptualization, reinforcing the importance of the struggle for gender equality waged in the face of the oppression suffered by women. An important point to be observed is the right to health, which over the years has been the object of this oppression against the female sex, which was placed in a procreator position, resulting in the normalization of numerous negligences, seen today as normal, being the greatest example this phenomenon is obstetric violence, which occurs significantly in childbirth, but still in a silent and unrecognizable way. This, which is one of the forms of violence against women, is not always physical, being embedded in phrases, indirect actions and games, generating traumas to the parturient woman that will probably last for a lifetime and will be passed on to other women through their reports. . Today, we find in Brazilian legislation the challenge of framing its practice in crimes that have already been registered, given the lack of specific typification, revealing the lack of state attention to the problem. As for the methodology, the analysis adopts the deductive method and qualitative approach, based on bibliographical research, legislative collection and articles on the proposed theme.

Keywords: reproductive rights; women; obstetric violence; pregnant women;

1. INTRODUÇÃO

O histórico do direito reprodutivo está diretamente relacionado com o conceito de família, na qual passou por expressivas mudanças decorrentes do advento da Constituição Federal de 1988, haja vista a direta influência da industrialização e urbanização.

Nesse contexto, cada vez mais as mulheres se desvinculavam do patriarcado, de modo que passaram a não se contentar com as desigualdades de direitos entre os gêneros, pertinentes a uma época evidentemente patriarcal, sendo possível constatar que a família não mais era considerada um marco de sucesso para muitas mulheres.

Importa salientar, portanto, que os direitos pelos quais as mulheres lutavam, eram elaborados por homens fisiologicamente incapazes de compreender as necessidades femininas, resultando em uma notória deficiência de políticas públicas ainda hoje observadas. Em decorrência disto, apesar da agigantada evolução, o sexo

feminino ainda é hipossuficiente em se tratando de alguns direitos compreendidos como fundamentais e, conseqüentemente, abarcado pelo direito reprodutivo.

Especialmente, o direito à saúde, previsto pela Constituição Federal de 1988 como um direito coletivo, não é exercido com precisão pelas mulheres, principalmente àquelas em vulnerabilidade social. Isto porquê há uma defasagem na propagação de informações sobre as políticas públicas oferecidas pelo Estado para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, prevenção de gravidez indesejada, métodos contraceptivo, entre outros, causando óbice ao exercício do direito reprodutivo.

Por se tratar de uma temática relativamente nova, há o desafio de desmitificar conceitos e crenças a respeito do direito reprodutivo e sua violação, que pode se dar através da violência obstétrica, tema desse artigo, necessitando de conceituações e explicações que auxiliie na sua identificação.

Assim, o cerne do presente artigo é conceituar e apresentar o marco histórico do direito reprodutivo e da violência obstétrica como uma violação de direitos ainda não versada pela legislação brasileira.

2. Aspectos Constitutivos do Direito Reprodutivo

O Direito Reprodutivo é responsável por garantir ao indivíduo o exercício livre e consciente da sexualidade, possibilitando que cada pessoa decida, sem qualquer interferência, sobre assuntos relativos à procriação humana, bem como o acesso aos meios suficiente para o exercício da autonomia reprodutiva, envolvendo, ainda, a tutela de direitos individuais e sociais (VENTURA, 2009).

Historicamente, a evolução e conquistas do direito reprodutivo estão intimamente relacionadas com o direito de família. Durante décadas a sociedade manteve um modelo familiar predominantemente patriarcal e hierárquico, com uma marcante atuação da cultura religiosa. A primeira Constituição, promulgada no ano de 1824, possuía grande influência portuguesa, reconhecendo o catolicismo como a religião oficial do Império Brasileiro. Contudo, após ser proclamada a República, fora sancionada uma nova Constituição, em 1891, a qual buscou separar o Estado e a Igreja. Posteriormente, a Carta Magna de 1934 trouxe inovações das quais podemos citar a vedação de distinções e privilégios, por motivo de sexo. A partir de então, as demais Constituições, quais sejam 1937, 1946 e 1967, nada inovaram a respeito do direito de família e da mulher. Na segunda metade do século XX, quando foi

promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1998), houveram mutações expressivas no conceito de família, tendo em vista que os fenômenos da industrialização e urbanização refletiram consideravelmente na sociedade e na cultura que norteiam as atualizações legislativas (PASSOS, 2017).

A CRFB/1988, em seu artigo 226, passou a reconhecer a entidade familiar como base da sociedade, possuindo especial proteção e atenção do Estado, dispondo, ainda, sobre o reconhecimento de união estável e a família monoparental, o divórcio, o direito ao livre planejamento familiar e a igualdade de direitos e deveres inerentes à sociedade conjugal, transformando o conceito de família na seara afetiva. Textualmente:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 1º O casamento é civil e gratuito a celebração.

§ 2º O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§ 5º Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

§ 6º O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio.

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações. (BRASIL, 2002)

Consoante a isto, em 2002, com a promulgação do Código Civil atual, houveram outras mutações em inúmeros conceitos contidos no Código anterior que não mais se enquadravam às novas percepções trazidas pela Constituição de 1988, ao passo que a família passou ser igualitária, não se admitindo hierarquias, a ser múltipla, podendo existir de várias formas, estendendo a proteção estatal às famílias advindas do casamento, da união estável, monoparental, biológicas e socio afetivas, entre outras já reconhecidas pela jurisprudência (PASSOS, 2017).

Extrai-se, portanto, do § 7º, do art. 226 da CRFB/88 e do § 2º, do artigo 1.565 do CC/02, o direito ao planejamento familiar, que está pautado nos princípios da dignidade humana e as paternidades responsável, sendo de livre decisão dos

indivíduos, a faculdade de escolherem por constituir uma família ou não, bem como a maneira na qual pretendem conceber seus descendentes.

Nesse sentido, Lisboa (2013, p.40) assim conceituou:

O Planejamento familiar é o direito que os representantes da entidade familiar (os cônjuges ou, na união estável, os conviventes) têm livremente de deliberar acerca do planejamento da família, em especial sobre a constituição, limitação e aumento da prole e adoção dos meios lícitos necessários para o desenvolvimento físico, psíquico e intelectual dos integrantes de sua família.

Não obstante, visando regulamentar o dispositivo constitucional acima mencionados, foi promulgada a Lei nº 9.263 de 1996, dispondo que o planejamento familiar é direito de todo cidadão (art. 1º), bem como sobre a regulação da fecundidade considerando a possibilidade dos indivíduos, buscando a manutenção do princípio da dignidade humana e sem qualquer imposição ao casal, devendo o Estado atuar apenas como garantidor da eficácia das políticas públicas, tais como o funcionamento do Sistema Básico de Saúde, sistema educacional e informacional que assegure o livre planejamento familiar, conforme o artigo 5º da lei supramencionada:

Art. 5. É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar (BRASIL, 1996).

A mencionada lei nasceu no âmago do processo de redemocratização do país, período no qual o planejamento familiar estava sendo discutido no cenário da saúde da mulher, resultando, deste modo, na criação em 1983 do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que não somente tratava de questões como contracepção e concepção, mas se destinava a zelar pela saúde da mulher como um todo, em toda sua vida (MATTAR, 2008).

Em linhas gerais, entre o Código Civil de 1916 e o Código civil de 2002, nota-se uma mutação discrepante no papel da mulher na sociedade, motivada pelas mudanças sociais e conquista de autonomia, os quais deram forças aos movimentos feministas. O Código Civil de 2002, portanto, rechaçou inúmeros conceitos e previsões dispostos no antigo caderno legislativo e passou a reconhecer os direitos civis das mulheres, já reconhecidos na Constituição Federal do Brasil (JUSBRASIL, 2016).

Deste modo, nota-se que os anos 90 foram marcados por um contexto em que a mulher passa a pensar de uma maneira mais individual, importando mais conquistar sua independência e menos constituir uma família tradicional à época. Segundo narra Natalia Nascimento de Souza:

A mulher em um processo de mudança e conquista da sua própria independência financeira e social a parte da figura do homem, desvinculando-se da sua imagem e, conseqüentemente, a utilização do método contraceptivo mais popular da época, ou seja, a opção por laqueadura tubária (esterilização voluntária) por essas mulheres, que não queriam ter filhos, em fase das conseqüências de construir uma família e por todo o contexto social patriarcal que estava em volta. (SOUZA, 2019, p.17)

Se torna necessário, portanto, analisar o direito reprodutivo da mulher, considerando que por décadas a moralidade da sociedade e da Igreja, impuseram nas o papel de concepção e cuidado, reprimindo as discussões sobre o assunto, observando-os através de uma abordagem contraposta à teoria tradicional, que nos leva a concluir que a sociedade ainda carrega em seu seio construções machistas, que colocam em risco os direitos das mulheres, especialmente o direito à saúde e reprodutivo (MADEIRA; QUEIROZ; TOLEDO, 2020).

A primeira menção ao Direito Reprodutivo foi feita no IV Encontro Internacional de Saúde da Mulher, realizada na Holanda, em 1984. Contudo, somente na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) que ocorreu no Cairo, Egito, no ano de 1994, propagou o termo “Direito Reprodutivo” e conforme o texto do seu relatório:

[O]s direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos (CIPD, 1994).

Posteriormente, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995, ratificou as propostas de ações acordadas no Cairo, entre diversos países, inclusive o Brasil, enfatizando a importância da igualdade de gênero para promoção de melhores condições de saúde, bem como proporcionar aos jovens e adolescentes acesso a informações e serviços quanto ao direito reprodutivo, opondo-

se à imposição de controle populacional, avançando na tratativa do direito reprodutivo como direitos humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Consolida-se, nesse sentido, que a inserção do direito reprodutivo na concepção de direitos humanos é crucial para afirmação de direitos e deveres, bem como, coloca em pauta discursões em torno da equidade de gênero principalmente, possibilitando o exercício dos direitos reconhecidos e intensificando os movimentos contra os tipos de violência contra a mulher (VENTURA, 2009).

3. Aspectos Legais do Direito Reprodutivo

No que concerne a seara legislativa, verifica-se que o direito em questão está contido nas legislações constitucionais como direito fundamental, tendo em vista a sua incorporação aos direitos humanos, sendo fundamental a identificação de normas nacionais que possam embasar a aplicação de documentos oriundos das convenções internacionais (VENTURA, 2009).

Nessa perspectiva, importante se faz salientar que, originalmente, os direitos humanos foram tecidos por homens, os quais esboçavam as necessidades de uma sociedade predominantemente patriarcal da época, como discutido no tópico supra. Ao analisa-los, contudo, levando em consideração as necessidades e experiências femininas, resta cristalino a falha do Estado para com o gênero, reforçando a importância de reivindicar direitos, reinterpreta-los para que possam ser empregues as mulheres (MATTAR, 2008).

No Brasil, houve a incorporação ao sistema jurídico de diversos documentos internacionais com foco de tutelar e promover os direitos reprodutivos na ótica dos direitos humanos, resultando na adoção de seus princípios à Constituição Federal e, ainda, no reconhecimento do extensivo quantitativo de garantias fundamentais, sendo independentes de aprovação de qualquer outra legislação (VENTURA, 2009).

Os direitos reprodutivos reúnem direitos e garantias estabelecidos na Constituição, tais como é cabível citar o direito à vida, em sentido amplo; o direito à igualdade entre cônjuges; o direito, à liberdade, à liberdade sexual e à segurança,

incluindo o direito de ser livre de qualquer discriminação, tortura e tratamento cruel ou desumano; e, o direito à saúde (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

Cumprido ressaltar que a liberdade compõe o que se conhece sobre condição humana, haja vista que nenhum indivíduo poderá existir plenamente sem que exerça sua sexualidade que o acompanha desde seu nascimento, sendo um direito inalienável e imprescritível, portanto, de primeira geração. Contudo, há de se considerar como um direito de segunda geração devido a carência de tratamento jurídico (DIAS, 2001).

Por fim, o Direito Reprodutivo se materializa em inúmeras leis infraconstitucionais, que seguem os preceitos constitucionais e garantem às mulheres e a toda sociedade, tais como: (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

- Proteção à Maternidade, prevista na Consolidação das Leis Trabalhistas (Decreto-Lei nº 5.452/1943), em seus artigos 391 a 400, sendo importante citar, ainda, a Lei nº 11.804/2008 que regulamenta o direito ao recebimento de alimentos gravídicos;
- Licença-Maternidade é prevista nos artigos 7º, inciso XVIII e 39, § 3º da CRFB/88, assim como no artigo 392 da CLT, sendo garantida à gestante ou adotante 120 dias de licença. Em 2008, foi sancionada a Lei nº 11.770 que prevê a extensão da licença por mais dois meses se a empresa fizer parte do Programa Empresa Cidadã;
- Amamentação, prevista na CLT em seus artigos 396 e 400.
- Pré-Parto, Parto e Pós-Parto Acompanhado, garantido pela Lei nº 11.108/2005;
- Planejamento Familiar, previsto pela Constituição e regulamentado pela Lei nº 9.263/1996;

Assim, nota-se que diversas leis foram elaboradas com o mesmo objetivo, garantindo a todas as mulheres e a sociedade os direitos constitucionais.

4. Direito reprodutivo associado à Violência Obstétrica no Âmbito do Direito à Saúde

A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) que ocorreu no Cairo, Egito, no ano de 1994, adotou a definição de Saúde Reprodutiva elaborada pela Organização Mundial de Saúde -OMS, em 1988, p.30, vejamos:

7.2 A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio.

Verifica-se que a existência de uma definição própria para saúde reprodutiva, é primordial para que se elabore políticas e ações que levem em consideração não somente a relação entre o exercício da sexualidade e reprodução, mas também de maneira distinta, sendo possível citar o uso de técnicas reprodutivas, como a fertilização in vitro e outras técnicas (VENTURA, 2009).

No Brasil, a partir do início do século XX, a saúde da mulher começou a ser incorporada as políticas públicas, limitadas ao papel social feminino de maternidade, cuidado e educação, traduzindo a estrutura patriarcal da época, já discutida outrora (BRASIL, 2004).

A saúde, contudo, foi um dos mais importantes instrumentos de opressão, envolvendo o domínio do corpo e da sexualidade. Em decorrência da ignorância sobre os mais diversos ciclos dos corpos femininos, enxergava-se as mulheres como seres místicos, voltando-se olhares de desconfiança, curiosidade e preconceito sobre seus corpos, que limitavam cada vez mais a liberdade sexual feminina (CASTILHOS, 2016).

Alguns anos antes da promulgação da atual Carta Magna brasileira, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, que previa ações educativas e preventivas, que englobava a assistência à

mulher em aspectos identificados como necessidades femininas, conhecida a partir do estudo do perfil populacional (BRASIL, 2004).

Isto exposto, os direitos reprodutivos devem ser interpretados como uma questão de saúde pública por envolver discussões acerca do controle e integridade do corpo da mulher, esforços para erradicar a mortalidade materna e neonatal, bem como assuntos relacionados a fertilidade, prevenção de doenças e meios contraceptivos, estando diretamente ligados à saúde reprodutiva, que busca promover bem-estar físico, mental e social (POLITIZE, 2021).

Apesar de Constituição Brasileira prever que o acesso a ações e políticas de promoção da saúde é um direito coletivo e que deve ser prestado pelo Estado (art. 196), existe uma grande precariedade do serviço entre a população mais carentes, onde se verifica que o uso de anticoncepcional e laqueadura é expressivamente superior a outros métodos contraceptivos, indicando a limitação de acesso às informações sobre o leque de meios para se evitar uma reprodução indesejada (BRASIL, 2004).

Importa discutir, ainda, a respeito da morte materna, que ocorre durante a gestação e até 42 dias após o fim da gestação, conforme conceitua a Organização Mundial da Saúde. Contudo, o maior índice de falecimento nesse período, compreende mulheres em situação de pobreza, que moram em regiões distantes, que não recebem informações necessárias, por serviços inadequados e por práticas culturais (OPAS, s.d).

Em outras palavras, a mortalidade materna pode se relacionar com complicações durante a gravidez, durante o parto, no puerpério ou até mesmo no aborto, podendo ser evitada com acesso a assistência à saúde de qualidade, também prevista no relatório da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), vejamos:

De conformidade com definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis.

Ressalta-se, portanto, que a morte materna pode ocorrer não apenas por condições de saúde, mas envolvem também condições éticas, jurídicas e sociais, que caracterizam a violência obstétrica, que será discutida a seguir, revelando falhas no sistema de saúde e reconhecimento dos direitos reprodutivos da mulher, que estão em vulnerabilidade social e são colocadas em situações de risco (VENTURA, 2009).

5. Embasamento Conceitual da Violência Obstétrica

A histórica objetificação e dominação do corpo feminino contribuiu para reforçar a posição cultural da mulher perante a sociedade, sendo aquelas destinadas ao cuidado da casa, da prole e de seu esposo. A partir de tal crença, extrai-se a visão do masculino sobre a fragilidade, inteligência e capacidade do feminino, legitimando a opressão cultural que é berço do nascimento da violência contra a mulher (CAMARDELO; FERRI; OLIVEIRA, 2016).

A violência contra a mulher pode ser identificada de inúmeras maneiras no ambiente social. Contudo, algumas formas de violência são pouco debatidas, como bem exemplifica a violência obstétrica, que apesar de sua frequente ocorrência, não recebe atenção estatal adequada para que seja prevenida e erradicada (MADEIRA; QUEIROZ; TOLEDO, 2020).

Segundo elucida Klujsza (2019, p. 15), “A violência obstétrica aparece para ressignificar o que até então era compreendido como “normal” para as mulheres na experiência do parto”, haja vista a naturalização da dor que deve ser sofrida pela parturiente ao longo da história.

O termo “Violência Obstétrica” é empregado na conceituação das diversas maneiras de violência cometida contra a mulher em estado de gravidez, parto, pós-parto e, também, abortamento, por àqueles que possuem o dever de prestar assistência, vindo a ganhar maior visibilidade no Brasil no século XXI (DINIZ et al., 2015).

Em sintonia com tal entendimento, a Organização Mundial de Saúde – OMS (2014), confirma a violência obstétrica como uma questão de saúde pública ao reconhecer o panorama mundial de mulheres submetidas a episódios de abusos,

desrespeito e maus tratos principalmente durante o parto. Além disso, a define como uma violação aos direitos humanos, haja vista a direta ameaça ao direito à vida, à saúde, à integridade física e à não discriminação, estando as adolescentes, mulheres solteiras, hipossuficientes, de minorias étnicas, migrantes e portadoras de HIV mais propensas a vivencia-la.

A Venezuela foi pioneira ao conceituar a violência obstétrica, no ano de 2007, através da “La ley organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”, que assim dispõe em seu artigo 15:

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (VENEZUELA, 2007).

Em linhas gerais, cuida-se de um termo que faz referência a todos os tipos de violência que uma mulher em condição de gestante pode sofrer, mais comumente no pré-natal e durante o parto, podendo ser identificadas de forma física, psicológica e verbal. Neste sentido, ainda, a violência obstétrica pode se tratar de uma ação ou omissão em que a parturiente se sente desvalorizada, pressionada ou até mesmo coagida, pela equipe médica (CAMARDELO; FERRI; OLIVEIRA, 2016).

Isto exposto, durante o pré-natal, a violência obstétrica é evidenciada pela dificuldade de acesso as informações, dificuldade de atendimento médico, comentários ofensivos a respeito das características físicas da gestante, excessivos exames de toque, ofensas ameaças de qualquer tipo (KLUJSZA, 2019).

Já durante o parto, a violência pode ser reproduzida fisicamente, por meio de procedimentos injustificados, toques vaginais excessivos, tricotomia e episiotomias desnecessárias, imobilização física, aplicação de ocitocina sintética, a manobra de Kristeller, a realização do enema indiscriminado, bem como psicológica, causando instabilidade emocional a parturiente (MARTINS et al., 2019).

Corroborando esses entendimentos, segundo a OMS (2014), os relatos a respeito da violência obstetra incluem:

violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde,

cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento (OMS, 2014).

Cumprir pontuar que o parto cesariano, apesar de, quando necessário, salvar tanto a vida da mãe quanto a do recém-nascido, a recomendação da OMS é que seja realizado apenas em 15% dos nascimentos. Contudo, no Brasil, há um grande excesso de escolha pela realização da cesariana, o que é considerado uma violência obstétrica (NUDEM, 2021).

Apesar de ser garantido a mulher o direito à escolha, pode-se haver grande influência cultural, de medos relacionados a crenças pré-estabelecidas e também de médicos e profissionais na escolha pela realização do parto cesariano. Por esse motivo, a UNICEF lançou uma campanha com a finalidade de incentivar as gestantes a esperarem o tempo certo do parto, tendo em vista as inúmeras complicações desencadeadas pela cesariana (MARTINS et al., 2019).

Vale elucidar, portanto, que as altas taxas de realização de cesarianas com dia marcado, tendem a aumentar o número de recém-nascidos com o desenvolvimento imunológico incompleto, que pode haver o aumento de problemas respiratórios no recém-nascido e triplica o risco de morte da parturiente e que no parto normal, o contato do recém-nascido com bactérias presentes no canal vaginal, fortalecem o seu sistema imunológico prevenindo uma série de patologias (NUDEM, 2021).

Como dito, um dos fatores determinantes para mulheres parturientes optarem pelo parto cesariano é a crença do medo da dor, fazendo com que cheguem ao hospital amedrontadas, transformando o significado do que deveria ser um momento especial (MADEIRA; QUEIROZ; TOLEDO, 2020).

Nesse sentido, teoricamente, cabe aos profissionais de saúde envolvidos no parto, tornar o momento harmônico. Contudo, comumente o que se observa é que a assistência prestada se dá de maneira insensível, uma vez que a experiência da gestante tende a ser negada, evidenciando, assim, a importância da harmonização dentro do ambiente hospitalar ou dentro daquele no qual será realizado o parto (MARTINS et al., 2019).

O chamado parto humanizado, é, por vezes, confundido ao conceito de parto normal. No entanto, cuida-se de uma prática que objetiva resgatar a humanidade e

individualidade de casa parturiente, contrapondo-se a ideia antiquada de que o corpo da mulher deve ser destinado a concepção (MENDONÇA, 2013).

Dentro desse contexto, a formação dos profissionais responsáveis por prestar assistência a parturiente, possui direta relação com as causas de violência obstétrica aqui descritas. Têm-se uma resistência a mudança dos métodos de aprendizados, haja vista que a grande maioria das universidades utilizam materiais desatualizados. Verifica-se, ainda, que no processo de aprendizado, os estudantes realizam procedimentos considerados como violência obstétrica com fins acadêmicos, sendo utilizadas como “cobaias” mulheres hierarquicamente vulneráveis. Nesse sentido, a violação dos direitos da mulher é tida como material didático sem causar qualquer estranhamento (DINIZ et al., 2015).

No que diz respeito a omissão do Estado ante a necessidade de buscar soluções legais visando erradicar a prática de violência doméstica, no ano de 2019, houve o interesse por parte do Ministério da Saúde de excluir o termo “violência obstétrica” de documentos, por considerar o seu uso inadequado. Contudo, na 317ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde foi aprovada a Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019, posicionando-se contra a exclusão (CNS, 2019).

6. A Disposição da Violência Obstétrica na legislação Brasileira

Indiscutivelmente, a violência obstétrica deve ser compreendida como uma violação aos direitos humanos às mulheres garantidos, conforme declaração feita pela Organização Mundial de Saúde (2014). Tal declaração é corroborada pela Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW e pelo Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais significando que quando o Organização Mundial de Saúde e o Ministério da saúde não recomendam a prática de uma conduta e esta é praticada, tem-se a concretização da violência obstétrica (NUDEM, 2021).

A Constituição Federal, por sua vez, prevê em seus artigos 5º, 6º e 196 a garantia à vida, a saúde e proteção a maternidade, vejamos:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes

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. (BRASIL, 1988)

Existem, ainda, leis que caso não observadas, desencadeará uma violência obstétrica, como a Lei do vínculo à maternidade (lei n. 11.634/2007) e a Lei do direito ao acompanhante (lei n. 11.108/2005). É importante destacar que essas leis abarcam as gestantes assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (NUDEM, 2021).

No dia 1º (primeiro) de junho de 2000, o Ministério da Saúde publicou uma portaria (Nº 569), que instruiu o programa de humanização do pré-natal e nascimento, objetivando assegurar os direitos das mulheres parturientes, assim como regular que estas tenham um parto mais humanizado e uma maior assistência (BRASIL, 2000).

Contudo, é possível verificar que há uma lacuna em relação a lei específica que criminalize a agente que pratica a violência obstétrica, evidenciando a necessidade de o País evoluir nesse sentido, trazendo amparo e respaldo para as gestantes. Apesar disso, na esfera cível, cresce cada vez mais os números de ações buscando a reparação dos danos causados pela violência. (KRUEL; VENDRÚSCOLO, 2015).

7. A Tipificação da Violência Obstétrica

A violência obstétrica é um tema que ganhou espaço no cenário jurídico brasileiro recentemente. Isso porque tramita no Senado um Projeto de Lei que tipifica o ato como crime previamente estabelecido pelo Código Penal. O PL de nº 2.082/2022 prevê pena de detenção que varia de três meses a um ano, com possibilidade de agravo caso a vítima tiver menos de 18 anos ou mais de 40 anos, e cita em seu texto (BRASIL, 2022):

“Violência Obstétrica

Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou

em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.”

Não obstante, a violência obstétrica ainda não é tipificada penalmente, o que torna imperiosa o debate e o estudo dessa proposta. Para além disso, questiona-se demasiadamente a forma como deve ser o tratamento a quem pratica tal ato sórdido contra mulheres diante das leis hoje existentes, bem como quais efeitos a violência obstétrica possui na área penal. Esses tipos de indagações favorecem o debate sobre o tema no contexto jurídico nacional.

Nesse sentido, apesar de o Direito Penal não encaixar a conduta em seus limites legais, é possível garimpar normas que se enquadram na presente situação. Em seu regramento, existem tipificações que abrangem criminalmente a violência obstétrica, apesar de não falar dela diretamente (DORNELES, 2022). Na ocasião, pode-se dizer em injúria, maus-tratos, ameaça, constrangimento ilegal, lesão corporal e até mesmo tentativa de homicídio, todos previstos no Código Penal (OLIVEIRA, 2020).

Ademais, tais tipificações acima relatadas se confundem com certas atitudes praticadas durante a o ato obstétrico. Respectivamente, a injúria corresponde as ofensas proferidas contra a mulher parturiente, que desrespeitam a sua dignidade; os maus-tratos se configuram quando existe ausência de atendimento básico do médico e de sua equipe; a ameaça se configura nos casos onde o profissional de saúde profere frases de cunho ameaçador; o constrangimento ilegal se observa a partir da exposição das partes íntimas das gestantes, agindo por meio de procedimentos desnecessários ou não autorizados pela paciente; a lesão corporal incide quando ocorre algum dano corporal, como por exemplo a episiotomia; e por último e mais grave, o homicídio causado por lesões gravíssimas sofridas pela parturiente (OLIVEIRA, 2020).

Por fim, importante vislumbrar que, conforme outrora aventado, as gestantes estão propensas a sofrerem violência obstétrica durante o pré-natal, sendo incontestável a sua vulnerabilidade, tonando demasiadamente urgente a criação de

uma proteção estatal que penalize os autores da violência, validando a busca pela igualdade e dignidade humana previstos em nossa Magna Carta.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como objetivo realizar uma análise conceitual e histórica dos direitos reprodutivos e da violência obstétrica como violação de direitos fundamentais, com enfoque na violação do direito à saúde, com o objetivo de compreender a sua aspectos básicos em torno da temática.

Absorveu-se que o reconhecimento do direito reprodutivo como um direito humano enfatiza a importância da discussão em torno da igualdade de gênero, sendo crucial para estender o acesso a informações e serviços disponibilizados na rede pública, bem como para promulgar normas que reafirmem direitos garantidos internacionalmente.

Depreendeu-se que é imprescindível que o direito reprodutivo seja analisado como uma questão de saúde pública, visando a manutenção do bem-estar físico e mental da mulher, tendo em vista que a saúde foi objeto de repressão historicamente, quando o acesso a informações era restrito ou escarço.

Por fim, compreendeu-se que a violência obstétrica é uma violência contra a mulher que viola o direito reprodutivo de forma silenciosa, por práticas invasivas realizadas por profissionais da saúde envoltos principalmente na gestação e parto da mulher, sem que haja qualquer previsão específica de coerção e punição, evidenciando, toda via, a sua necessidade.

9. REFERÊNCIAS

_____. Lei n. 9263, 12 de janeiro de 1996. **Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 12 out 2022.

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. M. **Violência Obstétrica: a dor que cala.** III Simpósio Gênero e Políticas Públicas. Universidade Estadual de Londrina, 2014. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf. Acesso em: 08 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 539, de 1º de junho de 2000.** Brasília, 2000. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 14 nov. 2022.

BRASIL, Projeto de Lei nº 2.082-2022, de 02 de agosto de 2022. **Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção.** Brasília: Câmara dos deputados. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9188864&ts=1661339265336&disposition=inline>. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** Brasília-DF, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 08 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo.** Brasília-DF, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf. Acesso em: 16 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde. 20 mai. 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>. Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 out. 2022.

CAMARDELO, Ana Maria P.; FERRI, Caroline; OLIVEIRA, Mara. **Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres.** Caxias do Sul-RS: Editora Educs, 2016

CAMPOS, C. H.; OLIVEIRA, G. C. Saúde Reprodutiva das Mulheres: direitos, desafios e políticas públicas. 1. Ed. **CFEMEA: IWHC, Fundação H.Boll, Fundação Ford.** Brasília-DF, abril, 2009. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/270/CFEMEA_saud_e_reprodutiva_das_mulheres.pdf?sequence=1. Acesso em: 10 nov. 2022.

CASTILHOS, Clair. **Direitos Reprodutivos: Por que tantas controvérsias.** Catarinas. 26 jul. 2016. Disponível em: <https://catarinas.info/direitos-reprodutivos-por-que-tanta-controversia/>. Acesso em: 10. nov. 2022.

DIAS, Maria Berenice. **Liberdade sexual e direitos humanos.** Instituto Brasileiro de Direito de Família. 27 dez. 2001. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/24/Liberdade+sexual+e+direitos+humanos>. Acesso em: 10 nov. 2022.

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. **J. Hum. Growth. Dev** [online]. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377/384, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=s0104-12822015000300019&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 16 nov. 2022.

DORNELES, Adrienne Silva. **Violência obstétrica: efeitos jurídicos no Direito Penal**. 2022. Disponível em: <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/59097/violencia-obstetrica-efeitos-juridicos-no-direito-penal#:~:text=RESUMO%3A%20A%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20est%C3%A1,psicol%C3%B3gica%20quanto%20na%20forma%20f%C3%ADsica>. Acesso em: 15 nov. 2022.

KLUJSZA, Stephania Gonçalves. **A Construção Social da Violência Obstétrica**. Niterói, 2019, 259 p. (Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Doutora.)

KRUEL, Cristina Saling; VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi. **A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto**. Série: Ciências Humanas. Santa Maria. v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 09 nov. 2022.

LISBOA, Roberto Senise. **Manual do Direito Civil**. São Paulo: Editora Saraiva, vol.5. 8 Ed. 2013

MADEIRA, D. F. P.; QUEIROZ, M. L. S.; TOLEDO, R. L. Violência obstétrica: relação entre a violação do direito à assistência obstétrica humanizada e o patriarcado. **Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas – UFP**, v. 9, n. 4, 2020.

MARTINS, Fabiana Lopes et al. Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**. 11. ed, 2019.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. **Cartilha de Violência Obstétrica**. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 14 nov. 2022.

MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. **Sur. Rev. Int. Direitos Human**. São Paulo, junho, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452008000100004>. Acesso em: 12 out. 2022.

MENDONÇA, Sara Souza. **Mudando a Forma de Nascer: agência e construções de verdades entre ativistas pela humanização do parto**. Niterói, 2013, 159 p. (Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Grau de mestre).

NUCLEO INSTITUCIONAL DE PROMOÇÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER – NUDEM. Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul. **Cartilha de Violência Obstétrica**. Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/DEF-Cartilha-Violencia-Obste%CC%81trica-2021-PARA-PORTAL.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 14 nov. 2022.

OLIVEIRA, Eliane Sutil de. **Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 15 fev 2020.

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde. **Saúde Materna.** Disponível em: <https://www.politize.com.br/equidade/blogpost/o-que-sao-direitos-sexuais-e-reprodutivos/#:~:text=No%20caso%20do%20Brasil%2C%20os,ao%20exerc%C3%A4cio%20de%20sua%20sexualidade>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PASSOS, Manuela de Santana. **Mutação Constitucional do Conceito de Família.** DireitoNet. 2017. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/10050/Mutacao-constitucional-do-conceito-de-familia#:~:text=226.,civil%2C%20nos%20termos%20da%20lei>. Acesso em: 12 out. 2022.

Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento. Plataforma de Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022

SOUZA, Natalia Nascimento de. **Planejamento familiar e esterilização voluntária: A intervenção do Estado na autonomia do indivíduo e a violação do direito ao livre planejamento familiar.** São Paulo, 2019, 56 p. (Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie do Estado de São Paulo como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito). Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/bitstream/handle/10899/20116/NATALIA%20NASCIMENTO%20DE%20SOUSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 out. 2022

TAVASSI, A. P. C. et al. **O que são direitos sexuais e reprodutivos.** Politize. 20 abr. 2021. Disponível em: <https://www.politize.com.br/equidade/blogpost/o-que-sao-direitos-sexuais-e-reprodutivos/#:~:text=No%20caso%20do%20Brasil%2C%20os,ao%20exerc%C3%A4cio%20de%20sua%20sexualidade>. Acesso em: 02 nov. 2022

Tratamento da Mulher no Código Civil de 1916 e no de 2002. Jusbrasil. 2016. Disponível em: <https://lecampopiano24.jusbrasil.com.br/artigos/339145700/tratamento-da-mulher-no-codigo-civil-de-1916-e-no-de-2002>. Acesso em: 12 out. 2022.

VENEZUELA. La ley organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Caracas, 23 abr. 2007. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil. 3. ed. **Fundo De População Das Nações Unidas – UNFPA.** Brasília-DF, setembro, 2009. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.