

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL**  
**Faculdade de Direito de Alagoas - FDA**

**MARINA RODRIGUES MORENO**

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS  
FUNDAMENTAIS DAS MULHERES**

**A subalternização do parto natural pelo sistema de produção capitalista**

**Maceió/AL.**  
**Setembro/2020.**

MARINA RODRIGUES MORENO

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS  
FUNDAMENTAIS DAS MULHERES**

**A subalternização do parto natural pelo sistema de produção capitalista**

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Programa de Graduação em Direito da Faculdade de Direito de Alagoas (FDA/UFAL), como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr<sup>a</sup> Elaine Pimentel



---

Assinatura da Orientadora

Maceió/AL  
Setembro/2020.

**Catálogo na fonte Universidade  
Federal de Alagoas Biblioteca  
Central  
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário:

Marcelino de

Carvalho F

M843v Moreno, Marina Rodrigues.

A violência obstétrica como violação dos direitos fundamentais das mulheres :  
a subalternização do parto natural pelo sistema de produção capitalista / Marina  
Rodrigues Moreno. – 2021.

67 f.

Orientadora: Elaine Cristina Pimentel Costa.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Direito) – Universidade  
Federal de Alagoas. Faculdade de Direito de Alagoas. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 64-67.

1. Mulheres - Direitos humanos. 2. Parto humanizado. 3. Declaração de  
vontade. 4. Violência obstétrica. I. Título.

CDU: 342.7-055.2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL  
FACULDADE DE DIREITO DE ALAGOAS - FDA

ATA DE AVALIAÇÃO DO TCC

Orientadora: Prof. Dr. Elaine Cristina Pimentel Costa

Discente: Marina Rodrigues Moreno

Nº de matrícula: \_\_\_\_\_

Título do trabalho:

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS  
MULHERES: a subalternização do parto natural pelo sistema de produção capitalista

ESPECIFICAÇÃO	FAIXA DE PONTUAÇÃO	NOTAS		MÉDIA
		1AV	2AV	
A RELEVÂNCIA DO TEMA (análise da importância do tema tratado, sua atualidade e possível impacto perante a comunidade acadêmica – articulação correta entre a teoria e a realidade estudada).	0,0 a 2,0	2,0	2,0	2,0
B QUALIDADE DA ABORDAGEM (Fundamentação teórica consistente, bem definida e corretamente desenvolvida; fundamentação legal; equilíbrio e inter-relação entre as partes. Nível de aprofundamento e argumentação. Alcance dos objetivos propostos).	0,0 a 4,0	4,0	4,0	4,0
C QUALIDADE DO TEXTO (análise da redação empregada pelo autor, em termos de clareza, coerência e coesão).	0,0 a 2,0	2,0	2,0	2,0
D QUALIDADE DA PESQUISA (análise do método empregado, seguindo os padrões e as normas técnicas para trabalhos científicos, conforme ABNT mais recente e, especialmente, verificação das fontes/referências: se foram pertinentes, satisfatórias e/ou suficientes).	0,0 a 2,0	2,0	2,0	2,0
NOTA FINAL				10,0

Observação e/ou Recomendação:

Conforme a análise do texto escrito e da apresentação, não há observações.

Maceió-AL, 16 de outubro de 2020

BANCA EXAMINADORA:

1º Avaliador (1AV) Renata Roseana R.C. de Almeida Matrícula 1352111

2º Avaliador (2AV) Paula Fernanda da Silva Matrícula 2020102155 (Mestranda)

(Assinatura legível com carimbo, se professor)

*Ao meu sol e minha lua, Ciro e Luna.*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar à minha força interior, onde se faz Deus e que me guia nos dias bons e ruins. Aos meus pais Silvana e Raynilson, por terem me dado as oportunidades que precisei para ingressar na Universidade, pelos incentivos, pelo amor e por todo apoio enquanto avós para que eu pudesse concluir este trabalho.

Aos meus filhos Ciro e Luna que me iluminam a qualquer tempo.

Ao meu irmão Arthur por ser um constante incentivador e um exemplo de ser humano em evolução.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elaine Pimentel, que não desistiu de mim mesmo depois de tantos contratempos.

À tia Rosana pelos livros, ajudas e por me fazer pensar sob outros pontos de vista.

À Daniela, que sempre me acolheu em qualquer dificuldade.

À Maria da Penha, Telma, Fernanda e Camila, que junto com minha mãe são as mulheres mais fortes que conheço e que torcem por mim mesmo distantes.

À Luciene, que sei que me tem em suas orações, e à Enrico.

Aos meus amigos queridos Sylvia, Andrey, Ana Thereza, Clarinha, Lucas, Pedro, Karen, Camila e Marina que me acompanharam nos últimos anos de faculdade e me ajudaram em todos os momentos. Não teria conseguido sem vocês!

À Carol, que esteve comigo na primeira fase da faculdade e por quem eu sinto um orgulho imenso.

À Mariana, minha irmã de alma que esteve fisicamente presente no nascimento de Ciro e em pensamento e ligações no de Luna.

À Nanda, por me mostrar o significado e a importância da Doula.

À todos que de alguma maneira estiveram comigo durante essa jornada.

Obrigada!

*Para mudar o mundo a gente precisa antes recuperar a autonomia das mulheres, porque quem vai mudar a forma de nascer são as mulheres.*

(Lígia Moreiras Sena)

## RESUMO

O presente ensaio acadêmico trata de um tema que tem gerado debates acalorados no que se refere à violência obstétrica, notadamente como forma de subalternização do parto natural, em desrespeito à manifestação de vontade da parturiente. Tentou-se correlacionar a “ditadura” das cadeias produtivas transacionais com a proliferação dos partos cesáreos, tendo em vista que estes são mais lucrativos e assim defensáveis pelo sistema capitalista de produção. Para se chegar ao conteúdo finalístico, com a ideia básica (mas não simplória) de que são necessárias, além de novas proposições legislativas de proteção e acertos jurisprudenciais, mudanças paradigmáticas. Como fundamento das premissas, buscou-se fazer um breve esboço histórico perpassado sobre os direitos humanos das mulheres, onde pontuou-se a *ratio quaestio* da observância do ato volitivo em contraposição à imposição do lucro, que segue ditando procedimentos, inclusive na seara da medicina, apoiada pela indústria farmacêutica e de produção de novas tecnologias em detrimento ao desejo da mulher de se submeter a parto humanizado.

**Palavras chave:** Mulher. Direitos Humanos. Parto humanizado. Manifestação de vontade. Violência Obstétrica.

## ABSTRACT

This academic essay deals with a theme that has generated heated debates regarding obstetric violence, notably as a form of subordination of natural childbirth, in disrespect for the parturient's manifestation of will. The attempt was made to correlate the “dictatorship” of transactional production chains with the proliferation of cesarean births, since they are more profitable and thus defensible by the capitalist system of production. To reach the finalistic content, with the basic (but not simplistic) idea that, besides new legislative proposals for protection and jurisprudential hits, paradigmatic changes are needed. As a foundation of the premises, we sought to make a brief historical foray on the human rights of women, where the ratio quaestio of the observance of the volitional act as opposed to the imposition of profit, which continues to dictate procedures, including the field of medicine, was punctuated. , supported by the pharmaceutical industry and the production of new technologies to the detriment of women's desire to undergo humanized childbirth.

**Key words:** Woman. Human rights. Humanized birth. Manifestation of will. Obstetric violence.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 ENFOQUE DOS DIREITOS HUMANOS NA EVOLUÇÃO HISTÓRICA E A LUTA FEMINISTA PELOS DIREITOS DAS MULHERES .....</b>	<b>14</b>
2.1 UMA BREVE AVALIAÇÃO HISTÓRICA DA LUTA FEMINISTA PELOS DIREITOS DAS MULHERES .....	18
<b>3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DIREITO HUMANO AO PARTO HUMANIZADO.....</b>	<b>26</b>
3.1 Classificações da violência obstétrica .....	32
3.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MINORIAS .....	35
<b>3.2.1 Contra a gestante deficiente .....</b>	<b>35</b>
<b>3.2.2 Contra gestante negra.....</b>	<b>37</b>
3.3 A EMANCIPAÇÃO SEXUAL COMO FORMA DE DESCOLONIZAR O PARTO NATURAL .....	37
3.4 A PROLIFERAÇÃO DE PARTOS CESARIANOS COMO AFIRMAÇÃO DA INDÚSTRIA DA SAÚDE .....	39
<b>3.4.1 O sistema capitalista como proliferador do parto cesáreo .....</b>	<b>41</b>
<b>4 O DIREITO HUMANO AO PARTO HUMANIZADO E AS FERRAMENTAS NORMATIVAS DE PROTEÇÃO .....</b>	<b>45</b>
4.1 A NEGAÇÃO DA CULTURA DO PARTO NORMAL .....	46
4.2 FERRAMENTAS NORMATIVAS DE PROTEÇÃO .....	50
<b>4.2.1 Convenções Internacionais .....</b>	<b>50</b>
4.2.1.1 Convenção sobre eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres .....	50
4.2.1.2 Convenção Belém do Pará .....	51
<b>4.2.2 Lei Estadual/SP nº 15.759/2015 como paradigma legislativo .....</b>	<b>52</b>
<b>4.2.3 Resolução CFM Nº 2.144/2016 .....</b>	<b>52</b>
<b>4.2.4 Art. 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente .....</b>	<b>54</b>

<b>4.2.5 Lei Argentina Nº 25.929, de 25 de agosto de 2004 .....</b>	<b>54</b>
<b>4.2.6 Projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional .....</b>	<b>56</b>
<b>4.3 A QUESTÃO SOB A ÓTICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL .....</b>	<b>58</b>
<b>4.3.1 Posicionamentos jurisprudenciais .....</b>	<b>59</b>
<b>4.3.2 A cobrança de taxas abusivas .....</b>	<b>61</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>62</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>64</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os direitos humanos “dos iguais” sempre foram dirigidos a uma parcela da humanidade de homens, brancos e proprietários. Neste contexto, a mulher sempre foi tratada com inferioridade, o “sexo frágil” dentro do sistema capitalista que tem o patriarcalismo como uma de suas vertentes. A vontade da mulher sempre foi suplantada pelas regras ditadas e elaboradas pelo poder político notadamente masculino. No entanto, é possível observar ao largo da história o longo caminho percorrido pelas feministas na tentativa – e logro, em muitas vezes – em igualar direitos preencher as lacunas que os privilégios masculinos deixaram nas vidas das mulheres, uma gama de direitos negados e violações cometidas contra o sexo feminino.

A Violência Obstétrica faz parte desse rol de violências de gênero praticadas contra as mulheres. Antes pouco conhecida, ela ganhou força midiática depois de movimentos de ativistas no Brasil por volta dos anos 2000 e tornou-se objeto de estudo de diversas áreas do conhecimento: medicina, psicologia, enfermagem, direito. Por vezes igualada a torturas, as mulheres que sofreram esse tipo de violência afirmam colher suas consequências até hoje, sejam elas físicas, psicológicas ou até que influenciam sua relação com a maternidade.

“Eu estava me sentindo um animal em cativeiro”, “você tem que fazer uma cesárea ou você vai morrer”, “eu sinto dor na minha episiotomia até hoje. Dor física”, “os relatos que chegam até nós é que na violência obstétrica elas se sentem da mesma forma que uma mulher que foi violentada sexualmente, estuprada se sente”, “foi você que escolheu essa via de parto, agora você aguenta”. Essas frases foram retiradas do documentário “O Renascimento do Parto 2”<sup>1</sup> e foram ditas por mulheres que sofreram abusos durante o nascimento de seus filhos, a violência obstétrica.

Com o avanço tecnológico, a parturiente passou de protagonista de seu próprio parto para subordinada a profissionais que, munidos da prerrogativa do “saber”, definiam os procedimentos “certos” e “errados”, sendo que a experiência do parto sofreu mudanças radicais desde a metade do século dezenove, quando há, enfim, legitimação estatal para tanto<sup>2</sup>.

Com a (re) afirmação da ideologia do capitalismo rentista e como consequência a “ditadura das empresas transnacionais” que ditam suas próprias regras, o que vemos é a

---

1 O RENASCIMENTO DO PARTO 2. Direção de Eduardo Chauvet. Brasil: 808 Filmes Fora da Lata, 2018. Disponível na plataforma Netflix (91 min.).

2 BELLI, Laura F. **La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos**. Disponível em < <http://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/12868/Art2-BelliR7.pdf?sequence=2&isAllowed=y>> Acesso em 10 de mai. 2018.

proliferação do parto cesáreo em substituição ao parto natural, que com o apoio da mídia, passa a ser tido como desumano, posto que doloroso.

Nesta liça, o Brasil é hoje o campeão de cirurgias cesarianas na América Latina e o segundo no mundo. Na rede pública, o percentual de partos cirúrgicos já ultrapassou os 50%, enquanto na rede privada já beira os 90%, enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que apenas 15% dos partos sejam dessa maneira. Uma em cada quatro mulheres relata ter sido vítima de violência obstétrica, no momento do parto, antes ou depois<sup>3</sup>. Nota-se, portanto, a importância em se pesquisar um tema deveras principiante quanto à pesquisa, a fim de levar informação e conhecimento às mulheres prestes a dar à luz.

Salta aos olhos a falta de informação de mulheres grávidas e mães. Ora, relatos em que o médico fora colocado como “salvador” quando na verdade ele foi o carrasco da mulher que sofreu dores profundas, cesarianas indesejadas ou cortes sem consentimento. A desinformação juntamente com a omissão estatal fizeram com que a violência de gênero, implicando na violência obstétrica, fosse disseminada na sociedade como algo normal e corriqueiro quando, na verdade, demonstra a frieza com que se traz crianças ao mundo nos dias de hoje. Isso implica também em problemas que o bebê pode enfrentar futuramente, e influenciar até sua fase adulta. Afirma Flávia Piovesan<sup>4</sup> que esse tipo de violência ocorre contra a mulher e se basta pelo simples fato da vítima ser do sexo feminino, ou quando tais atos afetam as mulheres de maneira desproporcional.

Nesse sentido, a hipótese que deu origem a essa pesquisa é sintetizada nos questionamentos: o lucro de forma obstinada pelas cadeias produtivas está a determinar a forma como a mulher deve ter seu filho? A violência contra a mulher ganhou ares inclusive no atendimento à parturiente nos hospitais privados e públicos? O direito da mulher de ter sua vontade atendida na hora do parto é um direito humano fundamental? Até que ponto o discurso de salvar vidas, quando na realidade o lucro está acima da questão da manifestação de vontade, pode subalternizar a cultura do parto natural?

Essas questões serão trabalhadas no presente ensaio de forma a se permitir tirar conclusões com base na moderna doutrina, bem como atualmente se posiciona a jurisprudência no Brasil. Para se chegar ao ponto nevrálgico, ou seja, a violação obstétrica como ultraje a um direito humano, fez-se uma breve incursão histórica acerca da evolução dos

---

<sup>3</sup> Disponível em < <https://www.artemis.org.br/violencia-obstetrica>>

<sup>4</sup> Disponível em < <http://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/luta-das-mulheres-pelo-direito-uma-vida-sem-violencia-por-flavia-piovesan/>> Acesso em: 10 de mai. 2018

direitos humanos, delimitando-os no que concerne ao direito da mulher de ter sua vontade respeitada no seio da sociedade.

Através da análise dos mecanismos normativos vigentes pode-se chegar ao entendimento que estes ainda carecem de ampla positivação e garantia, posto que frágeis nas condutas engendradas por profissionais de saúde nos seios hospitalares. Ou seja, apesar da existência de (escassa) legislação, muito ainda se tem a fazer para valorar o arbítrio da mulher, notadamente na questão envolvendo o parto humanizado.

Com fincas na ideia central, buscou-se demonstrar de forma analítica como a cultura do parto natural foi relevada à doxa e segue sendo enterrada pelas diretrizes traçadas e impostas pelo mercado financeiro, que ao visar exclusivamente o lucro, estabelece parâmetros que enaltecem o parto cesáreo como parte do progresso da humanidade, sem levar em consideração as consequências para a mãe e o bebê, de forma fria e por vezes cruenta, não importando a seara subjetiva da mulher (e de seu parceiro, quando presente).

É, ainda hoje, comum que as mulheres se perguntem sobre o que se trata a violência obstétrica. Expressão antes pouco conhecida, está, atualmente, ganhando força (inclusive midiática) frente aos abusos que ocorrem diariamente nos hospitais dos centros urbanos, consultórios e até mesmo dentro das próprias casas de mulheres gestantes e puérperas. O presente trabalho se propõe a mostrar o panorama da violação dos direitos humanos dessa mulher, mais especificamente os casos em que tal desrespeito ocorre durante a gravidez, no parto ou ainda no pós-parto.

Alfim buscou-se trazer à baila o tema da responsabilidade civil de forma a que se possa abrir um caminho para debates jurídicos, apesar do tema ainda ser incipiente e gerador de polêmicas no seio acadêmico. Contudo, como veremos, o embrião foi implantado (como exemplo a Lei Estadual/São Paulo nº 15.759/2015 e proposições legislativas brasileiras). Apesar da abertura, é muito pouco se tem feito frente ao universo de violações cotidianas, precipuamente no que tange à reparação de danos causados pelos sujeitos envolvidos nos processos. A literatura é ainda escassa e há necessidade premente de se aprofundar o debate, bem como se exigir medidas sérias que busquem a erradicação de todas as práticas que compõe esse tipo de violação.

## 2 ENFOQUE DOS DIREITOS HUMANOS NA EVOLUÇÃO HISTÓRICA E A LUTA FEMINISTA PELOS DIREITOS DAS MULHERES

Há de se fazer, a primazia, um pequeno esboço histórico dos Direitos Humanos e sobre a necessidade de se falar em Direitos Fundamentais das Mulheres. Ora, por que em sua gênese foram primeiramente destinados apenas à pessoas do gênero masculino, livres (não escravos) e de uma determinada raça (branca)?

Os direitos humanos nasceram com Cilindro de Ciro – Ciro II, o Grande, rei persa (antigo Irã, 539 a.C), quando permitiu que escravos voltassem à suas terras natais – expressão de uma ação humanitária. Hodiernamente o documento a nível mundial que profere e sintetiza os direitos humanos é a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), adotada pela Organização das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948 e cuja redação foi capitaneada pelo canadense John Peters Humphrey, que a tomou como uma importante mudança revolucionária na história da humanidade. No entanto, e apesar de ser adotada pelos países signatários, mostra-se frágil na medida em que segue com vértices excludentes. A igualdade pregada é sectária, posto que direcionada à parcela da humanidade “superior”, colidindo com os anseios da maioria da humanidade, uma vez que suas identidades são subalternizadas em prol da cultura eurocêntrica. Tal como cunhados, seguem privilegiando alguns (homens na questão de gênero, na raça, a branca, além de todas as variáveis que formam o enorme conjunto das minorias, como orientação sexual, identidade de gênero, crenças entre outros). Desta forma, os direitos humanos seguem não sendo universais, apesar de formalmente declarados.

Até chegar aos dias atuais, os direitos humanos que foram cunhados notadamente visando o campo da dignidade humana, passaram por etapas de forma positivada. A primeira delas foi o Bill of Rights (Inglaterra, 1689); a Declaração da Independência Norte-Americana (1776) e a Declaração Francesa dos Direitos do Homem e dos Cidadãos (1789). Este último um espectro da Revolução Francesa com seu lema de liberdade, igualdade e fraternidade.

Sobre a afirmativa, temos em Boaventura Santos e Marilena Chauí que

A grande maioria da população mundial não é sujeito de direitos humanos. É parte de discursos de direitos humanos. Deve pois começar por perguntar-se se os direitos humanos servem eficazmente a luta dos excluídos, dos explorados e dos discriminados ou se, pelo contrário, a tornam mais difícil.<sup>5</sup>

---

5 SANTOS, Boaventura de Sousa e CHAUI, Marilena. **Direitos humanos, democracia e desenvolvimento**. 1ª ed. 3ª reimpressão. São Paulo: Cortez, 2013, p. 42.

A deliberada expansão das cadeias produtivas e o avanço do neoliberalismo, o campo da vontade mostra-se prejudicado na medida em que o lucro em si mesmo dita as regras (estas impostas a todos). Frente à mundialização (expansão capitalista no plano mundial, a hegemonia global) e à globalização (integração mundial dos processos de circulação do capital financeiro, fenômeno consolidado pelas redes da internet) e as políticas ditadas pelas cadeias mundiais de suprimentos (CMS), é de se indagar sobre a efetivação dos direitos humanos, num momento em que a humanidade tende à escravidão moderna.

O Professor Ricardo Rabinovich (da Universidad de Buenos Aires – UBA) nos adverte que a delimitação dos direitos humanos deva ser rigorosamente feita com o maior respeito possível. Para o catedrático<sup>6</sup>:

Com a palavra “direitos”, que possui outros significados quando usada com um adjetivo como “humanos”, “reais”, “próprios”, “principais”, “paternos”, etc., se pretende fazer referência ao poder que alguma pessoa (ou um conjunto de pessoas) tem para exigir uma ou várias condutas por parte de outras. No entanto, não se trata de um poder fundado na própria força ou meios (posso te matar porque tenho uma arma), mas na aceitação da comunidade.<sup>7</sup>

A igualdade pregada pelos ideais iluministas refere-se pontualmente ao europeu branco, homem e proprietário dos meios de produção. A igualdade nesta linha de ilação é excludente e não inclusiva na medida em que são iguais somente aqueles abarcados pela linha capitalista que nega culturas e identidades diferentes das condutas impostas.

Desde os patrícios (Roma antiga) e eupátridas (Grécia antiga), o direcionamento das leis de proteção para grupos privilegiados sempre foi visível. Em *A Política*, Aristóteles classificava as mulheres como seres humanos inferiores aos homens uma vez que elas não possuem plenitude na parte racional da alma, o *logos*. Para ele, a força de uma mulher consistiria apenas em obedecer, nunca estaria à altura de comandar: sua coragem estaria depositada apenas em executar o que um outro prescreve<sup>8</sup>. Às mulheres não era permitido o exercício de direitos civis, como votar nas assembleias nos dias em que todos se reuniam na ágora para decidir os rumos da coletividade. Não é falacioso dizer que as mulheres não participavam ativamente da vida comunitária.

<sup>6</sup> RABINOVICH-BERKMAN, Ricardo. **¿Cómo se hicieron los derechos humanos? Una viaje por la historia de los principales derechos de las personas**. Vol. I. Los derechos existenciales. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Didot, 2013, p. 32.

<sup>7</sup> “Con la palabra ‘derechos’, que tiene otros significados más, cuando se la usa con un adjetivo como ‘humanos’, ‘reales’, ‘proprios’, ‘principales’, ‘paternos’, etc., se suele hacer referencia al poder que alguna persona (o un conjunto de ellas) tiene, para exigir una ou varias conductas de parte de otras. Pero no se trata de un poder fundado en la propia fuerza o medios (te puedo matar, porque tengo un arma), sino en la aceptación de la comunidad”. Ob citada.

<sup>8</sup> ARISTÓTELES. *A Política*. Tradução de Nestor Silveira Chaves. São Paulo: Escala, s/data, p. 33.

Para o filósofo estagirita, a reprodução era o cerne da questão no que se refere exponencialmente às mulheres. Eram pois, colocadas em pé de desigualdade com os homens numa divisão sistêmica “somos obrigados a dividir o composto até que cheguemos a elementos absolutamente simples como representando as partes mínimas do todo<sup>9</sup>”, e não mecanicista (aprimorada por Renê Descartes – cartesianismo), nos seguintes contornos teóricos:

Deve-se, antes de tudo, unir dois a dois os seres que, como o homem e a mulher, não podem existir um sem o outro, devido à reprodução. [...] Há também, por obra da natureza e para a conservação das espécies, um ser que ordena e um ser que obedece. Porque aquele que possui inteligência capaz de previsão tem naturalmente autoridade e poder de chefe; o que nada mais possui além da força física para executar, devem forçosamente, obedecer e servir – e, pois, o interesse do senhor é o mesmo que o do escravo<sup>10</sup>.

Fustel de Coulanges no seu valioso trabalho intitulado *A Cidade Antiga*, retrata com detalhes a situação subalterna das mulheres na antiguidade greco-/romana, envolta no culto aos antepassados. Ao deixar de ser tribal e nômade, a sociedade passou a ser organizada em torno de suas próprias leis (elaboradas por homens). Nesta sociedade pós “caçadores e coletores”, o homem assumiu o papel de superioridade, decorrente de crenças religiosas:

O direito grego, o direito romano e o hindu, originados destas crenças religiosas, concordam em considerar a mulher como menor. Nunca ela pode ter um lar para si, nunca será chefe do culto. Em Roma recebe o título de materfamilias, mas perde-o à morte do marido. Não tendo lar que lhe pertença, nada possui que lhe dê autoridade na casa. Nunca dá ordens, nem mesmo é livre, nem senhora de si própria, sui juris. Está sempre junto do lar de outrem, repetindo a oração desse outro; para todos os atos da vida religiosa a mulher precisa de um chefe, e para todos os atos da sua vida civil, de tutor<sup>11</sup>.

Ele ainda indaga sobre como eram feitos os ritos da cerimônia do casamento, a primeira instituição a ser estabelecida pela religião doméstica. Uma das tradições era a de que a mulher recém casada não poderia entrar no novo lar – onde cultuaria um novo deus, uma vez que cada família seguia uma tradição distinta, sempre guiando-se na figura do homem -, ela teria que ser carregada e simular um pequeno rapto.

O homem como o chefe supremo, era “o sacerdote, o herdeiro do lar, o continuador dos ancestrais, o tronco dos descendentes, o depositário dos ritos misteriosos do culto e das fórmulas secretas da oração. Toda religião residia no pai<sup>12</sup>”. Na idade média, o

---

9 ARISTÓTELES. **A Política**. Tradução de Nestor Silveira Chaves. São Paulo: Escala, s/data, p. 13. Coleção Grandes Obras do Pensamento Universal, vol. 16.

10 Ob. citada, p. 13-14.

11 COULANGES, Fustel de. **A Cidade Antiga**. Tradução: Pietro Nassetti. São Paulo: Martin Claret, 2002, p. 94.

12 Ob. citada, p. 96.

cristianismo elaborado no Concílio de Niceia em 325 pelo Imperador Romano Constantino, valida o homem como poder central nas relações sociais, não admitindo outra forma de condução social que não fosse por ele ditada. É com os mandamentos cristãos que as parteiras passam a ser perseguidas como bruxas, por atuarem em desacordo com a doutrina cristã e por terem o domínio de ervas, sementes e raízes.

Para Norberto Bobbio, não existem direitos fundamentais por natureza<sup>13</sup>. Assim, é necessário um contexto social e temporário para entender a necessidade de determinado direito, o que nos leva a refletir quais as dificuldades e os problemas enfrentados pela mulher moderna para definir os direitos que precisam ser positivados afim de corrigir tais insuficiências. Conclui<sup>14</sup> que, agora – após a Declaração Universal dos Direitos Humanos – é preciso sair da temática de tentar encontrar fundamentos ou um fundamento absoluto e buscar meios para a realização de tais direitos. “É parar de tentar justificá-los, mas de protegê-los”<sup>15</sup>

Apesar de ter este como um direito reconhecido pelos tratados internacionais, o direito à participação política pelas mulheres ainda não foi efetivado. O 7º artigo da *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher* diz expressamente que é obrigação dos Estados garantir que as mulheres ascendam aos espaços de poder, tanto para votar quanto para serem elegíveis<sup>16</sup>.

Vale lembrar que o arcabouço dos direitos humanos deve ser, precipuamente, pautado na dignidade de cada pessoa humana e nos princípios da universalidade, inalienabilidade, indivisibilidade e igualdade. Nesta lição, direitos humanos não podem ser direcionados, para fins de proteção, à uma parcela da humanidade com exclusão de outra. Contudo, sempre foi assim.

A igualdade ou a diferença, por si sós, não são condições suficientes para uma política emancipatória. O debate sobre os direitos humanos e a sua reinvenção como direitos multiculturais, bem como as lutas dos povos indígenas e das mulheres, mostram que a afirmação da igualdade com base em pressupostos universalistas como os que determinam as concepções ocidentais, individualistas, dos direitos humanos, conduz à descaracterização e

---

13 BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1992, p. 18.

14 Ob citada, p. 23.

15 Idem.

16 VENERAS, Tatiana Rein. Participación Política de las mujeres. p. 224

negação das identidades, das culturas e das experiências históricas diferenciadas, especialmente à recusa do reconhecimento de direitos coletivos<sup>17</sup>.

Stuart Mill fez um delicado estudo sobre *A Sujeição das Mulheres*, publicado em 1869, trabalhando questões pontuais como casamento. Ao iniciar seu ensaio, emitiu uma opinião bombástica para a época:

Minha opinião é que o princípio que regula as relações sociais existentes entre os sexos – a subordinação legal de um sexo a outro – está errado em si mesmo, e, portanto, é um dos principais obstáculos para o desenvolvimento humano; tal subordinação deveria ser substituída por um princípio de igualdade perfeita, sem qualquer poder ou privilégio para um lado e incapacidade para o outro<sup>18</sup>.

E é sobretudo na (des)igualdade que a mulher se vê submetida aos padrões criados pelo mundo do patriarcalismo que nasceu doutrinariamente (e transformou-se em verdadeiro dogma nas relações do mundo “civilizado capitalista”) para que o homem, chefe da família, ditasse, inclusive, a forma como seu “herdeiro” viesse ao mundo. O patriarcalismo a serviço do capital, ajudou a prosperar o parto dentro do ambiente hospitalar, pois a cadeia de fármacos e planos de saúde, passaram a ditar as normas.

Segundo Nilcéia Freire, o fato das mulheres estarem sub-representadas nos lugares estratégicos de poder, seja na esfera do Legislativo, Judiciário ou Executivo, é o que escancara as desigualdades sociais e de gênero na dificuldade de se reconhecer a mulher como sujeito político<sup>19</sup>. Para ela, a existência de uma “cidadania universal” abrangendo homens e mulheres presumida pela Declaração era falaciosa, uma vez que tal formulação possuía uma concepção sexista e excluía as mulheres da condição de “humanos”<sup>20</sup>. Assim, importante destacar a luta das mulheres no decorrer da história que visa a ocupação de tais espaços, igualdade de gênero e o fim do sexismo como movimento e teoria, o feminismo.

## 2.1 UMA BREVE AVALIAÇÃO HISTÓRICA DA LUTA FEMINISTA PELOS DIREITOS DAS MULHERES

Para Bell Hooks, o feminismo é “um movimento para acabar com o sexismo, a exploração e a opressão sexistas”<sup>21</sup>. Para além deste conceito simplório, temos que a teoria

17 SANTOS, Boaventura de Sousa; NUNES, João Arriscado. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 63.

18 MILL, Stuart. **A Sujeição das Mulheres**. Tradução Débora Ginza. São Paulo: Escala, s/data, p. 15.

19 FREIRE, Nilcéia. **A Gestão pública dos Direitos Humanos** <[http://funag.gov.br/biblioteca/download/547-60\\_Anos\\_da\\_Declaracao\\_Universal\\_dos\\_Direitos\\_Humano\\_Conquistas\\_do\\_Brasil.pdf](http://funag.gov.br/biblioteca/download/547-60_Anos_da_Declaracao_Universal_dos_Direitos_Humano_Conquistas_do_Brasil.pdf)> p. 37. Acessado em 14 de maio de 2020.

20 Idem, p. 138.

21 HOOKS, Bell. **Políticas Feministas: de onde partimos**. Disponível em <<https://negrasoulblog.files.wordpress.com/2016/04/politicas-feministas-de-onde-partimos-e28093-bell-hooks.pdf>> Acesso 02/08/2020.

feminista, política em sua essência, objetiva analisar as organizações sociais partindo do ponto da desigualdade de gênero, e, assim, evidenciar os problemas que se escancaram nas instituições vigentes tão acostumadas a naturalizar mecanismos de opressão em prol da democracia igualitária<sup>22</sup>. Importante salientar que todos os direitos conquistados pelas mulheres – desde o sufrágio, ponto importante para que as mulheres pudessem cobrar e ter voz nos sistemas democráticos da modernidade para, assim, conquistar mais direitos até a luta pelos direitos reprodutivos e leis como as que visam proteger as mulheres de violência doméstica, sexual e obstétrica – tiveram sua gênese em discussões feministas que culminaram (ou ainda estão a caminho) em direitos positivados.

Há quem assinale o início do feminismo no final do século XIII, quando Guilhermina Bohemia tenta criar uma igreja apenas para mulheres ou durante a idade média, em referência as lutas travadas pelas chamadas “bruxas”. No entanto, o maior consenso recai sobre meados do século XIX, quando se pôde observar uma real organização feminina<sup>23</sup>. Durante a Revolução Francesa surgiram as precursoras do feminismo e foram produzidas obras que defenderam os direitos das mulheres a partir deste período.

Considerado o primeiro manifesto feminista do mundo, *Reivindicação dos direitos da mulher* demonstra a força da autora, Mary Wollstonecraft, ao imergir em um mundo predominantemente masculino à época (final do século XVIII). Segundo Maria Lygia Quartim de Moraes<sup>24</sup>, o texto trata da condição opressora da mulher na sociedade inglesa durante o período do iluminismo, uma resposta à Constituição Francesa de 1791, enquanto o mundo passava pelas transformações do capitalismo industrial. Ela ainda lembra que o feminismo de Mary também tratava de questões raciais, sendo abolicionista e contra a escravidão de indígenas, além de também defender o fim da “escravidão doméstica”<sup>25</sup>. Nas palavras de Zina Abreu, Wollstonecraft

argumentava que a desigualdade social e política entre os sexos devia-se sobretudo à educação diferenciada que as mulheres recebiam, e ao cerceamento da sua liberdade, por convenções sociais longamente estabelecidas. Para ela, só um sistema educativo nacional, universal, misto e igual, poria fim à falsa moralidade nas relações entre os

22 BIROLI, Flávia, MIGUEL, Luis Felipe. **Feminismo e Política**, São Paulo: Boitempo Editorial, 2014, p. 17.

23 GAMBA, Suzana. **Feminismo: histórias y corrientes**. Disponível em <<http://www.mujiresenred.net/spip.php?article1397>> Acesso 02/08/2020

24 MORAES, Maria Lygia Quartim. **Reivindicação dos direitos da mulher**, prefácio, p. 9. Disponível em <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4545865/contentmod\\_resource/1/Reivindica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20direitos%20da%20mulher%20-%20Mary%20Wollstonecraft.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4545865/contentmod_resource/1/Reivindica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20direitos%20da%20mulher%20-%20Mary%20Wollstonecraft.pdf)> Acesso 03/08/2020.

25 MORAES, Maria Lygia Quartim. **Reivindicação dos direitos da mulher**, prefácio, p. 9. Disponível em <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4545865/contentmod\\_resource/1/Reivindica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20direitos%20da%20mulher%20-%20Mary%20Wollstonecraft.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4545865/contentmod_resource/1/Reivindica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20direitos%20da%20mulher%20-%20Mary%20Wollstonecraft.pdf)> Acesso 03/08/2020

sexos, e permitiria que as mulheres se transformassem em criaturas racionais, ganhassem a sua independência económica, e se tornassem cidadãs livres<sup>26</sup>

Importante lembrar também de Olympe de Gouges, autora do documento *Declaração dos direitos da mulher e da cidadã* (anexo 1), uma contra proposta à *Declaração dos direitos do homem e do cidadão*, em que ela pretendia incluir as mulheres naqueles direitos defendidos pela Revolução Francesa. É notório o uso de “homem” como agente do sexo masculino na Declaração, e não no sentido de toda humanidade. Assim, Olympe desafiou a sociedade patriarcal da época ao defender que os direitos deveriam ser iguais para ambos os gêneros. Foi condenada à morte em plena revolução francesa e guilhotinada em 1793, acusada de contra revolucionária e de “mulher desnaturada”. Foi uma pacifista, que lutou contra a escravatura e a pena de morte. Importante destacar o caráter antirracista que toda luta feminista deve ter para ser genuína e real, uma vez que suas origens já o faziam.

Flora Tristán, ainda na onda das primeiras feministas, descreve como as mulheres não podiam ser livres naquele tempo, uma vez que eram reprimidas pelas leis, pela dependência financeira e pelo preconceito e ainda mais sujeitas às doenças da época, além de vítimas do patriarcado, cujos maridos eram agentes constante de humilhação, caprichos e vontades para com a esposa<sup>27</sup>. Tais observações foram feitas sobre a sociedade peruana durante uma viagem feita no século XIX, sendo ela descendente de um peruano e nascida na França.

Do outro lado do oceano e ecoando os ideais de Mary Wollstonecraft, Margaret Fuller questiona o fato de que as mulheres de sua época possuíam os mesmos direitos civis dos escravos<sup>28</sup> e se vale dos princípios de liberdade e igualdade que estão presentes na Constituição do Estado Americano. Pouco tempo depois, após ser concedido aos negros o sufrágio e a discriminação explícita redigida na Constituição americana, que tirava do rol de “cidadão” pessoas do gênero feminino, foram criadas duas associações sufragistas na segunda metade do século XIX. Mas é bem no começo do século XX que o movimento sufragista ganha força internacional através da *International Women's Suffrage Alliance* e conferências que deram visibilidade ao movimento (Washington – 1902, Berlim – 1904 e Compenhage – 1906).

26 ABREU, Maria Zina. **Luta das mulheres pelo direito de voto**. Disponível em <<https://core.ac.uk/download/pdf/61433997.pdf>> Acesso 03/08/2020.

27 AMARANTE, Maria Inês. **Flora Tristán e os retratos das mulheres latino-americanas no séc XIX**. Revista SURES, 2015, p. 9. Disponível em < <https://ojs.unila.edu.br/sures/article/view/279/281>> Acesso em 03/08/2020.

28 ABREU, Maria Zina **Luta das mulheres pelo direito de voto**. Disponível em <<https://core.ac.uk/download/pdf/61433997.pdf>> Acesso 03/08/2020

As sufragistas iniciaram a jornada pelo direito ao voto de maneira moderada e esperando que a opinião pública se solidarizasse com suas reivindicações, as chamadas constitucionalistas. A estratégia não vingou e logo depois elas se tornaram militantes, investindo em atitudes mais radicais para ganhar visibilidade e poder conquistar o almejado voto. A partir de 1908, as sufragetes, como eram conhecidas aquelas que lutavam de maneira mais agressiva pela causa, começaram utilizar-se de vandalismo. Depredações de prédios públicos e privados, igrejas e de outros locais foram feitas com o objetivo de chamar atenção do parlamento inglês. Tais atitudes levaram à prisão várias militantes que, em resposta, faziam greve de fome. O governo inglês, temendo que as mulheres morressem e virassem mártires, começou a torturá-las alimentando-as com um tubo de comida que ia direto para a garganta. Depois de muita luta, o direito ao voto foi conquistado no Reino Unido em 1918 e nos Estados Unidos no ano seguinte, após a emenda dezoito. O Equador foi o primeiro país latino-americano em que as mulheres puderam exercer o direito ao voto.

Se a primeira grande onda do feminismo teve como plano de fundo Revolução Francesa, a segunda fase acontece nas décadas de 1960 e 1970, na chamada Guerra Fria, durante grande expansão do capitalismo. O movimento pelos Direitos Civis nos Estados Unidos foi o grande precursor da segunda onda do feminismo, assim como de outros movimentos de esquerda da época. Segundo Jo Freeman<sup>29</sup>,

Durante os anos 50 e início dos anos 60 o movimento dos direitos civis capturaram a imaginação pública e educaram na imoralidade da discriminação e na legitimidade dos protestos em massa. Assim sendo, esse movimento se tornou a mãe de todos os movimentos dos anos 60 e 70. Para as mulheres, no entanto, isso providenciou não só um modelo para ação, mas uma visão de mundo diferente daquele das “esferas separadas” que tinha sido a ideologia reinante no século anterior<sup>30</sup>

Tal movimento transpassa a simples discussão da luta de classes e tenta desconstruir valores diretamente enraizados na cultura patriarcal e racista daquela época. Trazer a perspectiva dos grupos dominados e tornar a discriminação um valor negativo foram tarefas executadas pelo movimento e que geraram grandes mudanças no contexto social e político daquele período.

---

29 FREEMAN, Jo. **From suffrage to woman's liberation: feminism in twentieth century America**, Woman: a feminist perspective. Califórnia, 1995. Disponível em < <https://www.jofreeman.com/feminism/suffrage.htm> >

30 “*During the fifties and early sixties, the civil rights movement captured the public imagination and educated it on the immorality of discrimination and the legitimacy of mass protest. As such, it became the mother of all the movements of the sixties and seventies. For women, however, it provided not only a model for action, but a very different world view from that of the "separate spheres" which had been the reigning ideology for the previous century*”

Influenciada pelo contexto da época pós-guerra e pela corrente existencialista de seu companheiro Sartre, Simone de Beauvoir apresenta uma das maiores obras do feminismo em 1949: o *Segundo Sexo*. Dividido em duas partes, na primeira ela busca desvendar mitos e apresentar verdades acerca dos diversos aspectos da mulher, nas áreas da biologia, sociologia, psicanálise e filosofia. Para ela, no plano biológico, “machos e fêmeas são dois tipos de indivíduos que, no interior de uma espécie, se diferenciam em vista da reprodução” (SS-1, p. 26). Filósofa, ela se propõe a analisar a sujeição da mulher imersa num contexto ontológico, econômico, social e psicológico para poder esclarecer os dados que obteve da biologia.

De Beauvoir utiliza-se então da filosofia existencial para tentar explicar de onde surgiu a soberania masculina. “O mundo sempre foi dos machos”<sup>31</sup>, afirma a intelectual na segunda parte do tomo I. Ela observa que uma categoria de ser humano sempre tenta impor a outra sua soberania, seja religiosa, racial ou, no caso especificamente por ela tratado, de gênero. Segue concluindo que uma dessas categorias sempre é privilegiada e oprime a outra, lutando, no decorrer da história, para manter seus privilégios. Seu dever seria, pois, desvendar de quais privilégios se valeram os homens para que pudessem manter sua hegemonia em relação às mulheres<sup>32</sup>.

Segundo de Beauvoir, a sociedade patriarcal se estabelece na era do bronze, onde se dá o desenvolvimento da agricultura e utilização de ferramentas pelo ser humano. O ponto chave para que se configure tal ordem social – patriarcalismo – é, segundo a autora, o fato de que a guerra é considerada masculina. Em uma análise feita por Ana Regina Gomes dos Reis, temos que

a origem da dominação está na transcendência da vida que o homem consegue, existencialmente, arriscando-a nas expedições guerreiras e na caça. Não é dando a vida, mas arriscando-a que se criam valores, denegando qualquer valor à repetição da vida a que é fadada a mulher

Assim, ela entende que o homem é o absoluto porque se valoriza mais quem tira do que quem cria a vida. Uma vez que o homem participa das experiências, ele cria a cultura e a mulher, no âmbito doméstico, é responsável apenas por repeti-la.

*O Segundo Sexo* não foi logo que publicado reconhecido como uma obra feminista pela própria autora, que o fez anos mais tarde. Segundo Rosa María Cid López, ali o feminismo se apresentava pela primeira vez como teoria que pretendia explicar o contexto

---

31 BEAUVOIR, Simone de. **Segundo Sexo, vol I**. São Paulo: Difusão Europeia do livro, 1970, p. 81.

32 Idem.

social a partir de seus pressupostos filosóficos.<sup>33</sup> Segue resumindo o conteúdo dos dois volumes:

Quando se investiga a História é para demonstrar como o poder masculino buscou sempre manter a ordem social inalterada, que nunca se colocou em questão os privilégios dos homens. A explicação a essa série de questões bastante complexas dedica a primeira parte de sua obra, intitulada “fatos e mitos”. A segunda, “a experiência vivida” trata das etapas da vida da mulher como a infância, a juventude e ainda analisa o protótipo da mulher lésbic; as diferentes situações de mãe ou prostituta, entre outras, sem esquecer os outros modelos femininos da narcisista e da mística.<sup>34</sup>

Assim como no de Beauvoir, outras feministas da segunda onda colocam no centro da discussão a maternidade. Enquanto para algumas ela é opressora, uma maneira de se perpetuar o patriarcado pela função biológica que exerce a mulher como reprodutora, outra vertente, ligada ao movimento *hippie*, traz valores que buscam a divisão de tarefas domésticas e de criação com os homens e se recusa a manipulação aos processos fisiológicos, ao passo que tenta dar autonomia à mulher.

Isso quer dizer que o drama não se desenrola num plano sexual; a sexualidade, de resto, nunca se nos apresentou como definindo um destino, como fornecendo em si a chave das condutas humanas, mas sim como exprimindo a totalidade de uma situação que contribui para definir. A luta dos sexos não se acha imediatamente implicada na anatomia do homem e da mulher. Em verdade, quando a evocam, tomam por dado que no céu intemporal das Idéias se trava uma batalha entre estas essências incertas: o Eterno feminino, o Eterno masculino.<sup>35</sup>

Os anos sessenta foram marcados por diversas revoluções nos campos das artes, cultura e política. O mundo ocidental vive as transformações trazidas pela juventude (em parte atribuída pelo fato de que após a segunda guerra houve um *boom* na natalidade desses países), como o movimento *hippie*, o *rock n' roll*, o lançamento da pílula anticoncepcional (uma parte da revolução sexual) entre outros acontecimentos que abalaram os pilares conservadores da época.

Em 1963, Betty Friedan lança o que alguns consideram a “bíblia do feminismo”: *Mística Feminina*, trazendo frustrações da mulher branca americana de classe média e com

33 López, Rosa Maria Cid. **Simone de Beauvoir y la historia de las mujeres**. Disponível em <<https://core.ac.uk/download/pdf/38817023.pdf>> Acesso 01/07/2020

34 “*Cuándo investiga en la Historia, es para demostrar cómo el poder masculino había procurado siempre mantener un orden social inalterable, que nunca había puesto en cuestión los privilegios de los hombres. A la explicación de esta serie de cuestiones, bastante complejas, dedica la primera parte de su obra, subtitulada, “Hechos y Mitos”. La segunda, La experiencia vivida, se orienta ya al tratamiento de las etapas de la vida de la mujer como la infancia, la juventud, junto a lo cual analiza el prototipo de la lesbiana; las diferentes situaciones de madre o prostituta, entre otras, sin olvidar los modelos femeninos, de la narcisista a la mística.*”

35 BEAUVOIR, Simone de. **Segundo Sexo, vol II**, São Paulo: Difusão Europeia do livro, 1970, p. 486.

diploma universitário que, pelas imposições da sociedade, era levada meramente ao papel de mãe e esposa<sup>36</sup>. A autora procura descrever o que chama de “problema sem nome”, uma inquietude que aflige a mulher americana do pós guerra, quando a taxa de natalidade dos Estados Unidos era comparada à da Índia e as mulheres casavam-se cada vez mais cedo. Ao ocupar um lugar de fala predominantemente masculino (as mulheres eram sempre retratadas e descritas por homens nos anos 1950), Friedan traz a público o descontentamento dessas donas de casa.

Apesar da grande importância para dar visibilidade, à época, aos problemas enfrentados por uma certa parcela de mulheres, a psicóloga deixa lacunas importantes a serem preenchidas. Em uma crítica a essa autora, Bell Hooks<sup>37</sup> define algumas dessas lacunas à solução apresentada por Friedan quando ela indaga sobre o querer algo mais para além do marido, dos filhos e da casa:

A autora define este "mais" como carreiras. Não referiu quem seria chamado a tomar conta das crianças e a cuidar do lar se mais mulheres como ela fossem libertadas dos seus trabalhos domésticos e beneficiassem da igualdade de acesso às profissões como os homens brancos. Não falou das necessidades das mulheres sem maridos, sem filhos, sem lares. Ignorou a existência de mulheres não brancas e de mulheres brancas pobres. Não disse aos leitores se ser uma criada, uma ama, uma trabalhadora fabril, uma empregada de balcão ou uma prostituta é mais gratificante do que ser uma dona de casa pertencente à classe do lazer.<sup>38</sup>

Em um contexto marcado pela luta pelos Direitos Civis dos negros, ela complementa que as mulheres da segunda onda dominantes no discurso feminista, que são as que produzem os conteúdos e obras feministas são mulheres brancas que “pouco ou nada compreendem da supremacia branca como política racial, do impacto psicológico das classes e do seu estatuto político dentro de um estado racista, sexista e capitalista”<sup>39</sup>.

A terceira onda do feminismo teve início por volta dos anos 1980 devido a uma necessidade de renovação do movimento. Surgem “feminismos” e cada um deles vem à tona com uma discussão importante para o movimento. Sob influência de nomes como Foucault surge, na França, o feminismo da diferença, que procura enfatizar a particularidade das experiências. Para Carla Cristina García, esse feminismo contemporâneo procura, na

---

36 SPAREMBERGUER, Cristian. SPARAMBERGER, Ariosto. **O Equal Rights Amendment na segunda onda feminista nos Estados Unidos**. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Dialogos/article/view/45607#:~:text=O%20contexto%20social%20e%20po1%C3%ADtico,constitucional%20denominada%20Equal%20Rights%20Amendment.&text=No%20entanto%2C%20no%20in%C3%ADcio%20dos,da%20emenda%20como%20lei%20nacional.>> Acesso 15/07/2020.

37 HOOKS, Bell. **Teoria Feminista: da margem ao centro**. São Paulo: Perspectiva, 2019, p.12

38 HOOKS, Bell. **Teoria Feminista: da margem ao centro**. São Paulo: Perspectiva, 2019, p.12

39 Idem.

diferença sexual, a singularidade que permita a mulher ser livre, sem referências masculinas que a limitem.<sup>40</sup> “O feminismo da diferença reivindica a igualdade entre mulheres e homens, mas nunca a igualdade com os homens porque isso implicaria aceitar o modelo masculino”, completa a autora. Existe, assim, uma mudança de objeto no estudo feminista: das mulheres e o sexo para as relações de gênero<sup>41</sup>.

Para além do feminismo da diferença, surgem outras contemporaneidades: feminismo cultural, essencialista e institucional. Ademais de definições, é de suma importância lembrar que as três ondas feministas devem ser entendidas de uma maneira não linear e sempre se sobrepondo uma a outra. A existência de “feminismos” é importante para manter acesa a discussão que leva à geração de direitos e garantias às mulheres e, principalmente, as mais afetadas na sociedade: mulheres das classes mais baixas, não brancas, deficientes, lésbicas ou que de alguma maneira saiam do padrão cis-héteropatriarcal. Apesar de toda imposição patriarcalista (uma das expressões do modo de produção capitalista), a luta das mulheres pela igualdade de gênero segue tensa. Dentro dessa luta manifesta-se a perspectiva de valorização do direito de opção ao parto humanizado, do qual trataremos a seguir.

---

40 GARCÍA, Carla Cristina. **Breve História do Feminismo**. São Paulo: Claridade, 2011, p. 96.

41 NARVAZ, Martha Giudice e KOLLER, Sílvia Helena. **Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política**. *Psicol. estud.* [online]. 2006, vol.11, n.3, pp.647-654, p. 649 Disponível em < <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000300021> > Acesso 07/07/2020.

### 3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DIREITO HUMANO AO PARTO HUMANIZADO

O termo “violência” carrega significados distintos e plurais. Há entre os estudiosos da língua, filósofos e juristas grande discussão no que tange o conceito de violência: sua natureza, seus sujeitos, formas e variações. O dicionário Houaiss traz uma definição extensa na tentativa de abarcar cada singularidade do verbete:

Violência. s.f. (sxiv cf. Fich IVPM) 1. qualidade do que é violento <a v. da guerra> 2. ação ou efeito de violentar, de empregar força física (contra alguém ou algo) ou intimidação moral contra (alguém); ato violento, crueldade, força <sem lei, a polícia pratica violências contra o indivíduo> <o gigante derrubou a porta com sua v.> 3. exercício injusto ou fragmentum, N. 33. Laboratório Corpus: UFSM, Abr./ Jun. 2012 46 discricionário, ger. ilegal, de força ou de poder <v. de um golpe de Estado> 3.1 cerceamento da justiça e do direito, coação, opressão, tirania <viver num regime de v.> 4. força súbita que se faz sentir com intensidade; fúria, veemência <a v. de um furacão> <uma v. de sentimentos> <a v. de sua linguagem> 5. dano causado por uma distorção ou alteração não autorizada <v. da censura pouco esclarecida> 6. o gênio irascível de quem se encoleriza facilmente, e o demonstra com palavras e/ou ações <temia a v. com que o avô recebia tais notícias> 7. JUR. Constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém, para obrigá-lo a submeter-se à vontade de outrem; coação ■ V.arbitrária DIR. PEN. crime que consiste em praticar a violência, no exercício de uma função ou a pretexto de exercê-la. V.carnal DIR.PEN. relação sexual mantida com uma mulher mediante a utilização de força; estupro. ■ ETIM. Lat. violentia, ae'violência, impetuosidade (do vento), ardor (do sol), arrebatamento, caráter violento, ferocidade, sanha; rigor, severidade, der.de violentus, a, um' impetuoso, furioso, arrebatado' ■ SINVAR ver sinonímia de fúria ■ ANT brandura, doçura<sup>42</sup>

A socióloga Hellieth Saffioti lembra que a concepção sobre o que é violento, difundida na população, é de uma ruptura da integridade da vítima de ordem física, psíquica, sexual ou moral<sup>43</sup>. Estando os conceitos da psique e moral de uma dimensão não palpável, observa-se notadamente maior atenção àquelas violências de caráter físico e/ou sexual.

Para o penalista Damásio de Jesus,

A violência contra as mulheres é um dos fenômenos sociais mais denunciados e que mais ganharam visibilidade nas últimas décadas em todo o mundo. Devido ao seu caráter devastador sobre a saúde e a cidadania das mulheres, políticas públicas passaram a ser buscadas pelos mais diversos setores da sociedade, particularmente pelo movimento feminista. Trata-se de um problema complexo, e seu enfrentamento necessita da composição de serviços de naturezas diversas, demandando grande esforço de trabalho em

42 HOUAISS, Antonio, VILLAR, Mauro & FRANCO, Francisco. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

43 SAFFIOTI, Hellieth. **Gênero, patriarcado, violência.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004, p. 17-18

rede. A integração entre os serviços existentes dirigidos ao problema, entretanto, é difícil e pouco conhecida<sup>44</sup>.

Sobre o tema Marilena Chauí discorre que “a violência é a presença da ferocidade nas relações com o outro ou por ser um outro (...) é o oposto da coragem e da valentia porque é o exercício da crueldade”<sup>45</sup>. A autora segue afirmando que o violento é aquele que trata seres racionais e sensíveis como se fossem coisas – exatamente o oposto do que são, irracionais e insensíveis – estando todo e qualquer ato em que se institua tais conceitos como oposto à democracia, “uma vez que esta se define pela figura do sujeito político como sujeito de direitos contra a dominação dos privilégios, e impede o poder exercido pela força, pela opressão, pela intimidação, pelo medo e pelo terror”.

O termo violência obstétrica foi cunhado em meio acadêmico pela primeira vez na Venezuela pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia, Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio e alertava sobre as más condutas na assistência ao pré, pós e durante o parto em 2010<sup>46</sup>. Três anos antes, esse país havia publicado uma lei<sup>47</sup> que reconhecia tais abusos contra a mulher em ambiente hospitalar durante o parto.

Segundo a lei venezuelana,

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e processos produtivos das mulheres pelos profissionais de saúde, que se expressa em um trato desumano, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais trazendo, consigo, perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.<sup>48</sup>

De acordo com matéria veiculada pela Revista Época, em 31 de julho de 2015, e sob autoria de Thais Lazzeri, o termo violência obstétrica

agrupa atos de desrespeito, assédio moral e físico, abuso e negligência, e só nos últimos anos vem sendo levado a sério por pioneiros na comunidade dos profissionais de saúde, administradores hospitalares e na Justiça. “Ir para uma instituição para ter filho e ser desrespeitada é um problema de saúde”, diz a obstetra Suzanne Serruya, diretora da Organização Pan-Americana da Saúde.

44 JESUS, Damásio de. **Violência contra a mulher: aspectos criminais da Lei n. 11.340/2006**. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 8.

45 CHAUI, Marilena. **Sobre a violência**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017, p. 26

46 D’GREGORIO, Rogelio Pérez. **Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela**. Disponível em < [rehumanizaus.net/sites/default/files/figo\\_-\\_violencia\\_obstetrica\\_-\\_legislacao\\_na\\_venezuela.pdf](http://rehumanizaus.net/sites/default/files/figo_-_violencia_obstetrica_-_legislacao_na_venezuela.pdf)> Acesso em 07/09/2020.

47 VENEZUELA. **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**. 2007. Disponível em < <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>> Acesso em 07/09/2020

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

Em 2014, a Organização Mundial da Saúde publicou um documento condenando a violência obstétrica. Ela afirma que essas práticas foram consideradas normais até o fim do século XX. Nos anos 1990, já havia atenção ao assunto entre defensores de direitos das mulheres, mas a maior parte da comunidade médica não considerava o tema merecedor de debate. O primeiro documento científico sobre falta de respeito no parto é de 2000. “Por 30 anos, as mulheres se posicionaram dizendo ‘não queremos ser maltratadas’. Finalmente, conseguiram mover instituições a tomar um posicionamento”, afirma Suzanne. Na Venezuela e no México, a legislação vigente em ambos países inclui um tópico específico sobre violência obstétrica. No Brasil, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia publicou que é preciso **humanizar o parto** e que produzirá uma cartilha “de boas práticas em obstetrícia”. Para Suzanne, o desrespeito para com a parturiente, sua criança e sua família ainda é uma prática comum e considerada normal em muitos hospitais e maternidades<sup>49</sup>

Em artigo publicado na Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade<sup>50</sup> sobre o tema, a expressão “violência obstétrica” é utilizada para caracterizar e agrupar os atos realizados no cuidado obstétrico profissional: ofensas físicas, psicológicas e verbais, além da submissão das mulheres a procedimentos desnecessários ou não baseados em evidências científicas concretas, como as episiotomias e uso de ocitocina sintética de (quase) rotina, lavagem intestinal, tricotomia (raspagem de pelos), ausência de acompanhante, excesso de cesarianas entre outros atos que ferem a dignidade da parturiente e do recém-nascido e que serão expostos mais adiante no presente trabalho.

No ano de 2018 a Organização Mundial da Saúde (OMS), publicou uma série de recomendações – em sua maioria técnicas – com o intuito de diminuir as intervenções na assistência ao parto e, assim, reduzir o número de cesáreas e evitar práticas inadequadas, não baseadas em evidência científica e que violam direitos das mulheres. Quatro anos antes, em 2014, a OMS divulgou um documento intitulado “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”<sup>51</sup> em que dita cinco diretrizes afim de eliminar os abusos contra as mulheres durante a assistência institucional ao parto em qualquer parte do mundo, a saber:

---

49 LAZZERI, Thaís. **Violência obstétrica: 1 em cada 4 brasileiras diz ter sofrido abuso no parto. ÉPOCA lança campanha #partocomrespeito para levantar a discussão sobre os direitos das grávidas e suas famílias.** Disponível em <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/07/violencia-obstetrica-1-em-cada-4-brasileiras-diz-ter-sofrido-abuso-no-parto.html>. Acesso em 06/08/2019.

50 ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo; KNOBEL, Roxana; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Disponível em <<https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/1013>> Acesso em 07/09/2020.

51 Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Disponível em <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf;jsessionid=51956203C1B70B099F81B8317FB50F35?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=51956203C1B70B099F81B8317FB50F35?sequence=3)> Acesso 04/09/2020.

1. Maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos;
2. Começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência;
3. Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto
4. Produzir dados relativos a práticas respeitadas e desrespeitadas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais
5. Envolver todos os interessados, incluindo as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas.<sup>52</sup>

No segundo tomo do documentário “O Renascimento do Parto”, o psicólogo e terapeuta familiar Alexandre Coimbra Amaral<sup>53</sup> salienta que a violência obstétrica pode ser enquadrada no conceito de “violência perfeita” de Marilena Chauí, uma vez que ela está tão normalizada que possui uma maquiagem, ou de proteção ou de amparo, e é definida como “aquela que obtém a interiorização da vontade e da ação alheias pela vontade e pela ação da parte dominante de modo a fazer com que a perda da autonomia não seja reconhecida (...)”<sup>54</sup>. Assim, o olhar desprezado à violência obstétrica – que é ao mesmo tempo de gênero e institucionalizada – deve ser de máxima cautela, visto que grande parte das mulheres que a sofrem nem sequer se dão conta disso.

Em junho de 2018, a equipe das Nações Unidas no Brasil elaborou um documento destinado a esclarecer o panorama dos direitos humanos das mulheres no Brasil, dentre os quais estão o direito a um parto respeitoso e digno.

A Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, elaborou um extenso dossiê acerca da violência contra as mulheres na hora do parto<sup>55</sup>. De acordo com o documento, a *Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa* – é composta por mais de 300 mulheres em 22 Estados brasileiros e que trabalham voluntariamente na

---

52 Idem.

53 O RENASCIMENTO DO PARTO 2. Direção de Eduardo Chauvet. Brasil: 808 Filmes Fora da Lata, 2018. Disponível na plataforma Netflix (91 min.).

51 CHAUI, Marilena; CARDOSO, Ruth; PAOLI, Maria Célia (orgs.). **Perspectivas antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. **Participando do debate sobre mulher e violência**; p.25-62

52 O estudo completo que é de leitura obrigatória, vez que detentor de diretrizes que merecem ser seguidas e conta com amplos estudos esclarecedores acerca da matéria, pode ser obtido através do link <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>

divulgação de informações sobre gestação, parto e nascimento baseadas em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Os autores do manifesto pontuam em sede preliminar que

Acreditamos que a mulher deve ser a protagonista de sua história e, assim, deve ter poder de decisão sobre seu corpo, liberdade para dar à luz e acesso a uma assistência à saúde adequada, segura, qualificada, respeitosa, humanizada e baseada em evidências científicas. Para tanto, no pré-natal, no parto e no pós-parto, a mulher precisa ter apoio de profissionais e serviços de saúde capacitados que, acima de tudo, estejam comprometidos com a fisiologia do nascimento e respeitem a gestação, o parto e a amamentação como processos sociais e fisiológicos. O parto e o nascimento de um filho são eventos marcantes na vida de uma mulher. Infelizmente muitas vezes são lembrados como uma experiência traumática na qual a mulher se sentiu agredida, desrespeitada e violentada por aqueles que deveriam estar lhe prestando assistência. A dor do parto, no Brasil, muitas vezes é relatada como a dor da solidão, da humilhação e da agressão, com práticas institucionais e dos profissionais de saúde que criam ou reforçam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e de seu corpo.<sup>56</sup>

Com o manifesto, temos nítida a ideia de que em matéria de garantias constitucionais, um longo percurso há de ser trilhado, tanto na seara de regulamentação, como na de hermenêutica.

Ocorre que no âmbito do parto, observa-se uma clara evidência da influência machista nas sociedades. Antes um ambiente feminino de mulheres para mulheres e depois, com o avanço da medicina – ciência por muito tempo exercida somente por homens –, o parto passa a ser visto como evento medonho e sofrido. Assim, a obstetrícia masculina e cirúrgica intervém a fim de minimizar os horrores ocorridos durante o processo do nascimento, muitas vezes sem qualquer tipo de evidência científica que justifique as intervenções realizadas por eles.

A professora e doutora Simone Diniz<sup>57</sup> discorre um breve panorama de como a assistência ao parto passou por momentos extremamente agressivos e obscuros para a mulher. Partos inconscientes, com administração de substâncias alucinógenas, parturientes amarradas e utilização de instrumentos para dilatação de colo do útero e retirada do bebê são alguns dos procedimentos adotados em um modelo de assistência que defendia um certo conceito de “humanização”, em que a mulher era vista como vítima das dores causadas pelo processo fisiológico e objeto de estudos que buscavam através da matemática e física decifrar as particularidades da pelve feminina, assim como o parto como um todo, um processo

---

56 Rede Parto do Princípio. **Violência Obstétrica “Parirás com dor” - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres**. Brasília, DF: Senado Federal, 2012. Acesso 07/08/2020

57 DINIZ, Carmem Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>> Acesso 08/09/2020

“fisiologicamente patológico”. Tanto que foi, por alguns autores, descrito como “estupro invertido”.

A alta taxa de morbimortalidade fez com que esse modelo fosse abandonado e passou-se a priorizar a hospitalização a partir da segunda metade do século 20 – ainda que não existisse evidências científicas que comprovassem a segurança do parto dentro dos hospitais – e então observou-se a introdução da chamada “cascatas de procedimentos”, descrito pela professora:

No modelo hospitalar dominante na segunda metade do século 20, nos países industrializados, as mulheres deveriam viver o parto (agora conscientes) imobilizadas, com as pernas abertas e levantadas, o funcionamento de seu útero acelerado ou reduzido, assistidas por pessoas desconhecidas. Separada de seus parentes, pertences, roupas, dentadura, óculos, a mulher é submetida à chamada “cascata de procedimentos” (Mold & Stein, 1986). No Brasil, aí se incluem como rotina a abertura cirúrgica da musculatura e tecido erétil da vulva e vagina (episiotomia), e em muitos serviços como os hospitais-escola, a extração do bebê com fórceps nas primíparas. Este é o modelo aplicado à maioria das pacientes do SUS hoje em dia. Para a maioria das mulheres do setor privado, esse sofrimento pode ser prevenido, por meio de uma cesárea eletiva.<sup>58</sup>

A maior causa apontada para esse fenômeno é a formação dos profissionais da saúde, principalmente médicos, uma vez que a grande parte das evidências são atualizadas rotineiramente via internet, enquanto a maioria dos cursos é preponderantemente baseada em práticas consolidadas por livros antigos e desatualizados.<sup>59</sup> A objetificação da pessoa – inclui-se doentes e, no caso aqui tratado, as parturientes – em prol do ensino da medicina torna o trato desumano e, acordando as palavras de Marilena Chauí<sup>60</sup> sobre o que é violento, um ato de violência (uma vez que a relação deixa de ser entre humanos e passa a ser sujeito-objeto).

Embora se entenda que os procedimentos que caracterizam a violência obstétrica sejam atos atentatórios aos direitos da mulher, em maior ou menor grau e independente do caráter em que se enquadram, o cenário deste trabalho não permite que todos sejam apontados e devidamente esclarecidos. De outra banda, salienta-se que a classificação dos procedimentos

58 DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>> acessado em 03/09/2020.

59 DINIZ, Carmem Simone Grilo et al. **Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention**. Journal of Human Growth and Development. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>> Acesso 08/09/2020.

60 CHAUI, Marilena; CARDOSO, Ruth; PAOLI, Maria Célia (orgs.). **Perspectivas antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. **Participando do debate sobre mulher e violência**.

não é rígida e tampouco taxativa, podendo um único ato encaixar-se na moldura de mais de uma categoria.

### 3.1 Classificações da violência obstétrica

Não existe, em meio acadêmico, uma única forma de classificação da violência obstétrica. Por ser um tema estudado sob olhas de diversas áreas – direito, medicina, enfermagem, psicologia – o consenso é difícil de ser atingido. Assim, coube ao presente trabalho fazer a eleição de partir de dois estudos, a serem aqui demonstrados: o primeiro é oriundo de uma grande pesquisa realizada nos Estados Unidos, na Universidade de Harvard e traduzido por um grupo de médicos já citados aqui. O segundo é do também já citado Dossiê “Parirás com Dor”, realizado pela Rede Parto do Princípio (colocar as referências dessas pesquisas).

O quadro elencado a seguir é de autoria de Tesser et al, ao trazer a classificação de Bowser e Hill, da Universidade americana de Harvard para a realidade brasileira. Traz os principais direitos violados, as situações em que ocorrem e exemplos.

#### **Quadro 1:** categorias de Violência Obstétrica, direitos e exemplos

<b>Categoria</b>	<b>Direito correspondente</b>	<b>Situações exemplares</b>
<b>Abuso físico</b>	Direito a estar livre de tratamento prejudicial e de maus tratos	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções “didáticas”, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias. Imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente “já está sentindo dor mesmo”.
<b>Imposição de intervenções não consentidas. Intervenções</b>	Direito à informação, ao consentimento	Mulheres que verbalmente e por escrito, não autorizam uma episiotomia, mas esta intervenção é feita à revelia da sua desautorização. Recusa à aceitação de planos de parto. Indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como

<p><b>aceitas com base em informações parciais ou distorcidas.</b></p>	<p>informado e à recusa, e respeito pelas escolhas e preferências, incluindo acompanhantes durante o atendimento de maternidade.</p>	<p>superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, “pós-datismo” na 40<sup>a</sup> semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para “prevenir danos sexuais”, etc.). Não informação dos danos potenciais de longo prazo dos modos de nascer (aumento de doenças crônicas nos nascidos, por exemplo).</p>
<p><b>Cuidado não confidencial ou privativo.</b></p>	<p>Confidencialidade e privacidade</p>	<p>Maternidades mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem sequer um biombo separando os leitos, e ainda usam a falta de privacidade como justificativa para desrespeitar o direito a acompanhantes.</p>
<p><b>Cuidado indigno e abuso verbal.</b></p>	<p>Dignidade e respeito</p>	<p>Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda. Humilhações de caráter sexual, do tipo “quando você fez você achou bom, agora está aí chorando”.</p>
<p><b>Discriminação baseada em certos atributos.</b></p>	<p>Igualdade, não discriminação, igualdade de atenção</p>	<p>Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casadas, com gravidez planejadas, adultas, brancas, mais escolarizadas, de classe média, saudáveis, etc.) depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobres, não-escolarizadas, mais jovens, negras, e as que questionam ordens médicas).</p>
<p><b>Abandono, negligência ou recusa de assistência</b></p>	<p>Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde.</p>	<p>Estudos mostram o abandono, a negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, descompensadas ou demandantes, e nos casos de assistência ao aborto incompleto, frequentemente são deixadas por último, com riscos importantes à sua segurança física.</p>

<b>Detenção nos serviços.</b>	Liberdade, autonomia	Pacientes podem ficar retidas até que saldem as dívidas com os serviços. No Brasil e em outros países, começam a ocorrer detenções policiais.
-------------------------------	----------------------	---

Fonte: Tesser et al<sup>61</sup>

A segunda classificação aqui elencada tem como base as legislações argentina e venezuelana – uma vez que ainda existe uma séria lacuna na legislação brasileira, assim como referenciais jurisprudenciais – mas adaptada à realidade brasileira pela Parto do Princípio. Importante lembrar que um mesmo fato pode abarcar mais de um caráter de violência obstétrica.

**Caráter físico:** ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas. Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada.

**Caráter psicológico:** toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuação, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais.

**Caráter sexual:** toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo.

Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento.

**Caráter institucional:** ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada.

Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes.

61 TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo; **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Disponível em < [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013) > Acesso 07/09/2020

**Caráter material:** ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica.

Exemplos: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, sob argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante.

**Caráter midiático:** são as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação.

Exemplos: apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, ridicularização do parto normal, merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno, incentivo ao desmame precoce.

### 3.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MINORIAS

Para além dos parâmetros gerais acima descritos, coexistem vítimas de violências obstétricas que apresentam particularidades em relação ao padrão normativo imposto pela sociedade. Desvios na nessa curva – de padrão midiaticamente imposto – sofrem versões ainda piores de VO (aqui você usa a sigla pela primeira vez. Teria que colocar a expressão “violência obstétrica”, seguida de parênteses com a sigla. Eu prefiro que não use a sigla e mantenha a expressão no TCC todo, mais visível). Sem a pretensão de exaurir o tema, abordaremos alguns a seguir

#### 3.2.1 Contra a gestante deficiente

O Estatuto da Pessoa com Deficiência ((Lei 13.146 de 06 de julho de 2015, também conhecida como Lei Romário) que entrou em vigor em 2016 altera consideravelmente o Código Civil de 2002 ao retirar a pessoa com deficiência da categoria de incapaz. Sem adentrar muito nessa seara, mas dando um panorama geral acerca do tema, a partir deste Estatuto a pessoa com deficiência é considerada capaz de realizar atos da vida civil a partir do instituto da “Tomada de Decisão Apoiada” e coexistindo o instituto da Curatela quando esta for cabível (para atos negociais ou patrimoniais).

O modelo médico que trata o deficiente intelectual, no entanto, trata esses sujeitos no sistema do “tudo-ou-nada”, ao passo que nega autonomia de escolha a estes no âmbito de atos que eles poderiam exercer livremente<sup>62</sup>. Para esclarecer a gravidade do tema, Terra e Matos afirmam que o sistema de incapacidades codificado

---

62 TERRA, Aline de Miranda Valverde & MATOS, Ana Carla Harmutik. **Revista Pensar**. Fortaleza, CE, Brasil. Disponível em <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744/pdf>> Acesso 09/09/2020.

permitia, como regra, a dissociação entre titularidade e exercício também dos direitos inerentes à pessoa humana. Em um sistema abstrato, de tudo-ou-nada, isso acaba por impedir que a pessoa com deficiência pratique todo e qualquer ato ligado diretamente à realização do seu projeto de vida e ao livre desenvolvimento de sua personalidade. E mais: no extremo, semelhante modelo pode mesmo permitir que lhe seja negada a própria qualidade de pessoa humana, pois a dissociação abstrata e absoluta entre titularidade e exercício de direitos inerentes à pessoa humana acaba, na prática, por promover a própria desconsideração das titularidades, fomentando um processo de reificação da pessoa com deficiência, que passa a ser, no máximo, um “quase alguém”, à semelhança de Quasímodo, assim qualificado por Victor Hugo em seu “O Corcunda de Notre Dame”.<sup>63</sup>

Tendo este cenário como plano de fundo, observou-se um fenômeno ainda mais assustador que a violência obstétrica praticada contra mulheres sem deficiência e em plena capacidade de exercer seus atos civis: em uma sociedade sem qualquer preparo para incluir de maneira plena todas as particularidades de cada pessoa, os hospitais (locais onde nascem 98% dos bebês brasileiros) também não estavam.

Com o advento do novo Estatuto, porém, fez-se claro a necessidade de informar às mulheres – deficientes físicas e/ou intelectuais – sobre qualquer procedimento que interfira na sua vida, seja planejamento familiar ou em sua autonomia reprodutiva. Assim,

Essa nova perspectiva se afigura particularmente relevante para as gestantes com deficiência, já que lhes reconhece não apenas a autonomia para decidir, sempre que ostentem a necessária funcionalidade, sobre todas as questões relativas à reprodução e ao planejamento familiar, como o direito de que todo o atendimento médico lhes seja oferecido da forma mais acessível possível, com a remoção de todas as barreiras físicas e informacionais ao pleno exercício dessa autonomia. Nessa esteira, não apenas os equipamentos médicos devem ser adequados e adaptados às gestantes com qualquer tipo de deficiência, como os médicos e enfermeiros devem ser especialmente qualificados, de modo a serem capazes, por exemplo, de se comunicar em Libras (...) <sup>64</sup>

### 3.2.2 Contra gestante negra

Em pesquisa realizada em 2014 intitulada “Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar” observou-se que o fator cor de pele é associado às piores avaliações: o tempo de espera para atendimento, menos privacidade nos exames, menor nível de respeito e maior relato de violência para com as mulheres negras.<sup>65</sup>

---

<sup>63</sup> Idem

<sup>64</sup> TERRA, Aline de Miranda Valverde & MATOS, Ana Carla Harmutik. **Revista Pensar**. Fortaleza, CE, Brasil. Disponível em <<https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/8744/pdf>> Acesso 09/09/2020.

<sup>65</sup> ASSIS, Jussara Francisca de. **Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica**. São Paulo, SP, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n133/0101-6628-sssoc-133-0547.pdf>> Acesso em 09/09/2020.

Expressão nítida da violência obstétrica institucionalizada em relação as mulheres negras é o número de morte materna no Rio de Janeiro: enquanto entre os anos de 2000 a 2013 morreram 273 mulheres brancas, entre as negras esse número foi de 485 mortes, um número 56% maior se comparado com as caucasianas.<sup>66</sup>

Nessa liça, Kelly Diogo de Lima descreve o seguinte panorama:

Há uma premissa, sem qualquer base científica e de caráter racista/eugenista, de que o corpo da mulher negra é mais resistente a dor. No que concerne às práticas invasivas e que geram algum grau de dor ou desconforto elencadas no estudo, verificamos que os toques vaginais constantes e repetitivos são mais relatados pelas pardas. Ademais, negras recebem menos anestesia do que necessitam, quase metade do que as brancas como apontado em estudo (MARINHO; CARDOSO; ALMEIDA, 2011). Se o parto decorre sem complicações, muitas vezes, um único exame é suficiente afim de confirmar a existência de dilatação cervical (BRASIL, 2012). Porém muitas mulheres se queixam da regularidade e da brutalidade com que esse exame é realizado, e da frequente exposição dos seus órgãos e partes íntimas para várias pessoas<sup>67</sup>

### 3.3 A EMANCIPAÇÃO SEXUAL COMO FORMA DE DESCOLONIZAR O PARTO NATURAL

A emancipação sexual acentuou seus propósitos nas décadas de 60-70 do século passado, com o surgimento do movimento feminista e após a descoberta da pílula anticoncepcional. Contudo, o movimento segue sendo massacrado pela doutrina paternalista, onde o homem segue suas investidas de ser o centro de poder, acima das mulheres.

Com olhar histórico, Franz Hinkelammert, teólogo da Teologia da Libertação, economista alemão que acentuadamente trabalhou a América Latina (viveu por muito tempo no Chile, precipuamente) e envolveu-se com o tema da emancipação (aqui incluso a feminina), insiste na tese da necessidade de mudanças estruturais:

No linguajar dos anos 1960 e 1970, os movimentos de libertação insistiam na necessidade de mudar as estruturas para transformar a realidade aqui e agora. Hoje, ao falar em ajustes estruturais, muitos dizem exatamente o contrário, apropriando-se da expressão ‘mudança estrutural’. Por isso a linguagem dos anos 60 e 70 não tem o mesmo significado, pois a reação das forças de dominação foi violenta e bem-sucedida. Devemos assumir um novo enfoque em um contexto de globalização que já tem mais de 30 anos de desenvolvimento. Um grande desafio que enfrentamos hoje é a necessidade de assegurar a vida humana e o futuro da humanidade, porque o ser humano atual é responsável por sua existência futura na terra<sup>68</sup>.

---

<sup>66</sup> Idem

<sup>67</sup> LIMA, Kelly Diogo de. **Raça e Violência Obstétrica no Brasil**. 2016. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016.

<sup>68</sup> HINKELAMMERT, Franz. **Mercado versus Direitos Humanos**. São Paulo: Paulus, 2014, p. 147-148.

O enfoque abordado por Hinkelammert trazem à lume as consequências de uma globalização unitária o que, no contexto aqui abordado, poderá trazer o império do parto engendrado dentro de hospitais como uma forma robótica, um estado de *Blader Runner*, onde a valorização da vida será suplantada pela doutrina do trabalho escravizador e sem aproximação com a natureza humana, onde o parto natural reflete o homem como integrante da teia da vida (universo).

Por sua vez o sociólogo britânico Anthony Giddens, tratou o tema da emancipação sexual sob a ótica da democracia [entre os conviventes – esfera pessoal] de forma que

A emancipação sexual, penso eu, pode ser o meio para se conseguir uma reorganização emocional mais abrangente da vida social. Entretanto, o significado concreto da emancipação neste contexto não é, como propunham os radicais sexuais, um conjunto substantivo de qualidades psíquicas ou formas de comportamento. Ele é mais efetivamente compreendida como uma forma de ação, como a possibilidade da democratização radical da vida pessoal. Não é apenas a sexualidade que está em jogo aqui. A democratização da vida pessoal como um potencial estende-se de um modo fundamental às relações de amizade e, crucialmente, às relações entre pais, filhos e outros parentes<sup>69</sup>.

Para o renomado autor-sociólogo que desenvolveu críticas às limitações teóricas do materialismo histórico, a questão [igualdade de gênero] estaria no cerne da democratização das relações pessoais, fulcralmente no que concerne o respeito à sexualidade feminina como forma de emancipação e assim, livramento da cultura patriarcal-machista e em contraposição às determinantes do sistema capitalista, onde o cerne está localizado na reprodução quantificada para a criação de servos ao sistema. Nesta seara, o parto humanizado seria relegado a um passado naturalista que não combina com o futuro de produção em série sem exceções.

Para as antropólogas jurídicas brasileiras Thaís Luzia Colaço e Eloise da Silveira Petter Damázio (colocar referência), a *ratio quaestio* está centralizada na questão da decolonização dos saberes locais, o que abre um longo caminhar para a demanda da igualdade de gêneros na região latino-americana, tão devastada pelo capitalismo selvagem dos dias atuais ditado pela doutrina neoliberal. O tratamento conceitual muda de enfoque para abranger o pluralismo jurídico, permitindo rupturas na lógica subalternizadora de conhecimento. Para as doutrinadoras,

Ao se colocar como o único conhecimento válido, as reflexões sobre o direito que foram elaboradas a partir da Europa subalternizaram os demais saberes tanto no

---

<sup>69</sup> GIDDENS, Anthony. **A Transformação da Intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: UNESP, 1993, p. 200.

interior de sua própria história como também em relação aos territórios colonizados. A pretensão era substituir a diversidade dos saberes locais por um conhecimento supostamente universal e neutro<sup>70</sup>.

O parto humanizado faz parte dos saberes locais, tendo em vista que segue dentro das comunidades tradicionais que dão tratamento especial ao nascimento, com alegria e como fator ditado pela natureza, conduta que valoriza a mulher como ser *pari passu* integrante do universo ao lado do homem e não subalterna sem a imposição dos elementos cristãos de que a mulher fora feita da costela do homem e por assim ser, sendo o homem feito à imagem e semelhança do deus criado, seria subalterna ao mesmo, situação onde o desejo feminino é enterrado no âmago.

Dito isto, temos que o parto natural deve ser respeitado como ato volitivo, uma manifestação de vontade que deve ser referenciada e não sepultada por um sistema que visa acima de qualquer coisa o lucro.

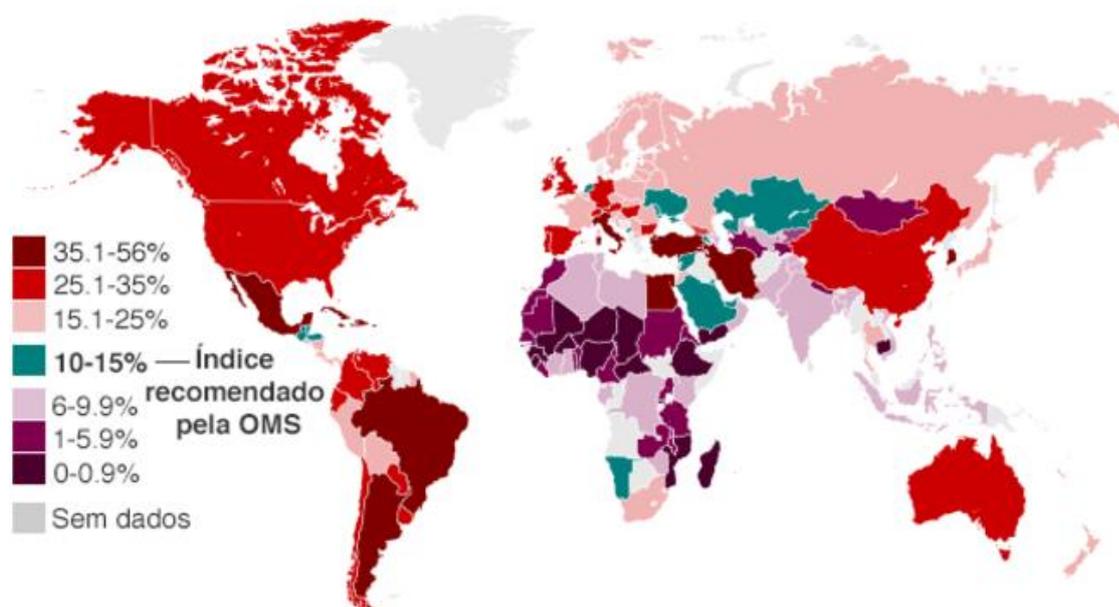
### 3.4 A PROLIFERAÇÃO DE PARTOS CESARIANOS COMO AFIRMAÇÃO DA INDÚSTRIA DA SAÚDE

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse é o panorama mundial de partos cesáreos:

---

<sup>70</sup> COLAÇO, Maria Thaís e DAMÁZIO, Eloise da Silveira Petter. **Antropologia Jurídica: uma perspectiva decolonial para a América Latina**. 2ª edição. Curitiba: Juruá, 2018, p. 7.

## Índices de cesáreas por país



Fonte: Organização Mundial de Saúde

BBC

Apesar dos benefícios do parto normal assinalados, o Brasil segue liderando o *ranking* de países da América Latina em cesarianas. De acordo com o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), nos hospitais privados, cerca de 85% das mulheres fazem parto cirúrgico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que, no máximo, 15% dos partos sejam cesarianas.

Estudo do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) apontam que a América Latina é a região do mundo onde são realizados mais partos por cesariana. Entre 2006 e 2010, 38% dos bebês latino-americanos vieram ao mundo através da cirurgia, a despeito das orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda o procedimento cirúrgico apenas nos casos onde o bebê não pode ser retirado em parto normal, o que ocorre apenas em 15% dos nascimentos. As informações são do jornal espanhol *El País*.

Segundo dados do Unicef, o Brasil lidera o ranking negativo, com cerca de 50% dos partos realizados através da cesárea. Porém, a ONG mexicana O Poder do Consumidor garante que, em 2012, o México superou o Brasil nas estatísticas. O índice também é considerado altíssimo em países como a República Dominicana (onde a cesariana responde por 42% dos partos) e o Paraguai (33%). O estudo do Unicef não oferece dados de Chile, Argentina ou Venezuela, mas indicadores nacionais mostram a mesma tendência dos países vizinhos.

O percentual de gestantes que se submetem à cesariana é ainda maior quando analisados apenas os procedimentos realizados em hospitais particulares: no México, o índice chega a 70% e, no Chile, a 60%, segundo dados oficiais.

Como comparação, os Estados Unidos, maior potência econômica do continente, mantém nos últimos 15 anos uma média de 31% dos partos feitos por cesariana. A

cesariana se popularizou nos Estados Unidos entre as décadas de 70 e 80, com a crença popular de que se tratava de um procedimento menos perigoso para o bebê e a gestante. Porém, tal crença é desmentida por estudos contemporâneos: uma cesariana não implica qualquer benefício à mãe ou ao filho. Pelo contrário, multiplica por dez os riscos de o bebê ser internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), segundo a OMS<sup>71</sup>

A professora Simone Diniz da Universidade de São Paulo, chama atenção para o fato de que

“A mensagem enviada pela comunidade médica é que a cesariana é uma forma de parto mais moderna e higiênica, enquanto o parto normal é feio, primitivo e sujo”, diz Simone Diniz, do departamento de saúde pública da Universidade de São Paulo (USP). Diniz acredita que muitas mulheres sentem-se pressionadas para optar pela cirurgia por seus médicos e enfermeiras, criando uma “máquina de fazer dinheiro” na indústria em torno dos partos. O mesmo ocorre em outros países no topo do ranking da OMS<sup>72</sup>.

Coadunando *ipsis litteris* com as afirmações acima colacionadas e como hipótese, segue-se análise no que reporta à ingerência do sistema de produção capitalista na conduta eletiva do parto cesáreo.

### 3.4.1 O sistema capitalista como proliferador do parto cesáreo

A nova fase do sistema de produção capitalista (primeiro a invenção do dinheiro [letras de câmbio no período mercantilista para facilitar as relações comerciais], seguida pelo lucro e agora pelo sistema de juros) impõe o lucro acima de qualquer ato volitivo. Neste diapasão, os planos de saúde a cada dia são menos acessíveis, dependendo a maioria maciça da população de hospitais públicos.

O pensamento dualista homem-natureza de forma não integrativa, levou à supremacia da cultura eurocêntrica, onde todos os outros saberes são subalternizados e, portanto, devem eliminados (a razão da guerra justa contra os povos aborígenes). A afirmação serve para o parto natural, onde a cultura hoje reinante é de que, assistida num hospital, a parturiente não corre risco de vida e tem acesso à medicamentos (como antibióticos e anti-inflamatórios). A opção por parto natural hodiernamente é tida como forma de delírio, posto que a corrente do lucro segue perpetuando a ideia de que o caminho a seguir é o ditado pelas cadeias produtivas, notadamente as transnacionais.

---

71 **América Latina tem alto índice de cesarianas; Brasil lidera.** Segundo estudo do Unicef, 38% dos bebês nascidos entre 2006 e 2010 na região vieram ao mundo através da cirurgia. Disponível em <<https://www.terra.com.br/noticias/mundo/america-latina/america-latina-tem-alto-indice-de-cesarianas-brasil-lidera,c6cc4d2c2057d310VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html>> Acesso em 04/08/2020.

72 PERASSO, Valéria. **Epidemia de cesáreas: por que tantas mulheres no mundo optam pela cirurgia?** Matéria publicada em 19 de julho de 2015. Disponível em <[https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150719\\_cesarianas\\_mundo\\_rb](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150719_cesarianas_mundo_rb)> Acesso em 04/08/2020.

Neste sentido, hospitais e médicos, não raras vezes, optam por parto cesariano, quando a opção poderia recair sobre o parto natural. Isto porque o primeiro induz a lucro financeiro, até mesmo dentro dos organismos hospitalares públicos. O parto cesariano é mais caro e assim, há retorno financeiro para as partes envolvidas no polo ativo: redes hospitalares e médicos. Os hospitais em termos de capital, seguem sendo institutos notadamente vistos como sistemas de produção de saúde, como se esta fosse um bem disponível ao fruto comercial, contrariando o que Paul Hawken, Amory Lovins e L. Hunter Lovins cunharam como “capitalismo natural”, ou seja, aquele que não contraria a natureza em si mesma:

Malgrado as copiosas denúncias da imprensa quanto ao estado do meio ambiente e a profusão de leis que buscam impedir novas perdas, o estoque de capital natural vem diminuindo e os serviços fundamentais de geração de vida que dele fluem estão se tornando críticos no que diz respeito a nossa prosperidade. O capitalismo natural reconhece a interdependência fundamental entre a produção e o uso do capital produzido pelo homem, por um lado, e a conservação e o fornecimento do capital natural, por outro<sup>73</sup>.

À vista do enunciado, não é falacioso dizer que a “indústria do parto cesariano” é alimentada através das cadeias produtivas, de um lado gerando lucros e de outro lado fomentando o extrativismo mineral, inclusive em territórios protegidos pela demarcação de terras. Com o apoio da mídia, os hospitais (públicos e privados) seguem como fomento indireto à indústria extrativista e diretamente ao comércio do parto cesariano, por gerar lucros, como dito acima, e de forma a perpetuar a dualidade homem-natureza e obstaculizando as cosmologias das sociedades tradicionais, onde o parto é tido como ato natural e contrário à ideia de não acumulação de riquezas, que é afastado do pensamento ocidental eurocêntrico.

No mundo do poder colonizador, as práticas naturais que envolvem nascimentos, são postas de lado de forma deliberada, **posto** já que contrárias ao dogma capitalista, que é a geração de lucros. Sem lucro, sem parto natural, reforça o pensamento androcêntrico (o patriarcado). Ou seja, a necessidade cristalina do colonizador capitalista na produção de lucros não deixa escapar a indústria da saúde.

Por tanto, tendo em conta que dentro destas estratégias colonizadoras a medicina ocidental moderna tem tido um papel central na concessão de objetivos materiais e ideológicos, intervindo em distintos processos de colonização desenvolvidos nas sociedades modernas, colonização tanto étnica quanto de classe e gênero. [...] Assim, a presença das mulheres na produção da “realidade” colonial teve uma especial relevância tanto nos processos de cumplicidade quanto nos de resistência, em relação a uma prática que pretendia a perda de conhecimentos locais e autonomia

---

<sup>73</sup> HAWKEN, Paul et al. **Capitalismo Natural: criando a próxima revolução industrial**. São Paulo: Cultrix, 1999, p. 3.

dos colonizadores e que perseguia em última instância a expansão dos mercados para o capitalismo ocidental<sup>74</sup>.

Ocorre que a cultura do lucro vem obtendo faturamentos invejáveis através dos planos de saúde:

O faturamento das operadoras de planos de saúde aumentou 12,8% para R\$ 158,3 bilhões, em 2016. Os custos, por sua vez, cresceram 14,4% para R\$ 125,5 bilhões, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O setor encerrou o ano passado com lucro de R\$ 6,2 bilhões, o que representa um crescimento de 70,6% quando comparado a 2015<sup>75</sup>.

Indo além nas premissas aqui discutidas, estudos mostram que os partos cesáreos, a despeito de terem crescimento vertiginoso, hoje representam a maioria dos partos ocorridos na região Sudeste do Brasil:

As práticas de parto e nascimento no Brasil sofreram profundas mudanças desde meados do século passado, com crescente hospitalização, medicalização e mercantilização. O panorama atual da parturição demonstra uma imbricada relação de elementos de naturezas distintas: políticos, econômicos, culturais, institucionais, profissionais, entre outros. A utilização crescente da cirurgia cesariana como modo de dar à luz é emblemática da complexidade dessas transformações. Em 2012, a cesárea representou 52% dos nascimentos ocorridos no país (86% no setor privado e 43% no público). Pela proporção que adquiriu - muito superior aos valores de referência de 10% a 15%, preconizados pela Organização Mundial de Saúde (**WHO, 1985**) -, a cesárea tem sido objeto de controvérsias nos meios profissionais, políticos e acadêmicos e na sociedade civil<sup>76</sup>.

Nesta lição podemos citar

A “opção”, no Brasil, tem se encaminhado para uma ditadura de cesáreas. Os últimos números são estarrecedores. A proporção de partos cirúrgicos (cesarianas) no Sistema Único de Saúde (SUS) passou de 24% em 2000 para 38% em 2011. E nos hospitais privados? 82% !!!!!!! Sério, isso é um escândalo. A Organização Mundial da Saúde considera 15% de cesáreas no total de partos o índice aceitável. No Brasil, a taxa (se unirmos as redes pública e privada) é de 52%<sup>77</sup>.

<sup>74</sup> MIGNOLO, Walter (coord.) apud LUCENA, Isabel Jiménez. **Gênero y descolonidad**. Buenos Aires: Del Signo, 2008, p. 46. “*Por tanto, teniendo en cuenta que dentro de estas estrategias colonizadoras la medicina occidental moderna ha tenido un papel central en la consecución de objetivos materiales e ideológicos, interviniendo en distintos procesos de colonización desarrollados en las sociedades modernas, colonización tanto étnica como de clase e de género. [...] Así, la presencia de las mujeres en la producción de ‘la realidad’ colonial tuvo una especial relevância, tanto en los procesos de complicidades como en los de resistências, en relación con una práctica que pretendia la pérdida de conocimientos ‘locales’ y de autonomía de los colonizadores, a partir de la ruptura de estrategias sanitárias no diseñadas por los colonizadores y que perseguia en última instancia la expansión de los mercados para el capitalismo occidental*”

<sup>75</sup> KOIKE, Beth. **Lucro das operadoras de planos de saúde sobe 70,6% em 2016, afirma ANS**. Disponível em <https://www.valor.com.br/empresas/5001906/lucro-das-operadoras-de-planos-de-saude-sobe-706-em-2016-afirma-ans>. Publicação: 12/06/2019. Acesso em 03/08/2016.

<sup>76</sup> NAKANO, Andreza Rodrigues et al. **A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil**. Disponível em [www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000300885](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000300885). Acesso em 03/08/2019.

<sup>77</sup> AQUINO, Ruth de. **Parto normal ou cesárea? Quem decide - o médico, a mãe, o bebê? No Brasil, 82% dos partos na rede privada são cirúrgicos (cesarianas). Isso é um escândalo. Leia duas opiniões opostas de**

Uma das questões basilares e que não pode ser olvidada é o fato de que os médicos dos planos de saúde (notadamente) ganham mais em procedimentos cirúrgicos e o esforço acaba sendo menor, posto que as cirurgias cesarianas são agendadas e podem ocorrer em tempo muito menor do que o destinado ao parto normal, que pode levar mais de um dia para ser realizado.

Sem desmerecer que o modelo intervencionista consagrado com base na “medicalização do nascimento” e desenvolvimento do parto cesáreo significou avanços no sentido da diminuição das taxas de mortalidade, tanto de mulheres como dos nascituros, por outro lado

a intensa medicalização que se deu nas últimas décadas gerou um aumento no número de intervenções, na gestação e no parto, que nem sempre possuem sua necessidade e segurança comprovadas cientificamente. Além disso, a visão do corpo da mulher como defeituoso e carente de intervenção e do parto como punição pela prática de ato sexual, bem como a formação de profissionais que consideram o corpo da mulher como simples objeto de intervenção, acabou por gerar um cenário de intensas intervenções e, por vezes, de violência.<sup>78</sup>

Contudo, apesar da campanha citada e da identificação do problema, muito pouco se fez e se tem feito no campo da violação dos direitos das mulheres (que tem como uma das espécies a violência obstétrica), notadamente na seara da positivação, seguindo a violência obstétrica – diametralmente oposta ao parto humanizado, como ferramenta para proliferação de lucros, num claro desrespeito à dignidade das mulheres.

---

**mulheres. E discuta.** Disponível em <https://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/ruth-de-aquino/noticia/2013/09/bparto-normal-ou-cesareab-quem-decide-o-medico-mae-o-bebe.html>. Acesso em 04/08/2020.

<sup>78</sup> CORDEIRO, Beatriz Coelho Alves. **Violência obstétrica e autonomia existencial: a proteção da autodeterminação da gestante à luz do direito civil-constitucional.** Disponível em [http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio\\_resumo2016/relatorios\\_pdf/ccs/DIR/DIR-Beatriz\\_Cordeiro.pdf](http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2016/relatorios_pdf/ccs/DIR/DIR-Beatriz_Cordeiro.pdf). Acesso em 06/08/2020.

## 4 O DIREITO HUMANO AO PARTO HUMANIZADO E AS FERRAMENTAS NORMATIVAS DE PROTEÇÃO

Hodiernamente, no campo da conceituação e contextualização dos direitos humanos, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabelece em seu Artigo 2º que

Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação. Além disso, não será feita nenhuma distinção fundada no estatuto político, jurídico ou internacional do país ou do território da naturalidade da pessoa, seja esse país ou território independente, sob tutela, autônomo ou sujeito a alguma limitação de soberania<sup>79</sup>.

O jurista alemão Robert Alexy<sup>80</sup> nos faz a seguinte advertência:

Somente os direitos moralmente fundados são autênticos direitos humanos e por isso se pode pensar em direitos positivados como “direitos fundamentais” [em uma constituição, um tratado internacional ou uma sentença judicial] que, a pesar de tal positividade não sejam propriamente “direitos humanos” por carecer de fundamentos morais<sup>81</sup>.

Alexy refere-se a uma problemática: a da garantia dos direitos humanos, que a despeito de serem positivados, ainda precisam dar às mãos aos fundamentos morais. O direito à vida estatuído no *caput* do Art. 5º da Constituição Republicana Brasileira<sup>82</sup>, deve ter uma leitura sistêmica e não apenas literal, como é prática comum no modelo neoliberal. Ao dizer textualmente que o direito à vida deve ser garantido, não deve ser tomado em consideração o direito de não ter uma morte injusta, mas também um nascimento (o alvorecer da vida), de forma não traumática e respeitando-os os ditames naturais, posto que somos parte da rede integrativa planetária, ao lado dos demais animais, plantas e minerais.

O tema das garantias constitucionais é atual, vibrante e gera polêmicas, posto que o legislador originário por vezes não deixou o caminho para a positividade dos direitos inseridos no arcabouço legislativo.

---

79 ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração dos direitos do homem e do cidadão**. Disponível em <<https://declaracao1948.com.br/declaracao-universal/declaracao/>>. Acesso em 21/07/2020.

80 ALEXY, Robert et all. **Argumentación, derechos humanos y justicia**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Austrea, 2017, p. 94

80 “Solo los derechos moralmente fundados son auténticos derechos humanos, por lo cual puede pensarse en derechos positivados como ‘derechos fundamentales’ [em uma constituição, um tratado internacional ou uma sentença judicial] que, a pesar de tal positivación, no sean propriamente ‘derechos humanos’, por carecer de fundamentos Morales”

<sup>82</sup>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:[...]

O direito ao parto humanizado deve ser inserido no tratamento doutrinário referente às proposições e argumentações do tema trabalhado inerente à violência contra as mulheres. Ao se submeter a um parto cesáreo não querido, a mulher estaria sendo violada em sua vontade de querer trazer à vida novo ser humano, dentro de sua concepção naturalista.

Com base na asserção, temos que a violação contra a mulher não se resume na seara física e psicológica, mas também diz respeito ao seu direito de opção à forma como quer ter o seu parto, sem ingerências dos ditames sociais, que seguem sendo elaboradas para seguir as regras estabelecidas pelo mercado financeiro que, como já dito e vale repisar, visa com exclusividade o lucro.

Para o filósofo polonês Zygmunt Bauman a liberdade de escolha

Assenta na multiplicidade de possibilidades. No entanto, seria uma liberdade vazia que negasse o direito de colocar uma possibilidade acima das outras – de reduzir a multiplicidade de perspectivas, de bloquear e rejeitar as possibilidades indesejadas -; em outras palavras, de podar ou cancelar totalmente a escolha. Tal como no caso dos signos repletos de possibilidade enquanto permanecem livres de significados, a essência da livre escolha é o esforço para abolir a escolha<sup>83</sup>.

Desta forma, é dentro do campo das possibilidades que pousa o direito de escolher, como fundamento inerente ao ser humano. Contudo, o tratamento dispensado pelos instrumentos internacionais acerca dos direitos humanos, notadamente no campo da igualdade, sempre foi excludente. Os iguais sempre foram aqueles integrantes da parcela da humanidade dominadora. Neste sentido, a mulher continua sendo subalterna ao homem.

Torna-se, portanto, insuficiente tratar o indivíduo de forma genérica, geral e abstrata. Faz-se necessária, conforme leciona BOBBIO (2004), a especificação do sujeito de direito, que passa a ser visto em sua peculiaridade e particularidade. Nesta ótica, determinados sujeitos de direitos, ou determinadas violações de direitos, exigem uma resposta específica e diferenciada. Neste cenário as mulheres, crianças, as populações afro-descendentes, os migrantes, as pessoas com deficiência devem ser vistas nas especificidades e peculiaridades de sua condição social. Ao lado do direito à igualdade, surge, também como direito fundamental, do direito à diferença. Importa o respeito à diferença e à diversidade, o que lhes assegura um tratamento especial<sup>84</sup>.

Assim como já foi visto no presente ensaio, é de se esperar que em uma tentativa de suprimir os privilégios existentes nas diversas esferas da sociedade o Estado se ocupe de assegurar as falhas e omissões no respeito ao direito à diferença.

#### 4.1 A NEGAÇÃO DA CULTURA DO PARTO NORMAL

<sup>83</sup> BAUMAN, ZYGMUNT. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997, p. 175.

<sup>84</sup> FIGUEIREDO, Marcelo e CONCI, Luiz Guilherme Arcaro (org.). **Constitucionalismo Multinível e Pluralismo Jurídico**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017, p. 225.

Ocorre que a questão relativa às mulheres é notadamente de cunho cultural, arraigada pelo patriarcalismo europeu imposto e que quando da colonização (invasão) das américas, quedou por subalternizar as culturas locais e assim os direitos das mulheres, precipuamente no que tange ao parto humanitário, sem interferências e com respeito ao desejo da mulher, restou levado à doxa, como muitos outros saberes locais.

Ao promover invasão nos territórios latino-americanos com o discurso da colonização, os saberes locais que não faziam parte do menu europeu, foram subalternizados por serem considerados inferiores e primitivos, assim não condizentes com o pensamento eurocêntrico, que tem visão hegemônica do direito. Pensar o direito latino-americano a partir dos saberes locais, tornou-se tarefa árdua, com o cerne da resistência envolvida na mudança de paradigmas culturais.

Por ocasião da invasão de toda a região latino-americana, podemos afirmar com respaldo doutrinário, que

Durante os últimos 500 anos (pelo menos) apenas uma forma de conhecer o mundo, a epistemologia ocidental, postulou-se como válida, quer dizer a única capaz de propiciar conhecimentos verdadeiros sobre o direito, a natureza, a economia, a sociedade, a moral e a felicidade das pessoas. Todas as demais formas de conhecer o mundo foram relegadas no âmbito da doxa, como se fossem o passado da ciência moderna, e consideradas, inclusive, como um obstáculo epistemológico para alcançar a certeza do conhecimento<sup>85</sup>.

Como consequência, o discurso eurocêntrico acabou por enterrar a cultura local, onde a mulher existia dentro da vontade das leis postas pela Natureza e que com o tempo foi totalmente substituído pela cultura europeia, que coloca a mulher como ponto de obediência, inclusive sendo vitimada pela forma como deve trazer ao mundo novos seres humanos, que nos saberes locais, assume preponderância posto que signatária aos ditames espirituais, que para as comunidades tradicionais, suplantam qualquer sistema econômico-jurídico-político-social imposto.

Acerca da opressão das mulheres e da luta pelo reconhecimento cultural de seus anseios, não podemos nos olvidar de que

O movimento feminista luta contra uma cultura dominante sexista e discricionária e as questões que traz não dizem respeito apenas às mulheres, podem afetar diretamente também a autocompreensão das pessoas do sexo masculino. No caso das lutas de minorias étnicas e culturais pelo reconhecimento de sua própria identidade, a superação da opressão cultural pressupõe igualmente mudanças nas

---

<sup>85</sup> COLAÇO, Thaís Luzia e DAMÁZIO, Eloise da Silveira Petter. **Antropologia Jurídica: uma perspectiva decolonial para a América Latina**. Curitiba: Juruá, 2018, p. 11.

concepções do mundo da cultura majoritária. Não obstante, diferentemente da luta de gênero, que implica numa inflexão profunda no papel dos homens, há aqui uma demanda menos enfática aos papéis e interesses dos que compartilham da cultura majoritária<sup>86</sup>.

O consagrado físico (quântico, exponencialmente) Fritjof Capra nos dá um alento ao referenciar mudanças de paradigmas culturais em substituição ao patriarcado, imperialismo, capitalismo e o racismo, que são expoentes de dominação exploradora e notadamente antiecológica. Capra, ao analisar a situação atual das mulheres, trabalha com o conceito de ecofeminismo como uma das vertentes da Ecologia Social, através da seguinte contextualização sistêmica:

O ecofeminismo poderia ser encarado como uma escola especial de ecologia social, uma vez que também ele aborda a dinâmica básica de dominação social dentro do contexto do patriarcado. Entretanto, sua análise cultural das muitas facetas do patriarcado e das ligações entre feminismo e ecologia vai muito além do arcabouço da ecologia social. Os ecofeministas vêem a dominação patriarcal de mulheres por homens como o protótipo de todas as formas de dominação e exploração: hierárquica, militarista, capitalista e industrialista. Eles mostram que a exploração da natureza, em particular, tem marchado de mãos dadas com a das mulheres, que têm sido identificadas com a natureza através dos séculos. Essa antiga associação entre mulher e a natureza liga a história das mulheres com a história do meio ambiente, e é a fonte de um parentesco natural entre feminismo e ecologia. Consequentemente, os ecofeministas vêem o conhecimento vivencial feminino como uma das fontes principais de uma visão ecológica da realidade<sup>87</sup>.

Essa visão que valoriza os saberes locais está longe de se estabelecer como valor democrático. Ocorre que, apesar da luta feminista deflagrada com fervor a partir da pílula anticoncepcional (inventada em 1956 e comercializada a partir de 1960), o mercado financeiro avança ditando suas regras, inclusive no que se refere à desumanização do parto nos hospitais brasileiros, onde a mulher não tem poder de opção nem tampouco respeito à sua condição de parturiente integrante da teia da vida numa conexão sistêmica.

Para delimitar a discussão acadêmica aqui proposta, impede diferenciar parto natural de parto humanizado, tendo em vistas as peculiaridades de cada um como diametralmente opostos ao parto cesáreo e espécies do gênero parto normal, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e onde o bebê nasce por via vaginal, sem intervenção cirúrgica. Assim,

---

<sup>86</sup> COSTA, Sérgio e WERLE, Denilson Luís. **Reconhecer as diferenças: liberais, comunitaristas e as relações raciais no Brasil**. In: SCHERER-WARREN, Ilse (Org.). **Cidadania e multiculturalismo: a teoria social no Brasil contemporâneo**. Florianópolis: UFSC, 2000, p. 97.

<sup>87</sup> CAPRA, Fritjof. **A Teia da Vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. Ed. Cultrix.

**Parto natural:** é aquele em que não há nenhuma intervenção médica e pode ser realizado em casa, em uma casa de parto ou no hospital, e contará com um médico somente se for necessário.

**Parto humanizado:** é feito no ambiente hospitalar, com a presença de um médico, em meio a pouca luz e silêncio, e conta com a participação do pai para acalmar e acompanhar a gestante na hora do parto<sup>88</sup>.

Ainda com base em pesquisas, a Pfizer elaborou e enumerou os benefícios do parto normal tanto para a gestante como para o bebê, nos seguintes contornos:

Benefícios para a gestante:

- Há possibilidade para aliviar a dor durante o trabalho de parto e na hora do parto: massagens, banhos no chuveiro, música, entre outras técnicas de relaxamento ajudam a futura mamãe a ficar mais tranquila, pois dessa forma, a mulher ficará mais segura e sentirá menos dor.
- Alimentação livre: no parto normal, não existe a necessidade de suspender a alimentação da mulher. A alimentação deve ser oferecida de uma maneira natural, com alimentos leves e saudáveis e que ofereçam energia.
- Menor exposição aos riscos de uma cirurgia: diminui a chance de infecção e efeitos colaterais do anestésico e dos medicamentos utilizados.
- Liberdade para a posição de parto e para caminhar: durante o trabalho de parto e na hora do parto, a mulher tem a liberdade para escolher qual posição fica mais confortável para ela. Dessa forma, há menos dor e menos necessidade de realização de cortes na vagina. Já as caminhadas, que também são estimuladas nesse momento, junto a um acompanhante escolhido pela própria mulher, auxiliam e tornam mais rápido e fácil o trabalho de parto.
- Melhor adaptação ao pós-parto: diferentemente da cesárea, no parto normal a mulher não terá nenhuma ferida pós-operatória, nem sentirá dor decorrente de cirurgia, ou dificuldade para se movimentar, até mesmo para cuidar do bebê.

Benefícios para o bebê:

- Menor risco de doenças respiratórias e de broncoaspiração, que é quando há a passagem das secreções do parto para o pulmão do bebê.
- Menos intervenções feitas junto ao bebê, como por exemplo, aspiração com sonda, da boca, nariz e traqueia, e também diminuição dos riscos relacionados a cirurgias.
- No parto normal, a amamentação pode acontecer logo após o nascimento. O leite materno, nesses casos, não sofre as ações dos agentes anestésicos e dos medicamentos utilizados no pós-operatório da mãe. Outro benefício da amamentação é que ela auxilia no fornecimento de anticorpos e hidratação, proporcionando menores riscos de hipoglicemia, diarreias e desidratação ao bebê.

Em defesa do parto natural há aqueles que reconhecem sua supremacia:

---

<sup>88</sup> Fonte: /www.pfizer.com.br/noticias/Beneficios-do-parto-normal-para-a-mulher. Acesso em 04/08/2019.

Não há dúvida sobre a superioridade do parto normal, quando o nascimento acontece da forma mais natural e fisiológica possível. Os benefícios são visíveis, sobretudo entre as mulheres saudáveis, cuja recuperação ocorre em menor tempo. Este tipo de procedimento também dá a elas maior confiança e reduz as chances de complicações em curto prazo. Além disso, como reforça a literatura médica, a cesariana implica em assumir riscos significativos, inclusive em relação ao futuro reprodutivo da mulher<sup>89</sup>.

Apesar desse reconhecimento, a violência obstétrica segue caminhando em passos acelerados, impulsionada pela proliferação dos comandos das cadeias produtivas transacionais, sem as quais, certamente o cenário seria outro.

## 4.2 FERRAMENTAS NORMATIVAS DE PROTEÇÃO

### 4.2.1 Convenções Internacionais

#### 4.2.1.1 Convenção sobre eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres

Foi com base nas assertivas envolvendo as diferenças e diversidades que nasceu a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Mulheres, em 1979. Referida convenção é o tratado internacional que dispõe sobre os direitos humanos das mulheres de forma específica.

No Brasil, foi promulgada através do Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002, e que revogou o Decreto nº 89.460/1984. Referida Convenção diz textualmente em seu Art. 1º:

Para os fins da presente Convenção, a expressão "discriminação contra a mulher" significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo<sup>90</sup>.

Não obstante, o Art. 5º da Convenção traz texto mais enfático da problemática que aqui se propõe:

Os Estados-Partes tornarão todas as medidas apropriadas para:

a) Modificar os padrões sócio-culturais de conduta de homens e mulheres, com vistas a alcançar a eliminação dos preconceitos e práticas consuetudinárias e de qualquer outra índole que estejam baseados na idéia da inferioridade ou superioridade de qualquer dos sexos ou em funções estereotipadas de homens e mulheres.

89 MORAIS, Roberto Magliano de. **Violência obstétrica ou contra o obstetra?** Disponível em <[https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26009:2016-02-26-15-10-10&catid=46:artigos&Itemid=18](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26009:2016-02-26-15-10-10&catid=46:artigos&Itemid=18)> Acesso em 05/08/2020.

90 Disponível <em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/D4377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm).> Acesso em 21/07/2020.

b) Garantir que a educação familiar inclua uma compreensão adequada da maternidade como função social e o reconhecimento da responsabilidade comum de homens e mulheres no que diz respeito à educação e ao desenvolvimento de seus filhos, entendendo-se que o interesse dos filhos constituirá a consideração primordial em todos os casos.

Contudo, a convenção (apesar do avanço em termos mundiais) está longe de abarcar todos os direitos inerentes à dignidade da mulher, notadamente no que diz respeito a expressar sua vontade de forma que possa ser acolhida sem reservas. O comprometimento dos países signatários (com foco na vulnerabilidade da mulher) não traz em seu conteúdo o direito humano da mulher em não ser submetida a tratamento cirúrgico quando assim não o deseja e se acha apta a dar à luz através de parto voluntário.

#### 4.2.1.2 Convenção Belém do Pará

A Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, chamada de “Convenção de Belém do Pará”, foi adotada em Belém do Pará, Brasil, em 9 de julho de 1994. Em seu Art. 1º, assim define a violência contra a mulher: “Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”

Apesar da importância do instrumento, suas cláusulas permanecem inalteradas no que se refere à efetivação de seus conteúdos, até mesmo em função dos mesmos abordarem o tema de forma genérica, sem especificações pontuais. No entanto, foi graças à referida convenção que foi possível a edição da Lei Maria da Penha – Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, em solo brasileiro e que

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<sup>91</sup>.

A postulação das tratativas normativas foi um avanço, na medida em que

Sabe-se que a violência contra a mulher é um aspecto central da cultura patriarcal. Insta salientar que a expressão “violência” não se reduz a um conceito de danos meramente físicos causados a outrem, mas, em maior sentido, alcança as violações psíquica, sexual, material, financeira, afetiva etc. Muitos países só começaram a

---

91 Fonte: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em 05/08/2020.

desenvolver legislações específicas para tutelas de direitos humanos das mulheres após a ratificação de tratados. Com o Brasil não foi diferente<sup>92</sup>.

Outrossim a Lei Maria da Penha, serviu de paradigma para inovações legislativas em favor da mulher, conforme segue.

#### **4.2.2 Lei Estadual/SP nº 15.759/2015 como paradigma legislativo**

O Estado de São Paulo tornou-se pioneiro na edição de norma no que diz respeito ao parto humanizado. A Lei Estadual/SP nº 15.759, de 25 de março de 2015 – assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado<sup>93</sup>, esposta em seu Art. 3º que:

**Artigo 3º** - São princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto:

**I** - a harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do nascituro;

**II** - a mínima interferência por parte do médico;

**III** - a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais;

**IV** - a oportunidade de escolha dos métodos natais por parte da parturiente, sempre que não implicar risco para sua segurança ou do nascituro;

**V** - O fornecimento de informação à gestante ou parturiente, assim como ao pai sempre que possível, dos métodos e procedimentos eletivos.

Da dicção do dispositivo, denota-se claramente a opção do legislador pelo parto normal em contraposição ao parto cesáreo ditado no âmbito das relações privadas de saúde. A escolha parte da ilação de que o parto normal é menos oneroso aos cofres públicos e, portanto, recomendável aos estabelecimentos públicos de saúde.

#### **4.2.3 Resolução CFM Nº 2.144/2016**

Publicada no D.O.U. (Diário Oficial da União), em 22 de junho de 2016 a Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM nº 2.144/2016 propõe uma tratativa diametralmente oposta ao dispor que “É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal”. O instrumento regulamentador não dispõe expressamente sobre a vontade da realização de parto normal, mesmo que não seja medicamente “sustentável”<sup>94</sup>.

92 BAKKER, Raísa. **A Convenção de Belém do Pará e o caso Maria da Penha**. Disponível em <<http://www.justificando.com/2018/02/01/convencao-de-belem-do-para-e-o-caso-maria-da-penha/>>. Acesso em 06/08/2020.

93 Disponível em <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2015/lei-15759-25.03.2015.html>>.

94 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM Nº 2.144/2016, Seção I**, p. 138.

Com a Resolução, os hospitais são obrigados à realização do parto cesáreo, mesmo que apresente um maior custo.

Conforme explica o conselheiro José Hiran Gallo, relator da Resolução CFM nº 2144/2016:

A autonomia da paciente é um princípio relevante e foi um dos norteadores do CFM para a elaboração dessa norma, que considerou também outros parâmetros bioéticos, como a justiça, a beneficência e a não maleficência. Para que o parto cesariano por conveniência da paciente seja aceito, é mister que ela esteja bem informada e tenha sido orientada previamente para compreender as implicações de sua decisão<sup>95</sup>.

Para o pediatra e 2º secretário do CFM, Sidnei Ferreira, “a escolha do tipo de parto como decisão conjunta médico/gestante é bem-vinda, devendo ser respeitado o desejo da mulher. Entretanto, não se pode perder de vista que o mais importante é preservar a saúde e a vida da mãe e do concepto”<sup>96</sup>.

Para melhor visualização, vale trazer a íntegra da Resolução:

Art. 1º É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos.

Parágrafo único. A decisão deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante.

Art. 2º Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário.

Art. 3º É ético o médico realizar a cesariana a pedido, e se houver discordância entre a decisão médica e a vontade da gestante, o médico poderá alegar o seu direito de autonomia profissional e, nesses casos, referenciar a gestante a outro profissional.

Art. 4º Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação.

#### **4.2.4 Art. 8º do Estatuto da Criança e do Adolescente**

A Lei Nacional nº 8.069, de 13 de julho de 1990, adotada como o Estatuto da Criança e do Adolescente, assim dispõe em seu Art. 8º, com as alterações e inclusões patrocinadas pela Lei nº 13.257, de 2006:

---

95 MINISTÉRIO PÚBLICO DISTRITO FEDERAL. Disponível em <<http://www.mpdf.mp.br/saude/index.php/noticias/695-resolucao-define-criterios-para-realizacao-de-cesariana-a-pedido-da-paciente>>. Acesso 05/08/2020.

96 Idem.

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.

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária.

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher.

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação.

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal.

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade.

§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança.

§ 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.

§ 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto.

§ 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança.

Da superficial exegese da norma, tem-se a tratativa de valoração do parto cesáreo. Neste sentido, é o parto cesáreo a invocação da norma, em detrimento à possibilidade de acentuação do parto norma. A garantia dada pelo legislador é possibilitar a ocorrência de parto cesáreo e não o contrário.

#### **4.2.5 Lei Argentina Nº 25.929, de 25 de agosto de 2004**

A Argentina, de forma pioneira na América Latina, sancionou em 25 de agosto de 2004 (publicação em 17 de setembro do mesmo ano), a Lei nº 25.929, onde estabeleceu obrigações relacionadas com a gravidez, trabalho de parto e parto e pós-parto, incorporando-as ao Programa Médico Obrigatório, bem como os direitos dos pais e da pessoa recém nascida. Em seu Art. 2º estabelece que<sup>97</sup>:

**ARTICULO 2º** — Toda mulher, em relação à getação, trabalho de parto e pós parto possuem os seguintes direitos:

- a) A ser informada sobre as distintas intervenções médicas praticadas durante estes processos de maneira que possa optar livremente quando existir outras alternativas.
- b) A ser tratada com respeito, e de modo individual e personalizado que lhe garanta intimidade durante todo processo assistencial preservando suas pautas culturais.
- c) A ser considerada, em sua situação com respeito ao processo de nascimento como uma pessoa sã, de modo que se facilite sua participação protagonista em seu próprio parto.
- d) Ao parto natural, respeitoso biológica e psicologicamente, evitando práticas invasivas e a administração de medicação que não esteja justificada pelo estado de saúde da parturiente ou do bebê
- e) A ser informada sobre a evolução de seu parto, o estado de seu filho ou filha e, em geral, a que a façam participar das diferentes atuações dos profissionais.
- f) A não ser submetida a nenhum exame ou intervenção cujo propósito seja de investigação salvo consentimento manifestado por escrito, protocolado e aprovado pelo Comitê de Bioética.
- g) A estar acompanhada por uma pessoa de sua confiança e eleição durante o trabalho de parto, parto, e pós-parto.
- h) A ter a seu lado seu filho ou filha durante a permanência em estabelecimento sanitário sempre que o recém-nascido não careça de cuidados especiais.
- i) A ser informada, desde a gravidez, sobre os benefícios da amamentação materna e receber apoio para amamentar.
- j) A receber assessoramento e informação sobre cuidados consigo mesma e de seu filho ou filha.
- k) A ser informada especificamente sobre os efeitos adversos do tabaco, álcool e das drogas sobre a criança e ela mesma.<sup>98</sup>

---

97 ARGENTINA, Lei nº 25.929, 2004. Disponível em <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>> Acesso 05/08/2020

98 “**ARTICULO 2º** — *Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos: a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales. c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto. d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer. e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales. f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética. g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto. h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la*

Da exegese do dispositivo, denota-se claramente a preocupação do legislador originário em relação ao respeito acerca da manifestação de vontade da parturiente, o que significa, em linhas gerais, um avanço na proteção do direito humano aqui referenciado.

Dentre outros, a lei protege: i) o parto normal; ii) o respeito à intimidade; iii) o direito às informações básicas, sobre a gravidez e sua evolução ao parto; e iv) o nascituro, garantindo-lhe a permanência junto com a mãe, excepcionada por fatores que exijam cuidados especiais.

Em seu conteúdo teleológico, releva os direitos a um tratamento digno e humanitário, propagando a liberdade de escolha em relação ao momento do parto, o que envolve controle pré-natal direcionado ao parto natural, sem práticas invasivas, sendo que a escolha pelo parto cesáreo deve ser feita de forma consciente e firmada por escrito.

Dentre seus objetivos, encontra-se o reforço ao vínculo entre mãe e filho, em conformidade com as orientações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

#### 4.2.6 Projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional

Encontram-se em tramitação no Congresso Nacional os projetos de lei 7.633/2014 (de autoria do deputado Jean Wyllys), 8.219/17 (de autoria do deputado Francisco Floriano) e 7.867/17 (de autoria da deputada Jô Moraes), que tratam das diretrizes e os princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério e a erradicação da violência obstétrica.

O primeiro, o PL 7.633/2014<sup>99</sup>, que se encontra atualmente na Mesa Diretora da Câmara dos Deputados, dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. De acordo com os incisos III e IV do Art. 2º do PL:

Art. 2º .....

[...]

---

*permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales. i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar. j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña. k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma”*

III - garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo a disponibilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor;

IV – garantir à gestante o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de assistência, seja este vivenciado em diferentes tipos de estabelecimentos de saúde, tais como: hospital, maternidade, centro de parto normal, ou ainda em domicílio; [...].

Já o PL 8.219/2017<sup>100</sup>, dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após e esclarece em seu Art. 2º que A violência obstétrica é a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia.

Por sua vez, o PL 7.867/2017<sup>101</sup> dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Para ilustrar a hipótese aqui discutida, vale colacionar o disposto no Art. 4º, incisos I, II, III, IV, V, VI, XI, XIII e XV:

Art. 4º. Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras:

I – tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal;

II – ironizar ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

III – ironizar ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico;

IV – não responder a queixas e dúvidas da mulher gestante, parturiente ou puérpera;

V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos;

VI – induzir a gestante ou parturiente a optar pelo parto cirúrgico na ausência de indicação baseada em evidências e sem o devido esclarecimento quanto a riscos para a mãe e a criança;

[...]

XI – submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes em desacordo com as normas regulamentadoras;

[...]

XIII – realizar a episiotomia indiscriminadamente, em desacordo com as normas regulamentadoras; XIV – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

---

100 Texto integral disponível através do link <[www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C8318C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=Avulso+-PL+8219/2017](http://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=4ADB73DA542F580124833C8318C04384.proposicoesWebExterno2?codteor=1591466&filename=Avulso+-PL+8219/2017)>

101 Texto integral disponível através do link <[www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017](http://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=AC09E88E486EE2C6AC480F5277D5BCDB.proposicoesWebExterno1?codteor=1574562&filename=Avulso+-PL+7867/2017)>

XV –realizar qualquer procedimento sem pedir permissão ou esclarecer, de modo acessível, a sua necessidade; [...]

Da simples leitura dos dispositivos suso elencados, sem quaisquer esforços exegeticos, percebe-se claramente a tendência de humanização do parto, notadamente no que concerne à clara expressão de consolidação do direito da mulher de ser ouvida, o que robustece o direito humano fundamental de manifestação de vontade, como aqui largamente pontuado e reverenciado.

#### 4.3 A QUESTÃO SOB A ÓTICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL

No campo da responsabilidade civil, numa leitura pós constitucionalismo clássico (após a Constituição Social do México de 1917 que deu origem ao constitucionalismo social latino-americano), muito pouco tem-se feito no que atine às decisões judiciais favoráveis à vontade da mulher. Isso porque nossos tribunais se encontram intoxicados pela visão endocêntrica, uma das vertentes do eurocentrismo.

Arelado a esse fator ideológico, temos que no Brasil a legislação que abarca a responsabilização civil no campo da violência obstétrica (desrespeito à vontade da mulher com seus conseqüências) caminha a passos lentos, quase que inaudível.

Segundo Beatriz Nogueira e Fabiana Severi,

É necessário que os atores do sistema de justiça examinem os casos relacionados à violência obstétrica e, conseqüentemente, aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, sob uma perspectiva de gênero e antirracista que não exclua também outros marcadores sociais como classe social, deficiências, dentre outros. No campo da violência obstétrica, isso requer, por exemplo, que se reconheça as violações contra as mulheres como uma forma de violência institucional, pois praticada no âmbito da prestação dos serviços de saúde nos períodos do pré-parto, parto e pós-parto<sup>102</sup>.

As violações citadas e forma de proteção contra, entram no campo da responsabilização do Estado, que no dizer de Celso Antônio Bandeira de Mello assim pode ser entendida:

Entende-se por responsabilidade patrimonial extracontratual do Estado a obrigação que lhe incumbe de reparar economicamente os danos lesivos à esfera juridicamente garantida de outrem e que lhe sejam imputáveis em decorrência de comportamentos unilaterais, lícitos ou ilícitos, comissivos ou omissivos, materiais ou jurídicos.

<sup>102</sup> NOGUEIRA, Beatriz Carvalho e SEVERI, Fabiana Cristina. **O tratamento jurisprudencial da violência obstétrica nos tribunais de justiça da região sudeste.** Disponível em [http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798\\_ARQUIVO\\_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf](http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798_ARQUIVO_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf). Acesso em 05/08/2020

[...] Responsabilidade objetiva é a obrigação de indenizar que incumbe a alguém em razão de um procedimento lícito ou ilícito que produziu uma lesão na esfera juridicamente protegida de outrem. Para configurá-la basta, pois, a mera relação causal entre o comportamento e o dano<sup>103</sup>.

Como veremos adiante, é no campo da responsabilidade objetiva que repousa: i) a legislação brasileira; e ii) as decisões judiciais correlatas. Ou seja, sem as subjetividades reclamadas pelas parturientes em suas identidades volitivas, ou seja, sem o respeito à vontade.

Antes de adentrar ao tema, vale lembrar que em 2001, o Brasil concluiu a CPMI da Mortalidade Materna, que verificou que 98% das mortes maternas seriam evitáveis, e determinou uma série de políticas públicas para melhorar a condição de assistência ao parto — com certeza a prática de violência obstétrica contribui para os elevados patamares de morte materna no nosso país<sup>104</sup>.

#### 4.3.1 Posicionamentos jurisprudenciais

Ações de indenização por danos morais referentes à conduta médica na hora do parto não são raras (com tendência a se tornarem frequentes), como a abaixo colacionada, no entanto, seguindo com olhares vertiginosamente protetores ao sistema capitalista:

- Ação indenizatória por danos morais – Alegação de que houve má conduta médica durante parto, com demora na realização do procedimento, adoção compulsória da cesárea ao invés do parto normal, rispidez da equipe médica e proibição indevida de ingresso de acompanhante ao centro cirúrgico – Sentença de parcial procedência, com condenação do plano de saúde ao pagamento de R\$ 8.000,00 a título de reparação moral – Insurgência de ambas as partes – Inexistência de provas seguras de que houve negligência, erro médico ou falha de conduta da equipe responsável pelo parto realizado – Elementos coligidos aos autos que evidenciam a necessidade do parto cesárea, diante da perda importante de líquido amniótico, decorrente da ruptura da bolsa da paciente – Inexistência, ainda, de sequelas à paciente e ao bebê, o que indica o sucesso do procedimento – Demora de pouco mais de uma hora na realização do parto que, por si só, não configura conduta lesiva, correspondendo ao período necessário à preparação da cirurgia (troca de roupa, realização de exames prévios, deslocamento do centro cirúrgico e aplicação de anestesia) – Ônus da prova que competia à paciente, nos termos do art. 373, I, do Código de Processo Civil, e não foi bem atendido – Análise, remanescente, do dever dos médicos responsáveis em cancelar o ingresso de acompanhante ao centro cirúrgico – Lei Estadual nº 15.759/2015, também conhecida como “Lei do Parto Humanizado” que, em seu art. 6º, caput e inciso I, chancela à parturiente o direito de ter um acompanhante durante todo o parto, a escolha dela, desde que, a critério do médico, inexista risco ao procedimento – Parto de emergência que, por si só, autorizava a proibição de ingresso do acompanhante – Caso concreto em que, ademais, houve tumulto indevido causado pelos parentes da paciente, uma vez que um deles, de forma mentirosa, se apresentou como pai do bebê, certo de que ela há havia comunicado à equipe médica de que o pai do seu filho não compareceria – Recusa de acompanhante que, em concreto, não foi pertinente – Médicos responsáveis pelo

<sup>103</sup> MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. São Paulo: Malheiros, 1998, p. 606 e 617.

<sup>104</sup> Confere em [www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/parlamentar-de-inquerito/51-legislatura/cpimater/relatoriofinal.pdf](http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/parlamentar-de-inquerito/51-legislatura/cpimater/relatoriofinal.pdf).

procedimento que adotaram técnica adequada e bem souberam preservar a ordem no centro cirúrgico, contribuindo para que o procedimento fosse bem sucedido, sem danos à parturiente, tampouco ao bebê – Conduta lesiva imputada ao plano de saúde, não configurada – Ausência, portanto, do dever de indenizar – Sentença reformada, com julgamento de improcedência do pedido inicial – RECURSO ADESIVO DESPROVIDO, SENDO PROVIDA A APELAÇÃO. (TJSP, AC 1019599-16.2017.8.26.0032 SP, Rel. Des. Rodolfo Pellizari, 6ª Câmara de Direito Privado, j. 11-07-2019, p. 11-07-2019).

No entendimento jurisprudencial abaixo colacionado, denota-se claramente o aterramento da vontade (ato volitivo) da mulher com fundamento na necessidade do procedimento técnico que restou adotado:

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO NÃO VERIFICADO. MANOBRA DE HAMILTON. INDUZIMENTO A CESARIANA. DESEJO DE PARTO NORMAL. ATO ILÍCITO NÃO COMPROVADO. DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO. 1. DO REGIME DE RESPONSABILIDADE. A responsabilidade do médico, enquanto profissional liberal prestador de serviços, é subjetiva, nos moldes do artigo 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor. 2. DO CASO CONCRETO. Não há comprovação de que a ré tenha induzido a gestante a trabalho de parto e, assim, a cesárea eletiva, em confronto com interesse da gestante e de seu companheiro de que a criança viesse à luz mediante parto normal. Ausência de comprovação acerca da utilização de técnica denominada "Manobra de Hamilton" ou de "Cooperman" - ou, vulgarmente, "rabiosca". Caso em que o feto apresentava-se na posição pélvica, havendo vedação científica ao parto normal e indicação de cesárea eletiva. Instruções da profissional médica lastreada na ciência médica. Dever de indenizar não configurado. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível, Nº 70045396041, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Iris Helena Medeiros Nogueira, Julgado em: 19-10-2011).

Nas vemos claramente que não é a vontade da mulher (e de seu companheiro) que deve ser valorada frente ao mundo do nascimento, mas sim e tão somente a técnica científica adotada pelo médico (cuja palavra final acaba sendo superior). Tais ocorrências judiciais demonstram que o parto considerado em si mesmo não tem guarita e sim a decisão médica frente ao caso concreto, não importando a vontade da mulher.

Em outra decisão judicial, proferida no âmbito do Tribunal de Justiça de Goiás, em 2014, Processo nº 175168-90.2007.8.09.0051, a Câmara Cível, com fincas na relatoria do Desembargador Carlos Escher, decidiu que mesmo que a mãe (e/ou pai) preferissem um certo procedimento, seria obrigação do obstetra optar pelo mais adequado à situação, nos seguintes contornos sentenciados:

Ora, a realização de um parto é uma questão técnica, cuja análise caberá, tão somente, ao profissional capacitado (médico) para, analisando todo o quadro clínico da paciente e do feto, decidir pelo parto normal ou cesariana, não competindo à paciente tal decisão.

A decisão, conforme a entendemos, dá azo à perpetuação da infringência ao livre-arbítrio da mulher na hora do parto, posto que a palavra do médico há de prevalecer. O

veredicto põe em cheque o valor do parto natural, tendo em vista que obtusamente, as relações são pautadas pelo lucro, como dito, das operadoras de planos de saúde e da indústria farmacêutica em detrimento à grandeza do procedimento natural.

#### **4.3.2 A cobrança de taxas abusivas**

Com a proliferação do parto cesáreo como forma de acentuação das políticas de lucros lastreadas e difundidas inclusive pelas redes que operam planos de saúde, surgiu sistemática da cobrança de taxas abusivas, exigidas por médicos para realizar o procedimento, notadamente sem consentimento da mulher.

Ocorre que tanto o profissional médico como a rede de saúde conveniada, com vistas ao mercado lucrativo, acabam por fazer parto cesáreo sem qualquer justificativa humanitária (como salvar vidas). Assim, a jurisprudência tem se manifestado no sentido de que a cobrança de uma taxa extra pelo parto de beneficiárias de planos de saúde, exigida por médicos que se disponibilizam a realizar o procedimento a qualquer momento (taxa de disponibilidade, como é chamada), é ilegal.

Alguns médicos obstetras ligados às operadoras de saúde procedem na cobrança da chamada “taxa de disponibilidade” dos pacientes, a qual, em suma, trata-se de cobrança suplementar dos profissionais médicos em decorrência de entenderem que seus serviços, de acompanhamento pré-natal e de parto, são precariamente remunerados pelas operadoras de plano de saúde<sup>105</sup>.

A decisão inédita e vanguardista partiu da juíza federal Diana Brunstein, da 7ª Vara Federal Cível de São Paulo, que rejeitou o pedido da Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo para que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que regulamenta o setor, reconheça a taxa como legítima.

---

<sup>105</sup> Disponível em <[simoneoliveiraadvogados.jusbrasil.com.br/artigos/376176117/planos-de-saude-a-ilegalidade-da-cobranca-da-taxa-de-disponibilidade?ref=topic\\_feed](http://simoneoliveiraadvogados.jusbrasil.com.br/artigos/376176117/planos-de-saude-a-ilegalidade-da-cobranca-da-taxa-de-disponibilidade?ref=topic_feed)>. Acesso em 06/09/2020.

## 5 CONCLUSÃO

Em toda história envolvendo o tema dos direitos humanos a mulher sempre foi colocada num patamar de inferioridade, sendo irrelevante suas decisões sobre o próprio corpo, inclusive o que envolve a escolha do parto a ser submetida. A “colonização” do parto natural avança a passos rápidos, com as cadeias produtivas (aqui planos de saúde, indústria farmacêutica e de aparelhos modernos como ultrassom) ditando regras com o intuito da obtenção de lucros no setor da saúde feminina (o que envolve a hora do parto).

Ocorre que a vontade da mulher (leia-se desejo como ato volitivo) quase que majoritariamente não é respeitada em ambientes hospitalares que pugnam pelo encarecimento do parto com a finalidade direta de obtenção de lucro, sob o discurso do salvamento de vidas. Tais ingerências do mercado financeiro têm feito com que as mulheres sofram violências obstétricas de toda monta.

Urge premente a proliferação de medidas pedagógicas (elaboradas por equipes multidisciplinares) para a coibição dos direitos violados em salas de partos dentro de estabelecimentos hospitalares. Para tal, há que se engendrar o fortalecimento de políticas públicas voltadas precipuamente ao enfrentamento da violência obstétrica, em todos os seus níveis e formas de atuação para a garantia de direitos constitucionalmente previstos, notadamente referentes ao princípio da dignidade da pessoa humana.

O tema proposto tem sido apreciado em sede de proposições legislativas embasadas em estudos fortalecidos por dados empíricos. No entanto, apesar da relevância das propostas, a violência obstétrica segue embrionária em termos de proteção legal, com leis timidamente surgindo, mas que no conjunto de proposições revela tendência à positividade determinante da escolha, na relação entre vontade-possibilidade como direito da mulher em fazer opção na hora do parto, sem interferências econômicas.

*Pari passu*, um novo olhar hermenêutico faz-se necessário, com posicionamentos jurisprudenciais mais acentuados, que penalizem profissionais e donos dos planos de saúde, não apenas no campo econômico (indenizações), mas também penal. Vale lembrar que em 2015, com a Lei Maria da Penha – Lei nº 13.104/2015, o Femicídio foi introduzido no Estatuto Penal Brasileiro (Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848, de 7.12.1940). Um avanço em termos de proteção à mulher, inclusive nas relações domésticas, mas que ainda carece de outras leituras.

Resta evidente que a realização de ações efetivas ainda é frágil, tanto no campo jurídico, como no campo legislativo. Ainda temos as posturas das decisões judiciais que ainda carecem de uma leitura antropológica mais realista e determinante. Necessário se faz mudanças culturais de forma paradigmática e estrutural, de forma a mudar a cultura hoje (ainda) reinante da ideologia patriarcal que segue ditando as relações homens-mulheres.

O tema aqui trabalhado teve o condão de mostrar como a vontade da mulher é desrespeitada frente ao sistema de produção capitalista, que a despeito de ser o detentor do progresso, tem “desumanizado” o parto natural, como forma de obtenção de lucros, tanto das transacionais farmacêuticas, como da ingerência dos planos de saúde.

Subalternizado e conseqüentemente repudiado, o parto natural segue sendo afastando-se do núcleo da vida, onde o nascimento traumático ou “robótico” ganha cada vez mais adeptos. A costume arraigado hoje é não sentir dor, pouco importando a vontade da mulher.

Muito se tem a fazer. É necessária toda uma mudança estrutural nessa cultura que prega o avanço da ciência, mas que relega a vontade do outro -, a mulher. A dor no parto é inerente ao ser vivo e patenteá-la como selvagem é deliberadamente forma de nos afastarmos ainda mais da natureza. Ao nos afastarmos da natureza estamos caminhando para o mundo das relações líquidas, como pontuou o filósofo e sociólogo polonês Zygmunt Bauman. Na visão dele, um mundo de autônomos sem relação com o afeto.

Reconhecer a importância do parto natural é assim o primeiro passo para mudanças na cultura do patriarcado, vertente incontestada do modo de produção capitalista. Um sistema que fez Noam Chomsky se debruçar na questão: “O lucro ou as pessoas?”. E como visto, o lucro se faz presente nas relações entre parturiente e obstetra, onde o desejo (caráter do livre-arbítrio) da primeira segue sendo desconsiderado. Mulheres são submetidas a tratamentos cirúrgicos involuntários, a cortes indesejados, a procedimentos malquistos, tudo em nome do lucro e não da pessoa humana.

## 6 ‘REFERÊNCIAS

ARGENTINA. Lei n. 25.929. Lei de Parto Humanizado, de 17 de setembro de 2004. Disponível em <[http://unicef.org/argentina/spanish/ley\\_de\\_parto\\_humanizado.pdf](http://unicef.org/argentina/spanish/ley_de_parto_humanizado.pdf)

ABREU, Maria Zina. **Luta das mulheres pelo direito de voto**. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/61433997.pdf>> Acesso 03/08/2020

ALEXY, Robert et all. **Argumentación, derechos humanos y justicia**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Austrea, 2017.

AMARANTE, Maria Inês. **Flora Tristán e os retratos das mulheres latino-americanas no séc XIX**. Revista SURES, 2015, p. 9. Disponível em: <https://ojs.unila.edu.br/sures/article/view/279/281>

AQUINO, Ruth de. **Parto normal ou cesárea? Quem decide - o médico, a mãe, o bebê? No Brasil, 82% dos partos na rede privada são cirúrgicos (cesarianas). Isso é um escândalo. Leia duas opiniões opostas de mulheres. E discuta**. Disponível em <https://epoca.globo.com/colunas-e-blogs/ruth-de-aquino/noticia/2013/09/bparto-normal-ou-cesareab-quem-decide-o-medico-mae-o-bebe.html>.

ARISTÓTELES. **A Política**. Tradução de Nestor Silveira Chaves. São Paulo: Escala, s/data. Coleção Grandes Obras do Pensamento Universal, vol. 16.

BAKKER, Raísa. **A Convenção de Belém do Pará e o caso Maria da Penha**. Disponível em <http://www.justificando.com/2018/02/01/convencao-de-belem-do-para-e-o-caso-maria-da-penha/>. Acesso em 06/08/2020

BAUMAN, ZYGMUNT. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997

BIROLI, Flávia, MIGUEL, Luis Felipe. **Feminismo e Política**, São Paulo: Boitempo Editorial, 2014

BEAUVOIR, Simone. **O mundo sempre pertenceu aos machos**. O segundo sexo, Vol. 1: Fatos e mitos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

BEAUVOIR, Simone de. **Segundo Sexo, vol II**, São Paulo: Difusão Europeia do livro, 1970

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1992

CAPRA, Fritjof. **A Teia da Vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos**. São Paulo: Ed. Cultrix..

CARVALHO, Marivaldo Aparecido de. **Introdução a práxis indígena: “Gente Humana” ou “Gente da Natureza”**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2002.

CHAUÍ, Marilena; CARDOSO, Ruth; PAOLI, Maria Célia (orgs.). **Perspectivas antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. **Participando do debate sobre mulher e violência**.

COLAÇO, Maria Tháís e DAMÁZIO, Eloise da Silveira Petter. **Antropologia Jurídica: uma perspectiva decolonial para a América Latina**. 2ª edição. Curitiba: Juruá, 2018.

CORDEIRO, Beatriz Coelho Alves. **Violência obstétrica e autonomia existencial: a proteção da autodeterminação da gestante à luz do direito civil-constitucional**.

Disponível em [http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio\\_resumo2016/relatorios\\_pdf/ccs/DIR/DIR-Beatriz\\_Cordeiro.pdf](http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2016/relatorios_pdf/ccs/DIR/DIR-Beatriz_Cordeiro.pdf).

COSTA, Sérgio e WERLE, Denilson Luís. **Reconhecer as diferenças: liberais, comunitaristas e as relações raciais no Brasil**. In: SCHERER-WARREN, Ilse (Org.). **Cidadania e multiculturalismo: a teoria social no Brasil contemporâneo**. Florianópolis: UFSC, 2000.

COULANGES, Fustel de. **A Cidade Antiga**. Tradução: Pietro Nassetti. São Paulo: Martin Claret, 2002.

FIGUEIREDO, Marcelo e CONCI, Luiz Guilherme Arcaro (org.). **Constitucionalismo Multinível e Pluralismo Jurídico**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

FREEMAN, Jo. **From suffrage to woman's liberation: feminism in twentieth century America**, Woman: a feminist perspective. Califórnia, 1995. Disponível em: <https://www.jofreeman.com/feminism/suffrage.htm>

FREIRE, Nilcéia. **A Gestão pública dos Direitos Humanos**, Disponível em: [http://funag.gov.br/biblioteca/download/547-](http://funag.gov.br/biblioteca/download/547-60_Anos_da_Declaracao_Universal_dos_Direitos_Humano_Conquistas_do_Brasil.pdf)

[60\\_Anos\\_da\\_Declaracao\\_Universal\\_dos\\_Direitos\\_Humano\\_Conquistas\\_do\\_Brasil.pdf](http://funag.gov.br/biblioteca/download/547-60_Anos_da_Declaracao_Universal_dos_Direitos_Humano_Conquistas_do_Brasil.pdf)

GARCÍA, Carla Cristina. **Breve História do Feminismo**. São Paulo: Claridade, 2011.

GIDDENS, Anthony. **A Transformação da Intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: UNESP, 1993.

HAWKEN, Paul et all. **Capitalismo Natural: criando a próxima revolução industrial**. São Paulo: Cultrix, 1999.

HINKELAMMERT, Franz. **Mercado versus Direitos Humanos**. São Paulo: Paulus, 2014.

HOOKS, Bell. **Políticas Feministas: de onde partimos**. Disponível em: <https://negrasoulblog.files.wordpress.com/2016/04/politicas-feministas-de-onde-partimos-e28093-bell-hooks.pdf>

42 HOUAISS, Antonio, VILLAR, Mauro & FRANCO, Francisco. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004

JESUS, Damásio de. **Violência contra a mulher: aspectos criminais da Lei n. 11.340/2006**. São Paulo: Saraiva, 2010.

KOIKE, Beth. **Lucro das operadoras de planos de saúde sobe 70,6% em 2016, afirma ANS.** Disponível em <https://www.valor.com.br/empresas/5001906/lucro-das-operadoras-de-planos-de-saude-sobe-706-em-2016-afirma-ans>. Publicação: 12/06/2019.

LAZZERI, Thaís. **Violência obstétrica: 1 em cada 4 brasileiras diz ter sofrido abuso no parto. ÉPOCA lança campanha #partocomrespeito para levantar a discussão sobre os direitos das grávidas e suas famílias.** Disponível em <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/07/violencia-obstetrica-1-em-cada-4-brasileiras-diz-ter-sofrido-abuso-no-parto.html>. Acesso em 06/08/2019.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo.** São Paulo: Malheiros, 1998.

MIGNOLO, Walter (coord.) apud LUCENA, Isabel Jiménez. **Gênero y descolonidad.** Buenos Aires: Del Signo, 2008.

MILL, Stuart. **A Sujeição das Mulheres.** Tradução Débora Ginza. São Paulo: Escala, s/data.

MORAES, Maria Lygia Quartim. **Reivindicação dos direitos da mulher.** Disponível em: [https://edisdisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4545865//contentmod\\_resource/1/Reivindica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20direitos%20da%20mulher%20-%20Mary%20Wollstonecraft.pdf](https://edisdisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4545865//contentmod_resource/1/Reivindica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20direitos%20da%20mulher%20-%20Mary%20Wollstonecraft.pdf)

MORAIS, Roberto Magliano de. **Violência obstétrica ou contra o obstetra?** Disponível em [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26009:2016-02-26-15-10-10&catid=46:artigos&Itemid=18](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26009:2016-02-26-15-10-10&catid=46:artigos&Itemid=18). Acesso em 05/08/2019

NAKANO, Andreza Rodrigues et all. **A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil.** Disponível em [www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000300885](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000300885).

NOGUEIRA, Beatriz Carvalho e SEVERI, Fabiana Cristina. **O tratamento jurisprudencial da violência obstétrica nos tribunais de justiça da região sudeste.** Disponível em [http://www.www2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798\\_ARQUIVO\\_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf](http://www.www2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798_ARQUIVO_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf).

VENEZUELA. **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.** 2007. Disponível em <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>

O RENASCIMENTO DO PARTO. Direção de Eduardo Chauvet. Brasil: 808 Filmes Fora da Lata, 2018. Disponível na plataforma Netflix (91 min.).

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração dos direitos do homem e do cidadão.** Disponível em: <https://declaracao1948.com.br/declaracao-universal/declaracao/>

PERASSO, Valéria. **Epidemia de cesáreas: por que tantas mulheres no mundo optam pela cirurgia?** Matéria publicada em 19 de julho de 2015. Disponível em [https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150719\\_cesarianas\\_mundo\\_rb](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150719_cesarianas_mundo_rb).

RABINOVICH-BERKMAN, Ricardo. **?Cómo se hicieron los derechos humanos? Una viaje por la historia de los principales derechos de las personas.** Vol. I. Los derechos existenciales. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Didot, 2013.

SANTOS, Boaventura de Sousa e CHAUI, Marilena. **Direitos humanos, democracia e desenvolvimento.** 1ª ed. 3ª reimpressão. São Paulo: Cortez, 2013.

SANTOS, Boaventura de Sousa; NUNES, João Arriscado. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SPAREMBERGUER, Cristian. SPARAMBERGER, Ariosto. **O Equal Rigths Amendment na segunda onda feminista nos Estados Unidos.** Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Dialogos/article/view/45607#:~:text=O%20contexto%20social%20e%20pol%C3%ADtico,constitucional%20denominada%20Equal%20Rights%20Amendment.&text=No%20entanto%2C%20no%20in%C3%ADcio%20dos,da%20emenda%20como%20lei%20nacional>

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo; **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Disponível em < [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)