



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
MONOGRAFIA JURÍDICA

**A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
UMA ANÁLISE SOBRE AS POLÍTICAS LEGISLATIVAS DE PROTEÇÃO
OBSTÉTRICA NO CENTRO-OESTE**

ORIENTANDA - ANA CAROLINA VIEIRA DOS SANTOS ALVES

ORIENTADORA – PROFA. DRA. FÁTIMA DE PAULA FERREIRA

GOIÂNIA-GO

2024/1

ANA CAROLINA VIEIRA DOS SANTOS ALVES

**A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
UMA ANÁLISE SOBRE AS POLÍTICAS LEGISLATIVAS DE PROTEÇÃO
OBSTÉTRICA NO CENTRO-OESTE**

Monografia Jurídica apresentada à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS).
Profa. Orientadora - Dra. Fátima de Paula Ferreira.

GOIÂNIA-GO

2024/1

ANA CAROLINA VIEIRA DOS SANTOS ALVES

**A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
UMA ANÁLISE SOBRE AS POLÍTICAS LEGISLATIVAS DE PROTEÇÃO
OBSTÉTRICA NO CENTRO-OESTE**

Data da Defesa: 28 de maio de 2024

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa.: Dra. Fátima de Paula Ferreira

Nota

Examinadora Convidada: Profa. Dra. Caroline Regina dos Santos

Nota

Dedico este trabalho a todas as mulheres que foram vítimas de violência obstétrica. Às que foram silenciadas, desrespeitadas e violadas durante o momento mais íntimo e vulnerável de suas vidas.

Que este trabalho seja um eco de suas vozes, uma luz sobre suas experiências e uma promessa de luta por justiça e dignidade.

Que possamos construir um mundo onde todas as mulheres sejam respeitadas, ouvidas e tratadas com humanidade durante o processo de gestação, parto e pós-parto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus, cuja graça e orientação me sustentaram ao longo desta jornada acadêmica. À Ele, que me concedeu força e sabedoria para superar os desafios e alcançar este momento.

À minha querida mãe, Claudia, fonte inesgotável de amor, apoio e inspiração. Seu exemplo de dedicação e coragem moldou meu caráter e me guiou em cada passo. Agradeço por todo amor, cuidado e esforço para me proporcionar uma educação justa e humanitária. A senhora é e sempre será minha maior inspiração, admiração e orgulho.

À memória eterna do meu amado avô, Sebastião, cujo amor e sabedoria continuam a me guiar, mesmo na ausência física. Seu legado de bondade e resiliência vive em mim, e sua falta é sentida profundamente em cada conquista.

À minha prima e irmã, Bárbara, que enfrentou corajosamente a violência obstétrica e cuja experiência me motivou a dedicar parte deste trabalho à conscientização e luta por justiça. Sua coragem e determinação são uma inspiração para mim e para todas as mulheres que enfrentam essa realidade.

Às minhas parceiras fiéis e irmãs de coração, Geovanna e Leiciane, minhas queridas amigas, que estiveram ao meu lado em momentos de alegria e de desafio, compartilhando risadas, lágrimas e apoio incondicional. Vocês são verdadeiros tesouros em minha vida.

Aos meus adoráveis gatos, Nick e Penélope, companheiros leais e fonte inesgotável de carinho e conforto. Suas travessuras e miados foram luzes em dias sombrios e momentos de estresse.

À minha orientadora, Profa. Dra. Fátima de Paula Ferreira, cuja orientação, paciência e expertise foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Seus conselhos sábios e encorajadores foram um farol em meio às incertezas acadêmicas.

À professora convidada para a banca, Profa. Dra. Caroline Regina dos Santos, cuja contribuição e *feedback* enriqueceram este trabalho e me proporcionaram novas perspectivas valiosas dentro do Direito Médico.

À cada uma dessas pessoas e seres queridos, expresso minha mais profunda gratidão. Seu apoio, amor e presença tornaram possível a realização deste trabalho, e por isso serei eternamente grata.

A caça às bruxas nunca terminou, mas as mulheres também nunca deixaram de resistir.

(Silvia Federici)

RESUMO

A presente monografia jurídica tem como objetivo discutir a importância da atuação do Poder Legislativo brasileiro no combate à violência obstétrica por meio de legislações estatais, bem como comparar a eficiência dessas políticas no contexto jurídico brasileiro, através da análise de doutrinas, leis, portarias do Ministério da Saúde e, ainda, o estudo do aparato histórico e social do parto. Ademais, este trabalho acadêmico se resigna a enfatizar o comparativo entre políticas internacionais que condenam este tipo de violência, visando uma reflexão crítica sobre a urgente necessidade de implementação de legislações no âmbito federal, considerando também as existências de Projetos de Leis Federais. Ainda, serão abordadas as sugestões de políticas de prevenção e medidas de apoio contra a violência obstétrica e proteção das gestantes e recém-nascidos, estabelecendo diretrizes unificadas que poderão garantir uma abordagem consistente de combate em todo o país.

Palavras-chaves: Proteção às gestantes. Políticas de prevenção. Medidas de Apoio.

ABSTRACT

This legal monograph aims to discuss the importance of the Brazilian Legislative Branch's actions in combating obstetric violence through state legislation, as well as comparing the efficiency of these policies in the Brazilian legal context, through the analysis of doctrines, laws, ordinances of the Ministry of Health and, also, the study of the historical and social apparatus of childbirth. Furthermore, this academic work resigns itself to emphasizing the comparison between international policies that condemn this type of violence, aiming at a critical reflection on the urgent need to implement legislation at the federal level, also considering the existence of Federal Bills. Furthermore, suggestions for prevention policies and support measures against obstetric violence and the protection of pregnant women and newborns will be addressed, establishing unified guidelines that can guarantee a consistent approach to combating it throughout the country.

Keywords: Protection of pregnant women. Prevention policies. Support measures.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
1 DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	11
1.1 DO CONTEXTO SOCIAL E HISTÓRICO DO PARTO	11
1.2 DA DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	14
1.3 DA CONTEXTUALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	17
2 DA LEGISLAÇÃO	20
2.1 DA EXISTÊNCIA DE LEIS E NORMATIVAS NO ÂMBITO INTERNACIONAL E NACIONAL	20
2.2 DAS POLÍTICAS LEGISLATIVAS DE PROTEÇÃO OBSTÉTRICA NO CENTRO-OESTE	24
2.3 DO COMPARATIVO ENTRE AS LEGISLAÇÕES ESTADUAIS NO CENTRO-OESTE	31
3 DAS RECOMENDAÇÕES PARA O APRIMORAMENTO LEGISLATIVO E IMPLEMENTAÇÃO EFETIVA	34
3.1 DAS PROPOSTAS E PROJETOS DE LEIS NO ÂMBITO FEDERAL.....	34
3.2 DAS MEDIDAS DE APOIO E FISCALIZAÇÃO.....	30
CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

INTRODUÇÃO

A gestação e o parto representam momentos cruciais na vida das mulheres, marcados por significados profundos e vínculos emocionais complexos. No entanto, ao longo da história e em diversas culturas, o processo do parto tem sido moldado por diferentes contextos sociais, políticos e econômicos, resultando em práticas variadas e, em alguns casos, problemáticas. Este trabalho tem como foco a análise da violência obstétrica no Brasil, uma realidade complexa que envolve questões jurídicas, sociais e de saúde pública, buscando analisar o seu combate através de políticas legislativas estaduais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, em 23 de setembro de 2014, publicou uma Declaração Oficial, intitulada “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”. Nesta nota oficial, publicada em cinco idiomas, incluindo o Português, a OMS declarou que a violência obstétrica ocorre quando há

desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.

Sem dúvida, a discussão sobre a violência obstétrica é de extrema relevância e complexidade, pois envolve não apenas questões médicas, mas também direitos

¹ OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra (Suíça), OMS, 2014. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1>. Acesso em: 01 ago 2023.

humanos, éticos e legais. A abordagem jurídica através de legislações específicas para lidar com a violência obstétrica requer a consideração de vários aspectos, incluindo a autonomia dos direitos da gestante.

No Brasil, especificamente no Centro-Oeste, todos os Estados, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, e o Distrito Federal, possuem legislações específicas que visam combater a violência obstétrica e implementar medidas de política nacional para a proteção obstétrica e neonatal.

A violência obstétrica é um fenômeno preocupante que pode deixar sequelas físicas e emocionais duradouras nas mães e nos bebês. A atuação do Estado nesse cenário é um passo significativo para a mudança desse quadro.

Com o objetivo de atrair atenção e conscientização para o tema, este presente trabalho abordará a importância da atuação do Poder Legislativo brasileiro no combate à violência obstétrica, por meio de legislação estatal, para a proteção dos direitos jurídicos e médicos da parturiente e do recém-nascido no período gravídico, bem como analisará como estes textos legislativos atuam para promover um ambiente de parto humanizado à mãe e bebê.

Neste viés, o referido tratado acadêmico apresenta-se da necessidade de uma reflexão crítica para a importância da implementação de uma legislação federal, ao modo que esta seria um avanço ainda mais expressivo, que poderia estabelecer diretrizes unificadas, garantindo uma abordagem consistente em todo o país.

Esta monografia jurídica teve por objetivo geral o estudo da legislação brasileira no combate à violência obstétrica, com enfoque em analisar as políticas legislativas nos Estados do Centro-Oeste. Por objetivos específicos, foram elencadas a definição da Violência Obstétrica no ordenamento jurídico, com ênfase à sua contextualização no Brasil; a análise das políticas legislativas dos Estados do Centro-Oeste no combate à Violência Obstétrica, dando enfoque às semelhanças e diferenças, bem como realizar um comparativo em relação à existência ou não de políticas federais de proteção obstétrica e a avaliação acerca das recomendações e projetos de leis para o aprimoramento legislativo e implementação efetiva para o combate à Violência Obstétrica.

Pertinentes à construção deste trabalho, as principais dúvidas que levaram a escolha deste tema foram envoltas de como a doutrina jurídica brasileira analisa a violência obstétrica; como o termo “violência obstétrica” é reconhecido pelo principal órgão de saúde brasileiro, o Ministério da Saúde, e, ainda, como combater

os casos de violência obstétrica e proteger os direitos das parturientes quando não há a presença de legislação específica.

À luz da metodologia, o presente trabalho apresenta-se a partir do método científico hipotético-dedutivo, nas quais serão abordadas pesquisas bibliográficas a partir dos estudos de doutrinas, artigos científicos e portarias da saúde, tanto do Ministério da Saúde brasileiro quanto da Organização Mundial da Saúde (OMS). Também se desmembra pelo método histórico comparativo, visando a interpretação de acontecimentos do passado, bem como pela adoção do processo metodológico da dogmática jurídica, tendo em vista a pesquisa acerca do Poder Legislativo Brasileiro.

CAPÍTULO 1

DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

1.1 DO CONTEXTO SOCIAL E HISTÓRICO DO PARTO

A gestação e o parto são momentos significativos na jornada das mulheres. Embora o corpo feminino esteja naturalmente predisposto à reprodução, ao longo dos tempos e em diversas culturas, os métodos e costumes relacionados ao parto têm evoluído (VENDRÚSCULO; KRUEL, 2016, p. 96).

Até hoje, as práticas de parto variam consideravelmente entre países e culturas distintas. Um aspecto notável é que, em todas as culturas, as mulheres sempre foram acompanhadas por uma ou mais pessoas durante o trabalho de parto. Inicialmente, eram frequentemente mulheres do círculo íntimo, como parentes ou amigas, e posteriormente, em ambientes hospitalares, profissionais como obstetras, enfermeiras e técnicas de enfermagem passaram a desempenhar esse papel (HELMAN, 2003 *apud* VENDRÚSCULO; KRUEL, 2016, p. 97).

Em *O Calibã e a Bruxa*, Silvia Federici reconhece que, até o século XVII, o parto era um assunto exclusivamente feminino, tratado de forma caseira com a presença de uma parteira experiente e, muitas vezes, da mãe da parturiente. Ainda, de acordo com Vendrúsculo e Krueel, “em situações especiais, como em nascimentos da realeza, o evento ganhava um caráter público, sendo testemunhado por várias pessoas” (2016, p. 97).

Nesse contexto, a ciência médica possuía escasso entendimento sobre o processo do parto, e as parteiras eram detentoras do conhecimento e habilidades mais avançadas nesse contexto. Em situações extremamente atípicas, “os médicos eram consultados apenas em casos de partos especialmente difíceis. No entanto, mesmo nesses casos, a decisão final permanecia nas mãos da mulher, de sua família e/ou amigas” (HELMAN, 2003, p. 159 *apud* VENDRÚSCULO; KRUEL, 2016, p. 98).

Contudo, o parto e a assistência materno começaram a sofrer diversos declínios no final do século XVII a partir da expansão do mercantilismo e também da perseguição das mulheres durante a caça às bruxas na Europa, os quais tiveram seu apogeu entre os séculos XVI e XVIII (FEDERICI, 2017, p.174).

Com uma obsessão nata em aumentar a população e garantir a predominância de mão-de-obra humana, muitos países europeus, tais quais França, Itália e Alemanha, através do Estado e da Igreja Católica, estabeleceram uma verdadeira caça e repressão contra as mulheres, os quais transformaram a gestação e o parto verdadeiros riscos às mulheres, a qual

[...] a principal iniciativa do Estado com o fim de restaurar a proporção populacional desejada foi lançar uma verdadeira guerra contra as mulheres, claramente orientada a quebrar o controle que elas haviam exercido sobre seus corpos e sua reprodução. [...] Essa guerra foi travada principalmente por meio da caça às bruxas, que literalmente demonizou qualquer forma de controle de natalidade e de sexualidade não procriativa (FEDERICI, 2017, p. 100).

Nesse sentido, milhares de mulheres, entre elas gestantes, mães, curandeiras e parteiras foram perseguidas e massacradas pelo Estado e pela Igreja. Na ótica dos partos, estes implantaram medidas totalitárias para garantirem mais nascimentos saudáveis e controle aos corpos gestacionais, como por exemplo, práticas médicas que priorizavam a vida do feto em relação à mãe.

Sob a justificativa de infanticídio ou bruxaria, as gestantes foram perseguidas e enjauladas socialmente e seu poder de autonomia foi retirado de maneira bruta e opressiva. Até mesmo as parteiras, as quais a profissão é considerada uma das mais antigas do mundo, foram marginalizadas e perseguidas a partir das suspeitas injustificáveis de bruxaria e infanticídio também.

Assim, com a marginalização das parteiras, a entrada da figura do médico homem fez-se constante e iniciou-se um processo no qual as mulheres perderam a influência que antes tinham sobre o processo de procriação, sendo relegadas a um papel mais passivo durante o parto, ao passo que os médicos homens passaram a ser vistos como os principais responsáveis por trazer a vida ao mundo.

Nesse contexto, tem-se que, do século XVII ao século XVIII, a figura da mulher gestante estabeleceu-se em um polo de extremo terror, como pondera Silvia Federici:

Enquanto na Idade Média elas podiam usar métodos contraceptivos e haviam exercido um controle indiscutível sobre o parto, a partir de agora seus úteros se transformaram em território político, controlados pelos homens e pelo Estado: a procriação foi colocada diretamente a serviço da acumulação capitalista (2017, p. 178).

Tem-se, portanto, que tanto a política de caça às bruxas quanto às perseguições patriarcais, religiosas e estatais de controle natalista entre os séculos XVII e XVIII foram responsáveis pelos primeiros casos de violência obstétrica e neonatal na sociedade europeia (FEDERICI, 2017, p. 180). Adiante, reflete-se que tais atitudes opressoras e controladoras dos corpos femininos foram essenciais para a disseminação da mecanização e capitalização do nascimento.

A relação entre o capitalismo e a gestação semeia-se de uma importante reflexão crítica, uma vez que envolve questões profundas sobre a comercialização do corpo e a desigualdade de acesso aos cuidados durante a gravidez.

Sob a ótica capitalista, a gestação foi alvo de um domínio patriarcal e comercial, o qual a obstetrícia transformou-se em um campo dominado pelos médicos homens e o parto popularizou-se como um procedimento cirúrgico, ocorrido exclusivamente nos hospitais, sendo mais conhecidos como cesáreas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a cesariana como uma intervenção cirúrgica em que um bebê é retirado do útero da mãe por meio de incisões no abdômen e no útero. Por seguinte, Dantas discute que “há mais de 30 anos, a comunidade internacional de cuidados de saúde estabeleceu que a taxa ideal de partos por cesariana deve estar entre 10-15%” (2021, p. 405).

Apesar desse entendimento científico, o Brasil continua apresentando uma das mais elevadas taxas globais de cesarianas, a qual “dados recentes apontam que, em algumas áreas, esse índice pode alcançar até 80%, chegando a 90% nos estabelecimentos privados” (DANTAS, 2021, p. 405).

Outrora, não se pode generalizar a cesárea como um procedimento totalmente perigoso. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cesariana é uma intervenção eficaz para preservar a vida das mães e dos bebês quando necessária por razões médicas.

Além disso, existem casos em que a gestante, de livre e consciente autonomia, opta por tal procedimento, levando em consideração a segurança quanto aos níveis de dor do parto. É evidente que, em ambos os casos, o respeito às escolhas, o bem-estar da mulher gravídica e a mais plena assistência humanizada durante o pré-parto, parto e puerpério devem, minimamente, serem cumpridos.

Contudo, o que se torna uma semente de preocupação entre os defensores da humanização do parto é justamente o caminho levado para que os direitos das gestantes sejam garantidos em todo o período da gravidez:

A assistência ao parto deve ser segura, garantindo a cada mulher os benefícios dos avanços científicos, as informações necessárias, mas também, permite estimular o exercício da cidadania feminina, por meio do resgate da autonomia da mulher no parto (TEIXEIRA; LEAL; 2020, p. 137).

Isto posto, neste cenário social, onde há a predominância dos partos cirúrgicos instrumentais, via cesarianas, além de uma série de procedimentos invasivos nos partos vaginais realizados (muitas das vezes sem quaisquer indicações clínicas), respectivamente, em hospitais particulares e públicos no Brasil, o movimento de humanização ao parto e defesa das mulheres marcou o início do século 21 ao identificar e denunciar o fenômeno conhecido como "violência obstétrica".

1.2 DA DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O termo violência obstétrica ganhou destaque principalmente na América Latina, em decorrência das iniciativas tomadas na Argentina e na Venezuela, onde é reconhecida como uma forma de violência contra a mulher (NIY *et al*, 2020, p. 93). O advogado e professor Eduardo Dantas, reflete que a violência obstétrica “engloba atos de assédio moral e físico, abuso, negligência e desrespeito em relação às parturientes” (2022, p. 396).

Assim sendo, a violência obstétrica ocorre quando os profissionais de saúde assumem o controle do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, utilizando práticas desumanas, uma medicalização excessiva e a transformação de processos naturais em patologias. Isso culmina na perda da autonomia e na habilidade de tomar decisões livres a respeito de seus corpos e sua sexualidade.

Ainda, conceitua-se como uma interferência e apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais da área de saúde, por meio da medicalização excessiva, patologização de processos naturais e tratamento desumano (DANTAS, 2022, p. 396), resultando na violação da autonomia e dos direitos reprodutivos das mulheres, culminando em experiências gestacionais traumáticas e desumanas.

No tangente à saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 23 de setembro de 2014, através do documento ‘Prevenção e eliminação de abusos,

desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde’, declarou que a violência obstétrica ocorre quando há

desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento (p. 04).

Por conseguinte, a violência obstétrica engloba uma série de comportamentos que colocam em situação de vulnerabilidade e agride a parturiente, negando-lhe o direito à autonomia sobre o próprio corpo. Atentados de violência obstétrica ocorrem

desde agressões físicas, psicológicas, verbais, simbólicas,sexuais até negligências nas assistências, discriminação, medicalização excessiva e inapropriada, adesão a práticas obstétricas desaconselhadas, dolorosas, prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas, vividas no momento da gestação, parto, nascimento e pós-parto (GONÇALVES; FERREIRA, 2020, p. 06).

Dessa forma, a violência obstétrica, além da presença de cesáreas sem indicações médicas justificáveis, também pode ser tipificada através de intervenções médicas violentas ou injustificáveis, tais quais “tricotomia², enemas³, episiotomia⁴, amniotomia⁵, manobra de *Kristeller*⁶, indução de contrações com o uso de ocitocina sintética” (GONÇALVES; FERREIRA, 2020, p. 05).

Além disso, quando a gestante é impedida de ter a presença de acompanhantes, como os familiares, cônjuges e doulas (profissionais de apoio emocional e físico que prestam suporte durante o processo de gravidez, parto e pós-parto e que, apesar de não possuírem formação médica, oferecem acompanhamento, encorajamento e informação às gestantes e suas famílias), sujeita a humilhações; sofre assédio sexual, físico e psicológico, ou é tratada de maneira infantilizada e,

² Raspagem dos pelos pubianos;

³ Procedimento de lavagem do intestino;

⁴ Realização de incisão cirúrgica no canal entre a vagina e o períneo (ânus) para alargar o canal vaginal. É considerada um ato sem embasamento científico, sendo já conhecida como uma forma de mutilação genital;

⁵ Trata-se de uma ferramenta em forma de gancho utilizada para romper a bolsa de líquido amniótico, com a crença de que isso pode acelerar o processo de parto. Entretanto, não existem evidências científicas que confirmem a sua eficácia;

⁶ A manobra de Kristeller envolve a aplicação de pressão no fundo do útero para auxiliar na expulsão do bebê. De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), essa abordagem é considerada prejudicial, ineficaz e deve ser abolida.

ainda, possui o acesso às necessidades básicas como alimentação e movimentação restringidos, ela está sendo vítima da violência obstétrica.

No Brasil, os primeiros casos envolvendo a violação dos direitos das parturientes destacaram-se através da Pesquisa 'Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado', desenvolvida pela Fundação Perseu Abramos/Sesc-SP. Datada de 2010, o inquérito expôs uma estatística chocante e necessitada de atenção pública ao estimar que 25% das brasileiras foram vítimas de alguma espécie de violência advinda da assistência ao parto, o equivalente a uma em cada quatro mulheres.

A mesma pesquisa também ressaltou que 56,6% dos partos foram por cesariana, sendo, na rede privada, a estatística de 90%. Ainda, para as mulheres que estavam em trabalho de parto avançado, 36,4% receberam ocitocina para indução ou aceleração do processo, e 39,1% sofreram amniotomia. Entre as mulheres que possuíram o parto vaginal, 36,1% relataram manobra de *Kristeller* e 53,5% foram vítimas da episiotomia.

Atualmente, não há uma estatística concreta que contabilize a porcentagem de mulheres vítimas de violência obstétrica, porém pode-se imaginar o número de casos envolvendo tal violação possui uma margem imensa, tanto na rede pública de saúde quanto na rede privada.

Contudo, a violência obstétrica, mesmo sendo uma violação ao bem-estar físico e mental da gestante, é, constantemente, alvo de críticas e invalidação. Em maio de 2019, o Ministério da Saúde emitiu um ofício (Ofício nº 017/19 – JUR/SEC), no qual considerou o termo "violência obstétrica" como inadequado e proibiu sua utilização em documentos legais e políticas públicas. Tais mudanças, como aponta Henriques, "gerou revolta entre ativistas e entidades em defesa das mulheres que acreditam que negar o termo é negar a existência do problema" (2021, p. 03).

Após a controvérsia, o Ministério da Saúde reconheceu o direito legítimo das mulheres de empregar o termo que melhor represente suas experiências em situações de cuidados à saúde que envolvam maus tratos, desrespeito, abuso e práticas não respaldadas por evidências científicas. No entanto, os documentos oficiais e políticas de saúde do Ministério da Saúde ainda não abordam adequadamente essa questão.

Em uma consideração profunda, é evidente ponderar que a violência no parto é uma questão de saúde pública. Neste contexto, é crucial notar que o atendimento das equipes médicas e presença dos hospitais abrangem não apenas a ausência de

doença, mas também o real bem-estar do indivíduo e a preservação de sua integridade psicofísica.

Dessa maneira, é fundamental reconhecer que a violência obstétrica é uma “violação de direitos em nível global” (CASTRO, 2020, p. 27), bem como é uma forma de violência de gênero e, mesmo com a atenção das comunidades científica, humanitário e política, que empenham na eliminação da violência contra as mulheres, tal barbaridade é particularmente sensível no cenário brasileiro.

1.3 DA CONTEXTUALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

No contexto das transgressões ocorridas durante a gestação, a doutrina jurídica assume uma função fundamental na compreensão e enfrentamento da violência obstétrica, dado que esse tipo de violência está intrinsecamente ligado a questões legais e de direitos humanos.

A violência obstétrica não é crime, como afirma Nazário e Hammarstron (2014, p. 12). No ordenamento jurídico brasileiro, não há uma legislação específica que aborde a violência obstétrica. No entanto, a ausência dessa normativa específica pode ser preenchida por meio de legislação geral ou embasada em doutrinas, jurisprudências, tratados, costumes, entre outros elementos do arcabouço jurídico.

Sob a ótica dos direitos fundamentais constitucionais, a parturiente, sendo um sujeito de direitos, está ampara ao princípio da dignidade da pessoa humana (conforme estabelecido no art. 1º, III, CRFB/88) como fundamento do Estado Democrático de Direito; o princípio da igualdade (conforme disposto no art. 5º, I, CRFB/88), que a resguarda contra todas as formas de discriminação; o princípio da legalidade (conforme previsto no art. 5º, II, CRFB/88), garantindo autonomia à mulher; e também a proteção à vida, à saúde (com acesso e segurança), à maternidade e à infância (VELOSO; SERRA, 2016, p. 04).

Adiante, a violência obstétrica encontra respaldo dentro do Direito Penal e do Direito Civil, ao qual os profissionais de saúde que cometem violências contra as parturientes podem ser penalizados e responsabilizados em ambas as esferas criminal e civil (CHINELATO; PERROTA, 2019, p. 13).

O Código Penal brasileiro de 1940 prevê, em alguns dispositivos, a responsabilidade criminal em algumas práticas da violência obstétrica, como pode ser

observado no artigo 129, parágrafo 1º, inciso IV, o qual estabelece que induzir o parto de forma acelerada constitui lesão corporal de natureza grave. Contudo, se essa aceleração resultar na morte do feto, caracteriza-se como aborto, transformando o delito em lesão corporal de natureza gravíssima (ZANON *et al*, 2019 *apud* CHINELATO; PERROTA, 2019, p. 13).

Por seguinte, os abusos físicos, a utilização inadequada do fórceps, a realização desnecessária ou indesejada de episiotomia e cesáreas podem ser enquadrados como lesão corporal culposa, conforme estipulado no artigo 129, § 6º do Código Penal, porém “se a lesão ocorrer por negligência, imprudência ou imperícia por parte dos profissionais da saúde e como resultado final ocorrer a morte da gestante e ou bebê, o delito será o de homicídio culposo, disposto no artigo 121, § 4º do CP” (CHINELATO; PERROTA, 2019, p. 14).

Outrora, o Código Civil brasileiro, de 2002 dispõe da responsabilidade civil dos profissionais de saúde envolvidos em violência obstétrica: como aponta Chinelato e Perrota, há alguns dispositivos que abordam a violência contra gestantes, “como, por exemplo, o dano moral e a responsabilização civil dos profissionais da saúde” (2019, p. 15).

Assim sendo, as gestantes, em condição de pacientes, ao interagirem com os profissionais de saúde, encontram-se em posição de vulnerabilidade, uma vez que não possuem conhecimento técnico e, portanto, podem sentir-se incertas sobre como reagir em determinadas situações. Nesse contexto, é essencial que a relação entre eles seja pautada na boa-fé. Assim, é incumbência dos profissionais de saúde agirem com zelo, lealdade e cooperação, tratando os pacientes com respeito e humanidade.

Na visão de Chinelato e Perrota (2019, p. 15), os artigos 186 e 187 do Código Civil (CC) abordam, respectivamente, a responsabilidade civil decorrente de ato ilícito ou do abuso de direito, *in verbis*:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

Nesse viés, a responsabilidade civil do profissional da saúde e a concessão de indenização à vítima por danos exigem a comprovação do dano e do nexa causal. Isso implica demonstrar que o prejuízo resulta diretamente da conduta ilícita do

profissional de saúde, estabelecendo assim uma relação causal entre a ação imprópria e o sofrimento da vítima.

Destaca-se, ainda, que todas as formas de violência obstétrica são consideradas como violência de gênero. Dessa forma, tem-se a reflexão do respaldo legal da Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340/2006): embora inicialmente focada em violência doméstica, a Lei Maria da Penha pode ser aplicada em casos de violência obstétrica, visto que a mulher gestante ou em trabalho de parto é considerada em situação de vulnerabilidade.

De maneira íntegra, o reconhecimento legal da violência obstétrica no Brasil é uma evolução importante para a proteção dos direitos das mulheres durante todo o período de pré-parto, parto e pós-parto. O ordenamento jurídico brasileiro, apesar da falta de poderes legais no âmbito federal que criminalizem a violência obstétrica, possui um sistema que não permanece totalmente desprovido de regulamentações em relação às práticas violentas durante o parto. Como destaque, já existem leis em níveis estaduais e municipais que buscam combater a violência obstétrica e garantir a proteção obstétrica da mulher.

No âmbito estadual, especificamente no Centro-Oeste, há a presença de Leis que atuam no combate à violência obstétrica são mais que essenciais, a fim de promoverem a assistência durante o pré-parto, parto e pós-parto, além de oferecerem orientação às gestantes até o puerpério, permitindo que elas denunciem e protejam-se contra qualquer forma de violência obstétrica.

CAPÍTULO 2

DA LEGISLAÇÃO

2.1 DA EXISTÊNCIA DE LEIS E NORMATIVAS NO ÂMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL

A legislação de violência obstétrica é um tema importante e em constante evolução. Como já exposto, a violência obstétrica pode incluir uma série de práticas abusivas e desrespeitosas durante o parto e o período perinatal, e sua prevenção e combate são pautas relevantes em várias esferas, incluindo a legislativa.

Sob este viés, o combate dessa violência e a garantia de que “a maternidade seja exercida sob a ótica dos direitos humanos, ela precisa ser voluntária, segura, socialmente amparada e prazerosa, promovendo, assim, a igualdade de gênero” (DINIZ, 2012, p. 5) se insere através de políticas legais nacionais e internacionais.

No âmbito internacional, a violência obstétrica insere-se em uma ótica de violência de gênero e violação dos direitos humanos, aos quais, no entendimento de tratados internacionais, são universais, indivisíveis, invioláveis e inalienáveis.

O primeiro tratado de informe internacional que colocou os direitos mulheres como centro de discussão foi a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 18 de dezembro de 1979. Sendo reconhecida como "Carta Internacional dos Direitos das Mulheres":

entrou em vigor em 03.09.1981. Assinada pelo Brasil, com reservas, em 31.03.1981 e ratificada, com reservas, em 01.02.1984, entrou em vigor em nosso país em 02.03.1984. Em 22.06.1994 foi ratificada, sem reservas. Texto publicado no Diário do Congresso Nacional em 23.06.1994 (ONU MULHERES, 2013, p. 04).

Assim sendo, a CEDAW tem como objetivo fundamental eliminar todas as formas de discriminação contra as mulheres, incluindo na esfera da saúde, e garantir

que elas tenham igualdade de direitos em várias áreas da vida. A violência obstétrica é uma forma de discriminação e violência baseada no gênero, conforme reconhecido pelo Comitê da CEDAW em seu Comentário Geral n. 24, emitido em 1999 (ONU MULHERES, 2013, p. 10).

Neste Comentário Geral, o Comitê da CEDAW definiu a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos e uma forma de discriminação contra a mulher. O artigo 12 dispõe que

1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em 6 condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar.
2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.

Neste contexto, ao combate à violência obstétrica, a CEDAW inclui diversas práticas que podem ocorrer durante o parto, como intervenções desnecessárias, tratamento desrespeitoso, coerção ou abuso verbal ou físico, entre outros, aos quais os Estados Partes da CEDAW são obrigados a adotar medidas para prevenir, punir e erradicar a violência obstétrica, garantindo que as mulheres recebam tratamento respeitoso e digno durante o parto e o período perinatal violam os direitos fundamentais das mulheres à saúde, à integridade física e à dignidade.

Outro marco importante alcançado na legislação internacional para a criação de normas que punem as práticas de violações obstétricas perpetua-se na Argentina e Venezuela. Conforme a narrativa de Costa *et al*, o Poder Legislativo argentino foi pioneiro com a “regulação legal da violência obstétrica dentro de um marco jurídico” (2020, p. 250).

A Lei n. 25.929 de 2004, conhecida como Lei do Parto Humanizado no território argentino, foi promulgada com o propósito de garantir uma série de direitos às mulheres grávidas e em trabalho de parto (COSTA *et al*, 2020, p. 250). Posteriormente, em 2009, foi promulgada a Lei n. 26.485, que estabeleceu uma legislação dedicada à proteção da mulher. Em seu artigo 6^o, essa lei define diversas

⁷ **NT:** Violência obstétrica: aquela que é exercida pelo pessoal de saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, manifestada em um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, de acordo com a Lei 25.929.

formas de violência contra a mulher, incluindo a violência obstétrica, nos seguintes termos:

Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.

Adiante, no que se refere à legislação venezuelana, a violência obstétrica teve sua tipificação legal em 2007, sendo este país o pioneiro no reconhecimento desta violência como crime, através da *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*⁸, que em seu artigo 51⁹ a definiu como:

Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en: 1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. 2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical. 3. Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer. 4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

No que tange o contexto brasileiro, há uma considerável lacuna legal que trate especificamente da violência obstétrica envolvendo todo o território nacional (SPACOV; SILVA, 2019, p. 12). Todavia, existem políticas legais e normativas que visam disseminar a atenção humanizada do parto, bem como tentam garantir que os direitos fundamentais constitucionais das parturientes, tal qual a dignidade humana (inciso III, art. 1º, Constituição Federal/1988), sejam minimamente respeitados no ambiente hospitalar (SPACOV; SILVA, 2019, p. 14).

A Lei Federal n. 14.737, promulgada em 27 de novembro de 2023, tornou-se conhecida como 'A Nova Lei do Acompanhante', tendo em vista a revogação ampla da Lei Federal n. 11.108, de 07 de abril de 2005. A nova Lei dispõe sobre as

⁸ **NT:** Lei Orgânica sobre os direitos das mulheres à uma vida livre de violência;

⁹ **NT:** Considerar-se-ão atos constitutivos de violência obstétrica aqueles realizados pelo pessoal de saúde, consistentes em: 1. Não atender oportunamente e de forma eficaz as emergências obstétricas. 2. Obrigar a mulher a dar à luz na posição supina e com as pernas levantadas, existindo os meios necessários para a realização do parto vertical. 3. Obstaculizar o vínculo precoce do filho ou filha com sua mãe, sem causa médica justificada, negando-lhe a possibilidade de carregá-lo imediatamente após o nascimento. 4. Alterar o processo natural do parto de baixo risco, através do uso de técnicas de aceleração, sem obter o consentimento voluntário, expreso e informado da mulher. 5. Realizar o parto por cesariana, existindo condições para o parto natural, sem obter o consentimento voluntário, expreso e informado da mulher.

orientações e regras a serem seguidas pelas instituições e profissionais de saúde, tanto público quanto privado, em relação ao direito de acompanhante da parturiente, seja pré, durante ou pós-parto. O parágrafo 1º do artigo 19-J informa que

Art. 19-J. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.

§ 1º O acompanhante de que trata o **caput** deste artigo será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal, e estará obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento.

Neste sentido, destaca-se que a garantia do acompanhante de livre da mulher em estado gravídico dentro das instituições de saúde é uma importante forma de prevenção à atos característicos à violência obstétrica, uma vez que, na escolha de alguém de confiança como acompanhante, a parturiente dispõe da manutenção de seu livre arbítrio e prevê a garantia da segurança sua e de seu bebê.

Outra reflexão na luta contra as violações no parto é encontrada através de Diretrizes do Ministério da Saúde, principalmente no cenário da saúde pública. As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, elaboradas em 2017, são documentos legais de assistência humanizada e divulgação de informações às mulheres, pois a “proposta principal é reunir informações resumidas sobre a elaboração, a metodologia e as recomendações das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, buscando dar à sociedade transparência e acesso rápido às questões tratadas” (ANDRIGHETTO; REINHEIMER, 2023, p. 10).

Neste viés, por mais que a violência obstétrica no Brasil não seja tipificada como crime,

o caminho a ser traçado para a caracterização da violência obstétrica encontra-se na possibilidade da parturiente reconhecê-la e denunciá-la, a fim de surgirem medidas decorrentes dos relatos, agindo como abertura para um diálogo sobre o assunto entre um mal que ocorre de forma silenciosa (, NAZÁRIO; HAMMARSTRON, 2014, p. 12).

Ademais, outras fontes legais de auxílio para combater a violência obstétrica, juntamente com a Nova Lei do Acompanhante e As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, não só no âmbito estadual mas principalmente no cenário federal, podem ser encontradas através do Código de Ética Médica (CEM), de 2010, cujo conteúdo apresenta algumas situações pertinentes ao caso em discussão e destaca que a “responsabilidade do médico, é vedado ao mesmo causar dano ao paciente (art. 1º), até mesmo por obviedade” (SPACOV; SILVA, 2019, p. 13).

Além disso, o artigo 14 protege a parturiente à submissão de “atos médicos desnecessários” (SPACOV; SILVA, 2019, p. 14), os quais se encaixam na proibição do médico à realização de episiotomia na hora do parto que, como explanado anteriormente, é um procedimento sem qualquer justificativa clínica plausível.

2.2 DAS POLÍTICAS LEGISLATIVAS DE PROTEÇÃO OBSTÉTRICA NO CENTRO-OESTE

Como refletido anteriormente, o Brasil não prevê políticas legislativas de prevenção e combate à violência obstétrica no que tange o cenário federal. Contudo, a maior parte dos Estados brasileiros possuem Leis de assistência humanizada do parto e proteção dos direitos obstétricos. Dos 26 Estados e do Distrito Federal, 19 planejaram políticas legais de atenção obstétrica e neonatal, incluindo todos os Estados do Centro-Oeste e do Distrito Federal.

Em primeira análise, tem-se o Distrito Federal, que permeia duas Leis que proporcionam o cuidado obstétrico e a disseminação de práticas humanizadas quanto ao parto e à parturiente. A Lei n. 5.534, de 28 de agosto de 2015 institui as regulamentações acerca do Parto Humanizado em todo o território do Distrito Federal nos termos:

Art. 1º Fica instituído o Estatuto do Parto Humanizado com o objetivo de assegurar melhor assistência às mulheres em seu período gravídico-puerperal nas instituições públicas e privadas de saúde do Distrito Federal.

De tal forma, esta Lei tem como objetivo promover o bem-estar da gestante em todo o momento gestacional, visando a proteção da autonomia da mulher e garantia do respeito à sua dignidade. À luz destes aspectos, é previsto o artigo 2º, destacando o inciso III que protege o direito de acompanhante durante todo o processo gestacional, sendo uma escolha totalmente livre da mulher, além de reformar os conformes da Nova Lei do Acompanhante nos termos:

Art. 2º O parto humanizado compreende os seguintes direitos da mulher em seu período gravídico-puerperal:

- I – ter a sua privacidade respeitada e ser tratada com dignidade;
- II – ser ouvida, ter suas dúvidas esclarecidas e receber todas as informações e explicações que desejar, em especial as que impedem opção pelo parto normal, quando couber;
- III – dispor de acompanhante de sua escolha, independentemente do sexo, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto;
- IV – escolher a melhor posição durante o trabalho de parto e, para o parto, ser incentivada a adotar posições como sentada ou de cócoras, mais favoráveis à boa evolução do parto;

V – ter acesso a métodos não farmacológicos para conforto e alívio da dor, como massagens, banhos, cavalinho, bola, entre outros;
 VI – não ser submetida, bem como seu bebê, a intervenções e procedimentos desnecessários;
 VII – receber apoio físico e emocional de doula durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, sempre que solicitar;
 VIII – estando seu bebê sadio, ser-lhe facultado contato pele a pele precoce e prolongado com seu bebê logo após o nascimento e ser-lhe propiciadas condições para amamentação na primeira hora de vida, ainda no local do parto.

Adiante, no que acomete as responsabilidades das instituições e profissionais de saúde, sejam públicas ou privadas, o artigo 6º prediz:

Art. 6º Ficam os hospitais instalados no Distrito Federal obrigados a afixar, em seus espaços internos e externos, cartazes orientando e esclarecendo acerca do parto humanizado. (Artigo acrescido(a) pelo(a) Lei 6358 de 07/08/2019)

§ 1º Os cartazes de que trata o caput devem estar em local de fácil visibilidade ao público, com letras que possibilitem sua visualização à distância. (Parágrafo acrescido(a) pelo(a) Lei 6358 de 07/08/2019)

§ 2º Deve estar, no corpo do cartaz, que, de acordo com esta Lei, é assegurado o parto humanizado com a melhor assistência às mulheres em seu período gravídico-puerperal, nas instituições de saúde do Distrito Federal. (Parágrafo acrescido(a) pelo(a) Lei 6358 de 07/08/2019).

Nesse contexto, a Lei n. 5.534, de 2015 ou Lei do Estatuto do Parto Humanizado, perpetua não só na garantia da dignidade humana e na proteção do Princípio da Autonomia da gestante, mas também dispõe de políticas que visam orientar aqueles responsáveis pelo atendimento gestacional à trabalharem no exercício de um ambiente seguro e acolhedor à parturiente e seu bebê.

Em seguida, ainda no contexto do Distrito Federal, tem-se a Lei n. 6.144, de 06 de junho de 2018, que “Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal” (DISTRITO FEDERAL, 2018).

Promulgada 03 anos depois da Lei do Estatuto do Parto Humanizado, esta Lei diferenciou-se ao contextualizar a violência obstétrica, que nos termos legais:

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pela equipe de assistência à mulher grávida ou parida de estabelecimentos hospitalares, postos de saúde, unidades básicas de saúde e consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher grávida ou parida que ofenda de forma verbal ou física desde o pré-natal até o puerpério.

O artigo 3º alerta 21 práticas que se enquadram como violência obstétrica, reforçando ainda mais o ideal de prevenção e naturalização da ilicitude de qualquer

prática que torne a experiência gestacional traumática e inválida. Nos termos da Lei, são consideradas ofensas físicas e verbais:

- I – tratar a mulher grávida ou parida de forma agressiva, grosseira, zombeteira ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;
- II – fazer piadas sarcásticas ou recriminar a mulher grávida ou parida por qualquer comportamento como gritar, chorar e ter medo, vergonha ou dúvidas;
- III – fazer piadas sarcásticas ou recriminar a mulher grávida ou parida por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;
- IV – ignorar as queixas e dúvidas da mulher grávida ou parida internada e em trabalho de parto;
- V – tratar a mulher grávida ou parida de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;
- VI – fazer a mulher grávida ou parida acreditar que precisa de uma cirurgia cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando-se de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam a parturiente e o recém-nascido;
- VII – recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;
- VIII – promover a transferência da internação da mulher grávida ou parida sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como sem verificar o tempo suficiente para que esta chegue ao local;
- IX – impedir que a mulher grávida ou parida seja acompanhada por pessoa de sua preferência, durante todo o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, independentemente do sexo;
- X – impedir a mulher grávida ou parida de se comunicar com o mundo exterior, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com o acompanhante;
- XI – submeter a mulher grávida ou parida a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional, sem a sua devida autorização;
- XII – deixar de oferecer recursos de alívio da dor, farmacológicos e não farmacológicos, inclusive analgesia e anestesia na parida quando ela assim o requerer;
- XIII – proceder a episiotomia indiscriminadamente;
- XIV – manter algemada a mulher grávida ou parida detenta em trabalho de parto;
- XV – fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;
- XVI – após o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, demorar injustificadamente para acomodar a mulher grávida ou parida no quarto;
- XVII – submeter a mulher grávida ou parida ou seu filho ou filha a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes, sem sua devida autorização;
- XVIII – submeter o recém-nascido saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;
- XIX – retirar da mulher parida, depois do parto, o direito de ter seu filho ou filha ao seu lado no alojamento conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles ou ambos necessitarem de cuidados especiais;
- XX – não informar a mulher grávida ou parida com mais de 25 anos ou com mais de 2 filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas

gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde – SUS;
XXI – tratar o pai do recém-nascido como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parida e o recém-nascido a qualquer hora do dia ou da noite.

Ainda acerca do artigo 3º, a Lei n. Lei n. 6.144 aduz de maneira bem ampla e explícita todos os atos que são proibidos pelos profissionais de saúde e hospitais, aos quais, se forem cometidos, podem gerar responsabilidades graves, tanto civil quanto penalmente.

Em 24 de julho de 2017, o Governo de Goiás promulgou a Lei n. 19.790, a qual instituiu a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica em todo o território de Goiás. Assim como o Distrito Federal, Goiás trouxe ao Poder Legislativo a definição da violência obstétrica nos termos:

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por doulas, por algum familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no estado puerperal.

Neste mesmo campo, 20 incisos definem atos físicos e verbais foram tipificados como violência contra a parturiente e definidos legalmente no artigo 3º, sendo passíveis de punições administrativas e jurídicas.

Vê-se como violência obstétrica:

- I - tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, irônica ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;
- II - ironizar ou recriminar a gestante ou parturiente por qualquer comportamento, como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;
- III - ironizar ou recriminar a gestante ou parturiente por qualquer característica ou condição física, como obesidade, pelos, estrias ou evacuação;
- IV - não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;
- V - tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, considerando-a como incapaz;
- VI - fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de operação cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;
- VII - recusar atendimento de parto;
- VIII - promover a transferência da gestante ou parturiente sem a análise e confirmação prévia de existência de vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que ela chegue ao local;
- IX - impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;
- X - impedir a mulher de se comunicar com o "mundo exterior", tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, conversar com familiares ou com o seu acompanhante, salvo se houver recomendação médica.
- XI - submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, quando estes não forem estritamente necessários, como

lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas ou exame de toque por mais de um profissional;

XII - proceder a episiotomia quando esta não for realmente imprescindível;

XIII - manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XIV - fazer qualquer procedimento sem prévia permissão ou não explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XV - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;

XVI - submeter a mulher e/ou bebê a procedimentos realizados exclusivamente para treinar estudantes;

XVII - retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos, necessitarem de cuidados especiais;

XVIII - não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura de trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

XIX - tratar o pai do bebê como visita e obstar seu acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia.

XX – não disponibilizar profissional qualificado para acompanhar e assistir a parturiente com deficiência, nos termos do art. 2º da Lei federal no 13.146, de 6 de julho de 2015.

Outrora, ainda que a Lei nº tenha agido na repreensão e condenação da violência obstétrica, o Estado de Goiás ampliou o fortalecimento da proteção obstétrica ao estabelecer a Lei nº 20.072, de 09 de maio de 2018, o qual favorece unicamente a presença de doulas no pré-parto, parto e pós-parto.

Sendo de vontade da parturiente, a presença da doula nas instituições de saúde deve ser obrigatoriamente respeitada e acatada pelos outros profissionais envolvidos, disposto no artigo 1º:

Art. 1º As maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do Estado de Goiás, ficam obrigados a permitir a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente, sem ônus e sem vínculos empregatícios com os estabelecimentos acima especificados.

O parágrafo primeiro da Lei supramencionada contextualiza a importância das doulas, sendo estas “acompanhantes de parto escolhidas livremente pelas gestantes e parturientes que visam prestar suporte contínuo à gestante no ciclo gravídico puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante, com certificação ocupacional em curso para essa finalidade” (GOIÁS, 2018). Nesse sentido, tem-se a visão de que doula, sendo uma profissional de saúde qualificada, se insere em uma visão de segurança e confiança da parturiente:

Art. 1º, § 2º [...] não confunde com a presença do acompanhante, e deve ser permitida, quando contratada, durante o parto vaginal ou cirurgia cesariana, desde o acolhimento e admissão da paciente até o pós-parto imediato,

mesmo em situações de calamidade pública, emergência, epidemia ou pandemia, decorrentes de moléstias contagiosas ou catástrofes naturais (GOIÁS, 2018).

Outrossim, assim como Goiás dispõe de uma política específica quanto à figura da doula, o Poder Legislativo do Mato Grosso possui uma legislação própria quanto à garantia da doula durante todo o estado gravídico da mulher. Destaca-se, porém, que a Lei n. 10.675, de 17 de janeiro de 2018, o qual “Dispõe sobre a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e dá outras providências” (MATO GROSSO, 2018) se insere como a única política legal de proteção obstétrica na região, contendo redação de extrema semelhança com a Lei nº 20.072 do Estado de Goiás.

Com apenas um artigo, a Lei n. 10.675 apenas define a atuação das doulas, sendo estas

Art. 1º, §1º [...] as acompanhantes de parto escolhidas livremente pelas gestantes e parturientes que visam prestar suporte contínuo à gestante no ciclo gravídico puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante, com certificação ocupacional em curso para essa finalidade” (MATO GROSSO, 2018).

Ainda, há o destaque do alerta às instituições de saúde públicas ou privadas, que por só ficam proibidas de recusarem ou maltratarem a presença da doula como escolha livre e espontânea da parturiente, inclusive dentro de salas cirúrgicas em situações de cesárea.

Por seguinte, o último Estado do Centro-Oeste, Mato Grosso do Sul, sistematiza mais profundamente o combate à violência obstétrica a Lei n. 5.217, de 26 de junho de 2018 prevê medidas de proteção à gestante contra violações obstétrica, definindo a violência obstétrica como:

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por qualquer pessoa no atendimento de serviço de saúde, que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto, no período puerpério ou, ainda, em situação de abortamento. (redação dada pela Lei no 5.568, de 16 de setembro de 2020)

Assim como o Distrito Federal e Goiás, o Mato Grosso do Sul trouxe com atenção a tipificação das ações e gestos de violência obstétricas, espalhados no artigo 3º em mais de vinte incisos, *in verbis*:

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

- I - tratar a gestante ou a parturiente de forma agressiva, grosseira, zombeteira ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido; (redação dada pela Lei no 5.568, de 16 de setembro de 2020)
- II - fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;
- III - fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;
- IV - não ouvir as queixas e as dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;
- IV - não ouvir as queixas e/ou não esclarecer as dúvidas da mulher internada em trabalho de parto; (redação dada pela Lei no 5.568, de 16 de setembro de 2020)
- V - tratar a mulher de forma inferior, com nomes infantilizados ou pejorativos, tratando-a como incapaz; (redação dada pela Lei no 5.568, de 16 de setembro de 2020)
- VI - fazer a gestante ou a parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;
- VII - recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;
- VII - recusar atendimento de gestante que busque serviço de urgência e emergência; (redação dada pela Lei no 5.568, de 16 de setembro de 2020)
- VIII - promover a transferência da internação da gestante ou da parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;
- VIII - promover a transferência da gestante, puérpera e/ou recém-nascido sem acesso ao transporte seguro, conforme preconizado pela rede cegonha, nas situações de urgência e emergência; (redação dada pela Lei no 5.568, de 16 de setembro de 2020)
- IX - impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;
- X - impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;
- XI - submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;
- XI - submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas ou exame de toque por múltiplos profissionais sem necessidade; (redação dada pela Lei no 5.568, de 16 de setembro de 2020)
- XII - deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;
- XII - deixar de aplicar analgesia farmacológica na parturiente quando esta assim o requerer, após esgotados todos os métodos não farmacológicos disponíveis no hospital; (redação dada pela Lei no 5.568, de 16 de setembro de 2020)
- XIII - proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;
- XIV - manter algemadas as detentas em trabalho de parto;
- XV - fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado, exceto em caso de emergência quando não há tempo hábil; (redação dada pela Lei no 5.568, de 16 de setembro de 2020)
- XVI - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;
- XVII - submeter a mulher e/ou o bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;
- XVIII - submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou a

procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;

XIX - retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no alojamento conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;

XX - não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

XX - não informar a mulher sobre seu direito ao acesso aos métodos de planejamento familiar e reprodutivo, disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), como dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepcionais orais, anticoncepcionais injetáveis, laqueadura tubária, vasectomia do parceiro ou preservativos, conforme preconizado na Lei do Planejamento Familiar (Lei no 9.263 de 12 de janeiro de 1996) (redação dada pela Lei no 5.568, de 16 de setembro de 2020);

XXI - tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia.

Sob tal viés, as políticas legislativas do Mato Grosso do Sul se fortalecem quanto à necessidade de cuidado obstétrico, estabelecendo legalmente o cuidado e a assistência às parturientes e aos recém-nascidos, além de especificar as responsabilidades administrativas e sociais daqueles que estão proporcionando os cuidados médicos às estas mulheres.

De modo geral, os estados da região Centro-Oeste realizam a mínima obrigação de utilizarem a influência legislativa na luta contra a violência obstétrica. É importante destacar que a presença de políticas legais em todos os três Estados e o Distrito Federal é importante para proteger a saúde, a autonomia e a dignidade da mulher e do recém-nascido, que no momento do parto se encontram vulneráveis e necessitados de acolhimento e compreensão.

2.3 DO COMPARATIVO ENTRE AS LEGISLAÇÕES ESTADUAIS NO CENTRO-OESTE

A violência obstétrica é uma problemática que precisa ser combatida, “por se tratar de uma situação em que mulheres grávidas têm sua intimidade, seu físico e seu psíquico abalados por alguém que, aproveitando-se da situação de vulnerabilidade emocional e até mesmo física, comete atos violentos” (SPACOV; SILVA, 2019, p. 14).

Sob esta ótica, a maior e melhor efetividade para prevenir a disseminação de casos é o esforço de políticas de proteção obstétrica, na esfera estadual e, principalmente, na esfera federal. No Centro-Oeste, tem-se analisado que a maioria

das Leis de proteção à gestante e opressão aos atos de violência obstétrica possuem o corpo legal idêntico, operando as redações legislativas em um mesmo sentido.

A Lei n. 6.144/2018 (DF), a Lei n. 19.790/2017 (GO) e Lei n. 5.217/2018 (MS) definem a violência obstétrica em um mesmo sentido, sendo esta, em resumo próprio, definida como qualquer ato realizado pela equipe de assistência à mulher grávida ou no pós-parto em hospitais, postos de saúde, unidades básicas de saúde e consultórios médicos especializados em saúde materna que resulte em ofensa verbal ou física, desde o pré-natal até o puerpério. Todavia, destaca-se a última Lei supramencionada que, ao definir a violência obstétrica, dispõe da proteção às mulheres em situação de abortamento, fato este não explicitado nas políticas de Goiás e do Distrito Federal.

Por seguinte, Goiás, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal explicitam por iguais quais atos são vedados e considerados violência obstétrica, sendo os mais comuns: tratar a gestante ou a parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido; impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante; proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível; tratar o pai do bebê como visita e obstar seu acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia”. Nesse sentido, todos estes atos redigem igualmente em nós três Estados supramencionados, sem qualquer alteração perceptível.

Quanto as divergências, ressalta-se a Lei n. 6.144/2018, do Distrito Federal: o artigo 3º prevê o ato de violência ao “submeter o recém-nascido saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar” (DISTRITO FEDERAL, 2018). Nesse sentido, o Distrito Federal diferencia-se quanto a este inciso, pois expõe de maneira aparente a proteção do recém-nascido à técnicas invasivas, as quais as políticas de Goiás e Mato Grosso do Sul não mencionam de forma notória.

Ademais, comumente defendido, a presença das doulas é garantida em todos o Centro-Oeste. Enquanto Goiás e Mato Grosso possuem Leis específicas às doulas, sendo a Lei n. 20.072/2018 e a Lei n. 10.675/2018, respectivamente, o Distrito Federal trata do tema no parágrafo primeiro do artigo 2º da Lei n. 5.523/2017 nos seguintes termos:

§ 1o A presença da doula deve ser considerada independente da do acompanhante e não acarreta ônus adicional à instituição.

§ 2o A atuação da doula (registro de ocupação no 3221-35) tem como base as atribuições descritas pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

Outro aspecto notório relaciona-se ainda ao Mato Grosso, uma vez que este possui como principal política de proteção obstétrica apenas a Lei n. 5.523/2017, que trata apenas do acompanhamento das doulas. Por mais que estas profissionais sejam necessárias à segurança da gestante, a falta de políticas específicas que tipificam a violência obstétrica se destaca, ainda mais pelo fato de que os outros entes estatais e o Distrito Federal se atentem quanto à garantia de exporem a violência obstétrica como atos repreensíveis na esfera cível, penal e administrativa.

Ressalta-se, portanto, que, apesar da existência dessas políticas, ainda há desafios a serem enfrentados não só no Centro-Oeste, mas também em todo o país, como a necessidade de mais investimentos em estrutura de atendimento, a capacitação contínua de profissionais de saúde e a conscientização da população sobre seus direitos durante o parto. Além disso, a fiscalização e o monitoramento da implementação dessas leis pelos Governos Estaduais e agentes parceiros também são essenciais para garantir que as gestantes e parturientes tenham seus direitos respeitados.

CAPÍTULO 3

DAS RECOMENDAÇÕES PARA O APRIMORAMENTO LEGISLATIVO E IMPLEMENTAÇÃO EFETIVA

3.1 DAS PROPOSTAS E PROJETOS DE LEIS NO ÂMBITO FEDERAL

À título exemplificativo, ao contar com uma legislação federal que proteja os direitos das gestantes, podem ser observados benefícios que auxiliam no bem-estar tanto da mãe quanto do bebê, como foi o caso na Argentina e na Venezuela.

Na reflexão de Silva e Alves, “no atual ordenamento jurídico brasileiro não existe uma lei que criminalize a violência obstétrica, fazendo com que seja aplicado normas genéricas para as práticas violentas” (2023, p. 04).

Nesse sentido, apesar de alguns Estados brasileiros terem legislações próprias no que tange à proteção obstétrica, como é o caso de todos os entes estaduais do Centro-Oeste, a realidade da violência obstétrica e o receio do desrespeito no ambiente hospitalares se perpetua na vida de muitas parturientes, pelo fato da inexistência de uma legislação federal que aborde de forma específica essa violência tão desumana.

Para Spacov e Silva, a violência obstétrica deve ser combatida a partir de uma iniciativa do Legislativo federal, promovendo a criação de um marco normativo regulamentador específico sobre o tema, buscando tornar a proteção à mulher parturiente uniforme em todo o território nacional (2019, p. 12).

Todavia, por mais que a tipificação da violência obstétrica como crime no Brasil ser uma realidade ainda inexistente, existem projetos de leis que tramitam no Poder Legislativo Federal que visam a proteção a proteção obstétrica nos ambientes hospitalares e o respeito das garantias fundamentais constitucionais.

Na visão de Andrighetto e Reinheimer, “três importantes projetos dessa base foram elaborados, mas ainda não foram sancionados: n. 7.633, n. 8.219 e n. 7.867 (2019, p. 23).

O PL n. 7.633/2014, proposto pelo ex-deputado federal Jean Wyllys, dispõe sobre “a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal” (BRASIL, 2014):

No título 1, o projeto apresenta as diretrizes e os princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, o pré-parto, o parto e o puerpério. Essa questão é muito importante, já que garante à mulher o direito à assistência humanizada, como “não comprometer a saúde da parturiente ou do recém-nascido; garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar; e garantir à gestante o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer” (BRASIL, 2014 *apud* ANDRIGHETTO; REINHEIMER, 2023, p. 12).

Ainda, esse Projeto de Lei também dispõe sobre os princípios da assistência humanizada à mulher grávida, como “a mínima interferência por parte da equipe de saúde; preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e fornecimento de informações completas à mulher” (BRASIL, 2014 *apud* ANDRIGHETTO; REINHEIMER, 2023, p. 12), elementos essenciais para garantir um atendimento que respeite os limites da dignidade e do corpo da mulher.

Em seguida, o Projeto de Lei nº 7.633/2014 também lista os direitos que devem ser assegurados à mulher (BRASIL, 2014 *apud* ANDRIGHETTO; REINHEIMER, 2023, p. 13):

ser tratada com respeito; direito à liberdade para decidir voluntariamente de seu próprio parto; a ser informada sobre as diferentes intervenções médico-hospitalares e a não ser submetida a procedimentos cujos propósitos sejam investigação, treinamento e aprendizagem.

Para esta proposta, à mulher também é assegurada a elaboração de um plano individual de parto, um elemento de grande importância. Neste instrumento, a gestante pode indicar todas as disposições de sua vontade, como por exemplo: a equipe e o local responsáveis pelo parto, a preferência por métodos não farmacológicos para alívio da dor, a opção por posição verticalizada no parto e alojamento conjunto (ANDRIGHETTO; REINHEIMER, 2023, p. 13). Dessa forma, são plenamente respeitadas as escolhas da mulher.

Por conseguinte, o artigo 13 do Projeto de Lei supramencionado conceitua a violência obstétrica:

Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde,

através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (BRASIL, 2014).

Bem como, ainda, o título 2 do Projeto de Lei n. 7.633/2014 aborda a erradicação da violência obstétrica e detalha em seu artigo 17, parágrafos 1º e 2º:

Todos os casos de violência obstétrica praticados pelos profissionais da equipe de saúde serão relatados à ouvidoria dos serviços de saúde e às Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas - CMICBPO, e constituem infração à legislação sanitária federal, implicando obrigatoriamente na aplicação das penalidades previstas nesta Lei ao estabelecimento de saúde.

§ 1º - Os e as profissionais de saúde que praticarem atos de violência obstétrica ficam pessoalmente sujeitos à responsabilização civil e criminal decorrente de suas condutas.

§ 2º - Os casos de violência obstétrica serão também notificados aos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem, para os devidos encaminhamentos e aplicações de penalidades administrativas aos profissionais envolvidos (BRASIL, 2014).

Em uma visão ampla juridicamente, o Projeto de Lei n. 7.633/2014 é abrangente e de extrema importância, contendo elementos que contribuirão significativamente para o combate à violência obstétrica e para conceder à mulher a liberdade de escolha em relação ao seu corpo, além de informar sobre as características dessa violência. Ainda, conforme Andrighetto e Reinheimer, “atualmente, o projeto se encontra sujeito à apreciação conclusiva pelas comissões, com prioridade de tramitação e apensado a demais projetos que possuem o mesmo intuito” (2023, p. 13).

À luz das demais propostas de legislação federal, tem-se o PL n. 8.219/2017, ao qual o deputado Francisco Floriano é o autor. Neste projeto de lei, o objeto dispõe sobre a “violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após” (BRASIL, 2017b).

Este projeto não é tão abrangente quanto o anterior, sendo composto por apenas quatro artigos que definem o que constitui violência obstétrica e quem a pratica (ANDRIGHETTO; REINHEIMER, 2023, p. 14), de modo em que o dispositivo, após listar no seu artigo 3º as formas de violência obstétrica, estabelece pena de detenção, de seis meses a dois anos, e multa para aqueles que praticarem os atos mencionados nos incisos 1º a 9º.

Tal projeto ainda prevê, em seu artigo 3º, a condenação ao procedimento de episiotomia, *in verbis*:

O procedimento médico denominado episiotomia é inadequado e violento, devendo ser praticado, exclusivamente, nos casos de sofrimento do bebê ou complicação no parto que coloque em risco a vida e a saúde da mãe e do bebê, devendo ser motivada no prontuário médico da mulher.

Pena – detenção, de um ano a dois anos, e multa. (BRASIL, 2017b).

Neste viés, embora contenha poucos artigos, o Projeto de Lei nº 8.219/2017 esclarece de forma detalhada o que constitui violência obstétrica e prevê penalidades para seus praticantes, na qual “foi apensado a outro projeto e está aguardando apreciação conclusiva pelas comissões desde 2017” (ANDRIGHETTO; REINHEIMER, 2023, p. 14).

Ainda, como apontam as autoras supramencionadas, há no trâmite legislativo federal o Projeto de Lei n. 7.867/2017, de autoria da deputada Jô Moraes, ao qual tem como objetivo estabelecer "medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério" (BRASIL, 2017a).

No que tange o texto legislativo, este projeto destaca a relevância dessa iniciativa proposta por uma mulher que busca legislação para proteção à saúde, ao inicia-se com o foco na humanização e na obrigatoriedade da elaboração do plano de parto, um elemento crucial. Assim como os projetos de lei anteriores, define claramente o que constitui violência obstétrica, incluindo violência verbal e física. Além disso, assegura que os estabelecimentos de saúde devem exibir cartazes informativos sobre o tema (ANDRIGHETTO; REINHEIMER, 2023, p. 15).

Outrossim, deve-se, por demais, destacar o Projeto de Lei N. 2.082/2022, de autoria da Senadora Leila Barros. Atualmente tramitado no Senado Federal, este projeto de lei é considerado um dos mais importantes, visto que propõe a criminalização da violência obstétrica no Brasil (SILVA; ALVES, 2023, p. 13-14).

De acordo com o PL 2.082/2022, a criminalização dos atos de violência obstétrica se dá pela alteração do artigo 285 do Código Penal, ao qual tipifica de forma qualificada os crimes previstos no Capítulo III, “DOS CRIMES CONTRA A SAÚDE PÚBLICA” (BRASIL, 1940). Assim sendo, a proposta deste documento é incluir o artigo 285-A, *in verbis*:

Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos
Pena - detenção, de seis meses a dois anos" (SENADO, 2022).

Em resumo, a utilização supletiva dos dispositivos legais atuais não é suficiente para erradicar a violência obstétrica. Estas normas não proporcionam o devido amparo e proteção às mulheres gestantes, parturientes e puérperas, e, além disso, acabam gerando insegurança jurídica ao serem aplicadas a casos específicos. Nessa ótica, tem-se que o maior elemento para o combate à violência obstétrica é a efetividade e oficialidade de legislações federais.

Em uma ótica jurídica, são visíveis os esforços do poder legislativo em tentar transformar o cenário dessa violência no país. No entanto, os projetos destacados ainda estão em processo de aperfeiçoamento e apreciação definitiva, além da notoriedade de que não foi sancionada, até o momento, uma lei para definir e combater essa problemática.

3.2 DAS MEDIDAS DE APOIO E FISCALIZAÇÃO

Como já refletido, a violência obstétrica é uma realidade cruel e problemática, ocasionando impactos traumáticos não apenas a saúde física, mas também emocional e psicológica durante um momento tão singular como a gestação e o parto.

Reconhecendo a gravidade desse problema, um dos mais importantes passos no combate à esta violência vem através de medidas de apoio e fiscalização, que necessitam de fortalecimento jurídico, econômico e social para proteger os direitos das gestantes e parturientes, promovendo um ambiente seguro e respeitoso nos serviços de saúde.

Além das leis e diretrizes de apoio obstétrico e orientação humanizada no parto, tais quais, já citadas, a Lei do Acompanhante, as Leis Estaduais no Centro-Oeste e, ainda, os projetos de lei que visam tipificar a violência obstétrica como crime e responsabilizar, civil e criminalmente, aqueles que a cometem, outras medidas de apoio e fiscalização necessitam ser implementadas e cumpridas para garantir a segurança da gestante e de seu neném e assim, travar uma batalha para a erradicação da violência obstétrica no Brasil.

À luz inicial, reflete-se a necessidade de políticas públicas e privadas que contextualizem ações de capacitação e sensibilização para efetivar a legislação e

promover uma cultura de respeito nos serviços de saúde, as quais poderiam buscar o treinamento de profissionais através de cursos para capacitar médicos, enfermeiros, parteiras e demais profissionais de saúde sobre os direitos das mulheres, técnicas de parto humanizado e a identificação da violência obstétrica.

Em seguida, deve-se pensar que para o cumprimento das políticas legais vigente, é fundamental a difusão de ações de fortalecimento da fiscalização, sendo essencial para coibir práticas abusivas e garantir o cumprimento das leis. Nesse sentido, destacam-se: ouvidorias e denúncias, a partir da ótica de que os serviços de saúde devem disponibilizar canais de ouvidoria e denúncia para que mulheres que tenham vivenciado violência obstétrica possam reportar os casos, garantindo investigação e responsabilização; inspeções e monitoramento através dos órgãos de saúde, municipais, estaduais e federais, com o ideal da realização de inspeções periódicas em maternidades e hospitais, verificando as condições de atendimento, respeito aos protocolos e o cumprimento da legislação vigente.

Ainda, para as mulheres que foram vítimas de violência obstétrica, é fundamental o acesso a redes de apoio e acolhimento, devendo ser inclusos em todo o território brasileiro projetos legais que visam a construção de centros de referência ao bem-estar obstétrico, com o intuito de fornecimento de atendimento psicológico, jurídico e social para mulheres que passaram por violência obstétrica, auxiliando-as na recuperação física e emocional, além de orientações jurídicas em situações de responsabilização jurídica dos agressores.

Em suma, é necessário um esforço contínuo do poder público e das instituições de saúde privadas e públicas para a implementação de medidas de apoio e fiscalização contra a violência obstétrica no Brasil, sejam através dos caminhos expostos acima ou por outros, tendo em vista que o olhar e o cuidado da gestação no Brasil é para proteger os direitos das mulheres, garantindo um processo gestacional e de parto mais humano, respeitoso e seguro para todas.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é evidente que o contexto social e histórico do parto reflete uma evolução marcada por transformações significativas nas práticas obstétricas ao longo dos tempos. Desde um cenário em que as mulheres detinham o controle do processo de procriação, passando pela marginalização das parteiras e pela ascensão da medicalização do parto, até os dias atuais com a luta pela humanização e o combate à violência obstétrica, a trajetória é marcada por desafios e conquistas.

A violência obstétrica, definida como uma forma de violência contra a mulher, não se restringe apenas às agressões físicas, mas também abrange violações à autonomia, desrespeito, abusos verbais, simbólicos e negligências durante todo o ciclo gestacional. É um fenômeno que tem raízes profundas na história, mas que persiste nos dias de hoje, com reflexos alarmantes no sistema de saúde brasileiro.

É crucial reconhecer que a violência obstétrica não é apenas um problema de saúde, mas também uma violação de direitos humanos e uma questão de gênero. O reconhecimento legal desse fenômeno e a busca por sua eliminação são passos essenciais para garantir que as mulheres tenham uma experiência de parto segura, respeitosa e digna.

No ordenamento jurídico brasileiro, é conclusivo, conforme a análise de Nazário e Hammarstron, que a violência obstétrica não é considerada um crime (2014, p. 12). Assim, neste contexto jurídico, não existe uma legislação específica que trate diretamente da violência obstétrica.

Contudo, a lacuna deixada por essa ausência pode ser preenchida por meio de leis gerais ou fundamentada em doutrinas, jurisprudências, tratados, costumes, e outros elementos do sistema jurídico, como é o caso das legislações estatais no Centro-Oeste, que tratam especificamente de tipificarem a violência obstétrica e protegerem os direitos das gestantes.

Ainda, é importante destacar que, apesar da violência obstétrica não ser considerado um tipo penal ilícito, há a evidência de projetos de leis que atualmente tramitam no poder legislativo que buscam criminalizar a violência obstétrica, como é o foco do PL 2.082/2022, o qual tem por objetivo aplicar a pena de três meses a um ano e, caso a parturiente seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos, a pena de seis meses a dois anos, contra aqueles que praticam a violência obstétrica.

Outrora, é notório concluir que, quando houver vítimas em lugares onde não há corpo legal próprio que discuta sobre a violência obstétrica, o necessário respaldo pode ser encontrado no Direito Penal e no Direito Civil, onde os profissionais de saúde que cometem violações contra as parturientes podem ser penalizados e responsabilizados tanto na esfera criminal quanto na civil (CHINELATO; PERROTA, 2019, p. 13).

Ainda, a condenação da violência obstétrica, na falta de legislação específica, pode ser aferida nos tratados internacionais, como é o caso da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), que foi assinada pelo Brasil em 31 de março de 1981, bem como o comparativo entre Leis de outros países latino-americanos, como é o caso da Argentina, com a Lei n. 25.929 de 2004 (Lei do Parto Humanizado) e a Venezuela, com a Lei Orgânica sobre os direitos das mulheres à uma vida livre de violência.

Todavia, apesar de todo o arcabouço de combate à violência obstétrica contra as gestantes brasileiras através de leis estatais, projetos de leis, embasamento em diversas esferas jurídicas, existem críticas que tentam apagar o real significado do termo “violência obstétrica”.

Pertinente a um dos questionamentos pertinentes, é fato que, infelizmente, o Ministério da Saúde, principal órgão de saúde brasileiro, mesmo com todos os amparos através de cartilhas que propagam como a violência obstétrica pode ser identificada e tentam disseminar a necessidade de humanização do processo gestacional, posicionou contra a utilização do termo que define esta violência.

Através do Ofício nº 017/19 – JUR/SEC, emitido em maio de 2019, o MS considerou o termo "violência obstétrica" como inadequado e proibiu sua utilização em documentos legais e políticas públicas, gerando assim inúmeras críticas de órgãos de proteção aos direitos obstétricos. E, somente após essas críticas e inúmeros protestos, o MS voltou atrás, reconhecendo o legítimo direito das mulheres de utilizar o termo “violência obstétrica”.

Sob este viés, é concluso que o enfrentamento à violência obstétrica no Brasil requer uma abordagem multifacetada, que vai desde a criação de leis específicas até a implementação efetiva de medidas de apoio e fiscalização. Somente com um esforço conjunto do poder público, das instituições de saúde e da sociedade como um todo será possível garantir um ambiente seguro, respeitoso e humanizado para as gestantes e parturientes, protegendo assim seus direitos fundamentais e promovendo uma cultura de cuidado e respeito à vida.

BIBLIOGRAFIA:

ANDRIGHETTO, Aline; REINHEIMER, Caroline Salim (2023). **Violência obstétrica: urgência de regulação legislativa no Brasil**. Revista De Direito Sanitário, 23, e0013, 2023.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei N. 7.633/2014, de 29 de maio de 2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília/DF: Câmara dos Deputados, 2014.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei N. 7.867, de 13 de junho de 2014**. 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. Brasília/DF: Câmara dos Deputados, 2014.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei N. 8.219, de 09 de agosto de 2014**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Brasília/DF: Câmara dos Deputados, 2014.

_____. **Código Civil**, Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

_____. **Código Penal**, Decreto-Lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília/DF: Senado Federal, 1988.

_____. **Lei do Acompanhante**, 14.737, de 27 de novembro de 2023.

_____. **Lei Maria da Penha**, Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Despacho/Ofício nº 017/19 – JUR/SEC**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 03 mai 2019.

_____. Senado Federal. **Projeto de Lei N. 2.082, de 21 de julho de 2022**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Brasília/DF: Senado Federal, 2022.

CASTRO, Thamis Dalsenter Viveiros de. **Considerações sobre o direito de acompanhante e a violência obstétrica**. In: *Violência Obstétrica em Debate: diálogos interdisciplinares/Thamis Dalsenter Viveiros de Castro (Coord.)* - Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

CHINELATO, Dircilaine Cristina; PERROTA, Raquel Pinto Coelho. **A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**. In: *DSpace Doctum: Repositório Institucional*. Dissertação do Curso de Direito da Faculdade DOCTUM de Juiz de Fora, Minas Gerais, dez 2019.

COSTA, Rodrigo de Souza, *et al.* **A Responsabilidade Penal nas Hipóteses de Violência Obstétrica**. In: *Violência Obstétrica em Debate: diálogos interdisciplinares/Thamis Dalsenter Viveiros de Castro (Coord.)* - Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

DANTAS, Eduardo. **Direito Médico** / Eduardo Dantas - 6. ed. rev. ampl. e atual. - São Paulo: Editora Juspodivm, 2022.

DISTRITO FEDERAL. **LEI N. 5.534, DE 28 DE AGOSTO DE 2015. Institui o Estatuto do Parto Humanizado no Distrito Federal e dá outras providências**. Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2015.

DISTRITO FEDERAL. **LEI N. 6.144, DE 07 DE JUNHO DE 2018. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal**. Câmara Legislativa do Distrito Federal, 2018.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva** / Silvia Federici. Título original: *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*. Tradução: coletivo Sycorax, São Paulo: Elefante, 2017.

FERREIRA, Maíra Soares; GONÇALVES, Eliane. "**Parirás com Dor**": a violência obstétrica revisitada. *Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 23, 2020. DOI: 10.5216/sec.v23.60230.

FUNDAÇÃO Perseu Abramo. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Sesc, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wpcontent/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 20 out 2023.

GOIÁS. **LEI N. 19.790, DE 24 DE JULHO DE 2017. Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás**. Assembleia Legislativa de Goiás, 2017.

GOIÁS. **LEI N. 20.072, DE 09 DE MAIO DE 2018. Dispõe sobre a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e estabelece outras providências**. Assembleia Legislativa de Goiás, 2018.

HENRIQUES, Tatiana. **Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil**. Instituto de Medicina do Sono Hesio Cordeiro, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 22 fev 2021.

MATO GROSSO DO SUL. **LEI N. 5.217, DE 26 DE JUNHO DE 2018. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências**. Assembleia Legislativa do Mato Grosso do Sul, 2018.

MATO GROSSO. **LEI N. 10.675, DE 17 DE JANEIRO DE 2018 - D.O. 17.01.18. Dispõe sobre a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e dá outras providências**. Assembleia Legislativa do Mato Grosso, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Ministério ed. Brasília - DF: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2017.

NAZÁRIO, Larissa; HAMMARSTRON, Fátima Fagundes Barasuol. **Os direitos da parturiente nos casos de violência obstétrica**. XVII Seminário Internacional de Educação no MERCOSUL. Rio Grande do Sul, 2014.

NIY, Denise Yoshie, *et al.* **Violência Obstétrica nos estudos brasileiros sobre a assistência ao parto: definições em construção**. *In: Violência Obstétrica em Debate: diálogos interdisciplinares/Thamis Dalsenter Viveiros de Castro (Coord.)* - Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra (Suíça), OMS, 2014. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1>. Acesso em: 01 ago 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra A Mulher (CEDAW/ONU, 1979)**. Nova York (Estados Unidos da América), ONU Mulheres, 2013, p. 04-10. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf>. Acesso em: 15 jan 2024.

SILVA, Rosa Cristina Pereira; ALVES, Israel Andrade. **Violência Obstétrica e a Necessidade de uma Legislação Criminal Específica no Brasil**. *In: Cognitio Juris* (artigo online), v. 13, n. 52, 05 dez 2023. Disponível em: <<https://cognitiojuris.com.br/violencia-obstetrica-e-a-necessidade-de-uma-legislacao-criminal-especifica-no-brasil/#:~:text=No%20ordenamento%20jur%C3%ADdico%20brasileiro%20n%C3%A3o,impunes%20e%20as%20v%C3%ADtimas%20desamparas>>. Acesso em: 05 mar 2024.

SPACOV, Lara Vieira; SILVA, Diogo Severino Ramos. **Violência obstétrica: um olhar jurídico desta problemática no Brasil**. *Derecho y Cambio Social*, n. 55, 2019.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; LEAL, Livia Teixeira. **O dever de informação na relação médico-gestante como forma de garantia da autonomia existencial no**

parto. *In: Violência Obstétrica em Debate: diálogos interdisciplinares/Thamis Dalsenter Viveiros de Castro (Coord.) - Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.*

VELOSO, Roberto Carvalho; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica.** *In: Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 2, n. 1, 2016.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. **A HISTÓRIA DO PARTO: DO DOMICÍLIO AO HOSPITAL; DAS PARTEIRAS AO MÉDICO; DE SUJEITO A OBJETO.** *In: Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria*, v. 16, n. 1, 2016.