

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

Silêncio estridente: violência obstétrica e o poder transformador de políticas públicas eficientes

Strident silence: obstetric violence and the transformative power of efficient public policies

Jessica Feitosa Ferreira

Rogério Roberto Gonçalves de Abreu

Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira

Paulo Henrique Tavares da Silva

Sumário

SEÇÃO 1 – JUSTIÇA, DIREITOS FUNDAMENTAIS E SEGURANÇA PÚBLICA20

FATORES DE RISCO DECORRENTES DA APLICAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS E DA LGPD NA ATIVIDADE DE INTELIGÊNCIA DE ESTADO.....22

Márcio da Mota Ribeiro, Rafael Rabelo Nunes, William Ferreira Giozza e Alexandre Veronese

JUSTIÇA PENAL NEGOCIADA: UMA ANÁLISE DA APLICAÇÃO DO ACORDO DE NÃO PERSECUÇÃO PENAL À LUZ DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA COMARCA DE MOSSORÓ-RN.....50

Manoel Matias de Carvalho Neto, Lúcio Romero Marinho Pereira e José Albenes Bezerra Júnior

O ESTADO E SEUS INIMIGOS: AUTORITARISMO, ESTADO DE EXCEÇÃO E DESLEGITIMAÇÃO DOS SISTEMAS PENAIOS NOS ESTADOS DE DIREITO71

Isadora Ribeiro Correa, Marcos César Botelho e Luiz Fernando Kazmierczak

POLÍTICA CRIMINAL E POLÍTICA PÚBLICA NO PROCESSO DE CRIMINALIZAÇÃO SIMBÓLICA: O CASO DA LEI DE ABUSO DE AUTORIDADE BRASILEIRA87

Ícaro Melo dos Santos, Nélia Mara Fleury e Bartira Macedo de Miranda

A VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO: POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO NO BRASIL 105

Márcio de Oliveira, Débora Napoleão de Sena e Reginaldo Peixoto

VIOLÊNCIA CONJUGAL E A INCIDÊNCIA DE CONTROLE COERCITIVO ENTRE CASAIS HETEROSSEXUAIS 125

Julio Cesar de Aguiar e Kettily Ingrid de Queiroz

SILÊNCIO ESTRIDENTE: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PODER TRANSFORMADOR DE POLÍTICAS PÚBLICAS EFICIENTES..... 165

Jessica Feitosa Ferreira, Rogério Roberto Gonçalves de Abreu, Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira e Paulo Henrique Tavares da Silva

O PRIMEIRO COMPLEXO DE ESCUTA PROTEGIDA DO BRASIL: RESPEITO À DIGNIDADE HUMANA A PARTIR DA PROTEÇÃO INTEGRAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA 183

Tarcísia Castro Alves e Ana Paula da Silva Sotero

POLÍTICAS DE SEGURANÇA PÚBLICA NA REGIÃO METROPOLITANA DE CAMPINAS	214
José Ferdinando Ramos Ferreira	
A TECNOSSECURITIZAÇÃO DA VIDA	235
José Adércio Leite Sampaio	
A FALTA DE UNIFORMIDADE NA CELEBRAÇÃO DE ACORDOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARES NO BRASIL	255
Luciano Rosa Vicente, Sandro Lucio Dezan e Ricarlos Almagro Vitoriano Cunha	
 SEÇÃO 2 – GOVERNANÇA, INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	 281
DIREITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E SUA IDENTIDADE: NATUREZA DAS NORMAS, VINCULAÇÃO NORMATIVA E ELEMENTOS JURÍDICOS BASILARES.....	283
André Afonso Tavares, Caroline Müller Bitencourt e Janriê Rodrigues Reck	
VALORES PÚBLICOS E CRITÉRIOS AVALIATIVOS: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA AVALIAÇÕES REPUBLICANAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS	310
Paulo de Martino Jannuzzi	
ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA COMPLEJIDAD DE LAS ORGANIZACIONES: ALCANCES EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA CORRUPCIÓN	327
Louis Valentín Mballa e Juan Ignacio Barajas Villaruel	
COMBATE À CORRUPÇÃO E IMPACTO ECONÔMICO-FINANCEIRO NAS EMPRESAS: A EXPERIÊNCIA DOS ACORDOS DE LENIÊNCIA NO BRASIL.....	348
Carlos Higino Ribeiro de Alencar, Mário Vinicius Claussen Spinelli e Stefany Silva Rocha	
COMBATE À CORRUPÇÃO E IMPACTO ECONÔMICO-FINANCEIRO NAS EMPRESAS: A EXPERIÊNCIA DOS ACORDOS DE LENIÊNCIA NO BRASIL.....	371
Guilherme Atanazildo Leme, Milene Mendes de Oliveira, Beatriz Couto Ribeiro, Juliana Pires de Arruda Leite e Milena Pavan Serafim	
BIG DATA COMO MOTOR DO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E TECNOLÓGICO E DA INOVAÇÃO: COMO A PROTEÇÃO LEGAL À PRIVACIDADE PODE VULNERABILIZAR O INDIVÍDUO	392
Thaís de Bessa Gontijo de Oliveira, Fabiana de Menezes Soares, Raquel Gontij e Bárbara Bianca Alves Cardoso	

INTRINSIC MOTIVATION AND THE USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI) IN THE PUBLIC SECTOR: EVIDENCE FROM INDONESIA.....	412
--	------------

Harmon Chaniago, Hidayat Hidayat e Yen Efawati

A REPARTIÇÃO DE BENEFÍCIOS COMO ALTERNATIVA GEOPOLÍTICA PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: O CASO DO BRASIL.....	429
--	------------

Luciana Nalim Silva Menuchi, Marcos Rodrigo Trindade Pinheiro Menuchi, RomariAlejandra Martinez Montaño e Daniela Mariano Lopes Silva

DESEMPENHO TEMPORAL E RAZÕES DE INSUCESSO DAS TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS EM PROGRAMAS DE INFRAESTRUTURA DA REFORMA AGRÁRIA BRASILEIRA.....	452
---	------------

Daniel Marques Moreira, Sônia Paula da Silva Nogueira e Ricardo Lobato Torres

O DEBATE COM SAL: A CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO MAR.....	474
--	------------

André Panno Beirão

A IDEIA DE PROGRESSIVIDADE E O RETROCESSO CLIMÁTICO NAS CONTRIBUIÇÕES NACIONALMENTE DETERMINADAS BRASILEIRAS.....	493
--	------------

HelineSivini Ferreira

Ana Flávia Corleto

INTERNATIONALIZATION OF PUBLIC POLICIES IN THE NORTHEAST: SUBNATIONAL LEADERSHIP AND THE ROLE OF INTERNATIONAL RELATIONS.....	518
--	------------

Eliane Superti, Romberg de Sá Gondim, Amanda Pereira Arrigo e Raquel Gonçalves Dantas

POR UMA JUSTIÇA ITINERANTE: IMPACTOS DO TRABALHO DE CAMPO NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E NO EXERCÍCIO DA JURISDIÇÃO NO BRASIL	544
---	------------

Rafaela Selem Moreira

DESIGUALDADES RACIAIS NA MOBILIDADE URBANA: DISCUSSÃO E MORTES EM SINISTROS DE TRÂNSITO ENTRE 2011 E 2020 NO BRASIL	561
--	------------

Marcelo de Tróí, Gláucia Pereira e Maria Cristina Cavalcante

SOCIAL CHARACTERISTICS OF PERUVIAN CITIZENSHIP AND THEIR INFLUENCE ON THE PERCEPTION OF GOVERNANCE, DEMOCRACY AND TRANSPARENCY IN PERU	576
---	------------

David Eleazar Barra-Quispe

THE INFLUENCE OF RELIGIOSITY, TAX SOCIALIZATION, AND TAX JUSTICE ON TAX COMPLIANCE WITH INTENTION AS A MODERATION VARIABLE 601

Ismawati Haribowo, Khomsiyah Khomsiyah e Susi Dwi Mulyani

ASSESSING THE IMPACT OF HALAL CERTIFICATION POLICY ON SMALL AND MEDIUM ENTERPRISES IN EAST JAVA 618

Ertien Rining Nawangsari e Hani Nur Adnin

PERFORMANCE ANALYSIS OF THE REGIONAL PEOPLE’S REPRESENTATIVE BOARD OF BENGKULU CITY FOR THE 2019-2024 PERIOD IN MAKING REGIONAL REGULATIONS 630

Hilda Distia Puspita, Alfitri Alfitri, Slamet Widodo e Andy Alfatih

Introduction 630

Research methods..... 637

Results and discussion 637

1. Productivitas..... 638

1.1 Efficiency..... 638

a. Human Resources 638

2 Technology..... 639

3 Technical guidance 639

4 Funding..... 640

5 Accountability 648

Reference 649

SEÇÃO 3 – POLÍTICAS PÚBLICAS EM EDUCAÇÃO, CULTURA E INCLUSÃO 651

INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA EM DIREITO: ORGANIZAÇÃO, CODIFICAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS..653

Elisa Gonsalves Possebon e Pedro Gonsalves de Alcântara Formiga

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE FINANÇAS, EDUCAÇÃO E SAÚDE NOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO: REFLEXÕES SOBRE OS EXPERIMENTOS DE CAMPO DESENVOLVIDOS NO LABORATÓRIO J-PAL..... 671

Laudeny Fábio Barbosa Leão e Lorena Madruga Monteiro

EDUCAÇÃO JURÍDICA NO ENSINO MÉDIO: A EXPERIÊNCIA DA “ESCOLA DA ESCOLHA” NA CIDADE DE TIMON (MA) 688

Mônica Mota Tassigny, Liane Maria Santiago Cavalcante Araújo e José Antonio Almeida

FORMAÇÃO DA AGENDA DE POLÍTICAS CULTURAIS BRASILEIRAS NO PERÍODO PANDÊMICO: ANÁLISE DA LEI ALDIR BLANC	708
---	------------

Suely de Fátima Ramos Silveira

A BRIGA DAS COTAS COM O TEMPO: CADUCIDADE DA REVISÃO DA POLÍTICA DE COTAS NAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DO BRASIL	733
---	------------

Walter Claudius Rothenburg

TRANSICIÓN ENERGÉTICA E IDENTIDAD CULTURAL. EL CASO DE LOS PROYECTOS DE ENERGÍAS RENOVABLES EN LUGARES SAGRADOS INDÍGENAS DE CHILE.....	748
--	------------

Alberto Olivares

OS CORREIOS BRASILEIROS E A LOGÍSTICA ESTATAL DO PROGRAMA NACIONAL DO LIVRO E DO MATERIAL DIDÁTICO (PNLD).....	781
---	------------

Alysson Rogerio da Silva, Claudia Souza Passador, e Denis Renato Oliveira

Silêncio estridente: violência obstétrica e o poder transformador de políticas públicas eficientes*

Strident silence: obstetric violence and the transformative power of efficient public policies

Jessica Feitosa Ferreira**

Rogério Roberto Gonçalves de Abreu***

Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira****

Paulo Henrique Tavares da Silva*****

* Recebido em: 06/03/2024

Aprovado em: 04/07/2024

** Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. Especialista em Direito Material e Processual do Trabalho pela Escola Superior da Magistratura Trabalhista da Paraíba - ESMAT 13. Analista Processual do Ministério Público do Estado do Acre, atualmente lotada na 2ª Procuradoria de Justiça Cível, na Assessoria Jurídica e Chefia de Gabinete. Membro fundador da Academia de Letras Jurídicas do Acre. Mestranda em Direito pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ. <https://orcid.org/0009-0009-7047-6673>. E-mail: jessicafeitosaferreira_4@hotmail.com.

*** Doutor em Direito, Processo e Cidadania pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP/PE (2021). Mestre em Direito Econômico pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2008). Pós-graduado em Direito Fiscal e Tributário pela Universidade Cândido Mendes - UCAM/RJ (2002). Professor dos cursos de graduação e de pós-graduação em Direito do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ/PB). Juiz federal. <https://orcid.org/0000-0002-0869-2617>. E-mail: abreu.rrg@gmail.com.

**** Doutora em Ciências Jurídicas, área de concentração em Direitos Humanos e Desenvolvimento, pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Estágio Pós-Doutoral em andamento pelo Programa de Pós-Graduação em Direito, área de concentração Direito e Desenvolvimento Sustentável, do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Bolsista CAPES. <http://orcid.org/0000-0002-1213-5370>. E-mail: anacgondim30@gmail.com.

***** Doutor em Ciências Jurídicas pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Coordenador Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Direito, área de concentração Direito e Desenvolvimento Sustentável do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) (Metrado). Professor efetivo do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Juiz do Trabalho. <http://orcid.org/0000-0002-9491-8829>. E-mail: phsilva13@gmail.com.

Resumo

A Violência Obstétrica (VO) é uma problemática que tem ganhado destaque no cenário (inter)nacional e que evidencia a necessidade de Políticas Públicas (PP) eficazes para seu enfrentamento. Embora a conceituação e a compreensão sobre a VO sejam fundamentais, elas por si só não são suficientes para abordar as controvérsias que a cercam. Iniciativas como a “Rede Cegonha” e os grupos de pesquisa, como o “Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente” têm buscado garantir os direitos reprodutivos e a atenção humanizada à mulher desde a confirmação da gravidez até o pós-parto. No entanto, apesar dos avanços, ainda há desafios a serem superados. Também se faz necessária a implementação PP voltadas para a humanização do atendimento, a formação de profissionais e a definição clara de conceitos relacionados à VO. Nessa perspectiva, busca-se entender, por meio de uma pesquisa de natureza qualitativa e exploratória, realizada por meio de revisão bibliográfica e análise de dados, quais são os principais obstáculos na implementação de PP eficazes no combate à VO no Brasil. Ademais, pretende-se compreender a complexidade da violência obstétrica no Brasil, considerando múltiplas perspectivas e contextos, e explorando as diversas dimensões do problema para identificar desafios e oportunidades. Por fim, testa-se a hipótese de que a existência de lacunas, para a formulação, implementação e o monitoramento de políticas públicas, dificulta o combate efetivo à violência obstétrica, comprometendo a garantia dos direitos reprodutivos e a saúde das mulheres.

Palavras-chave: violência obstétrica; políticas públicas; direitos reprodutivos.

Abstract

Obstetric violence (OV) is an issue that has been gaining prominence on both the national and international stage, highlighting the need for effective public policies (PP) to address it. While the conceptualization and unders-

tanding of OV are crucial, they alone are not enough to tackle the controversies surrounding it. Initiatives such as the “Rede Cegonha” and research groups like “Women’s, Child, and Adolescent Health” have been striving to ensure reproductive rights and provide women with humanized care from pregnancy confirmation to postpartum. However, despite the progress, challenges still remain. There is also a pressing need to implement PPs focused on the humanization of care, professional training, and a clear definition of concepts related to OV. From this perspective, this study seeks to understand, through qualitative and exploratory research based on literature review and data analysis, the main obstacles in implementing effective PPs to combat OV in Brazil. Furthermore, the aim is to grasp the complexity of obstetric violence in Brazil, considering multiple perspectives and contexts, and exploring the various dimensions of the problem to identify challenges and opportunities. In the end, the hypothesis will be tested that gaps in the formulation, implementation, and monitoring of public policies hinder the effective combat of obstetric violence, compromising the guarantee of reproductive rights and women’s health.

Keywords: obstetric violence; public policies; reproductive rights.

1 Introdução

Busca-se, neste artigo, conhecer os principais obstáculos relativos à implementação de políticas públicas eficazes no combate à violência obstétrica no Brasil, bem como compreender sua complexidade, em razão de a Violência Obstétrica (VO) ser temática que, nos últimos anos, emergiu como uma preocupação crescente no cenário da saúde pública, tanto em nível nacional quanto internacional. Essa forma de violência, que ocorre no contexto da assistência ao parto e nascimento, reflete uma série de violações dos direitos das mulheres, abrangendo desde a negação do direito à informação e autonomia até atos de violência física e psicológica. A gravidade e o alcance da VO tornam imperativo o desenvolvimento e a implementação de Políticas Públicas (PP) eficazes para a sua prevenção e o seu enfrentamento.

Nesse sentido, a conceituação e a compreensão sobre o que trata a VO são fundamentais para a elaboração de estratégias de intervenção. No entanto, a mera definição e detecção do problema não é suficiente para abordar as complexidades que o cercam, mormente porque a VO não constitui um fenômeno isolado, pois está intrinsecamente ligado a estruturas sociais, culturais, políticas e institucionais que perpetuam desigualdades de gênero e poder no contexto da assistência obstétrica.

No Brasil, iniciativas como a “Rede Cegonha” surgem com o objetivo de garantir o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à mulher desde a confirmação da gravidez até o pós-parto. Essa rede de cuidados, embora represente um avanço significativo, ainda enfrenta desafios em sua operacionalização e efetividade. Por sua vez, grupos de pesquisa, como o “Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente”, vinculados à Fundação Oswaldo Cruz, têm desempenhado um papel crucial na geração de evidências e no monitoramento das práticas de atenção ao parto e nascimento no país.

No entanto, apesar dos avanços alcançados, ainda há lacunas significativas em relação à prestação de cuidados obstétricos humanizados. Desigualdades regionais, raciais, de identidade de gênero, orientação sexual, socioeconômicas, dentre outras, persistem interseccionando-se, e, muitas mulheres, especialmente as que integram grupos de maior vulnerabilidade, a exemplo das mulheres pobres e das mulheres negras, continuam a enfrentar barreiras no acesso aos cuidados de qualidade e humanizados. A falta de formação adequada dos profissionais de saúde, a ausência de protocolos padronizados de atendimento e a resistência cultural a práticas humanizadas constituem, apenas, alguns dos obstáculos identificados no que se refere à prevenção e ao enfrentamento à VO.

Portanto, a implementação de Políticas Públicas (PP) voltadas à garantia da humanização do atendimento, à formação de profissionais e a definição clara de conceitos relacionados à VO são de suma importância.

Contudo, a formulação e a implementação de políticas não podem ser realizadas de forma isolada. É essencial uma abordagem integrada que considere as múltiplas dimensões da VO e envolva diversos *stakeholders*¹, incluindo profissionais de saúde, gestores, legisladores, acadêmicos e, acima de tudo, as próprias mulheres.

Nesse contexto, o presente artigo busca demonstrar/averiguar/verificar/analisar, por meio de uma pesquisa bibliográfica e exploratória, quais são os principais obstáculos na implementação de PP eficazes no combate à VO no Brasil. Por meio de uma revisão bibliográfica abrangente e análise de dados, pretendeu-se compreender a complexidade da violência obstétrica no Brasil. Além disso, exploram-se, no estudo, as diversas dimensões da problemática, desde a identificação e a conceituação da VO até a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas.

Além disso, a hipótese central deste trabalho é que a existência de lacunas na formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas dificulta o combate efetivo à violência obstétrica, comprometendo a garantia dos direitos reprodutivos e a saúde das mulheres. Essa hipótese será testada e discutida à luz das evidências disponíveis, com o objetivo de fornecer recomendações práticas para aprimorar a resposta do sistema de saúde à VO no Brasil.

Por derradeiro, esse artigo objetiva contribuir para o debate acadêmico e político sobre a VO, fornecendo *insights* e diretrizes para a formulação de políticas mais eficazes e equitativas. Espera-se, por meio de uma abordagem interdisciplinar e baseada em evidências, lançar luz sobre um problema que, embora amplamente reconhecido, ainda é mal compreendido e frequentemente negligenciado nas agendas políticas e de pesquisa.

2 Interface entre direitos sexuais e direitos reprodutivos da mulher e os objetivos do desenvolvimento sustentável

A Organização das Nações Unidas (ONU), em acordo firmado por seus 193 Estados-membros, editou, em 2015, um plano de ação global denominado “Transformando o Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”, que reúne 17 objetivos de desenvolvimento sustentável e 169 metas, criados para erradicar a pobreza e promover vida digna a todos, sem comprometer a qualidade de vida das próximas gerações. Os objetivos e metas são integrados e abrangem as três dimensões do desenvolvimento sustentável — social, ambiental e econômica — e devem ser colocados em prática por governos, sociedade civil, instituições privadas, terceiro setor e por cada cidadão comprometido com as gerações futuras.

Dentre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, enfatizam-se, neste trabalho, os ODS 5 – Igualdade de Gênero e ODS 3 – Saúde e Bem-Estar. De acordo com o ODS 5, todos os países signatários e as partes interessadas buscarão alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e as meninas. E, mais especificamente, em relação às metas 5.1, 5.2 e 5.6, buscam eliminar todas as formas de discriminação e violência contra as mulheres e as meninas nas esferas públicas e privadas e assegurar o acesso universal à saúde sexual e à saúde reprodutiva, bem como os direitos reprodutivos. No que diz respeito ao ODS 3, busca-se assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades. Outrossim, segundo as metas 3.1 e 3.7, as partes integrantes da ação global buscarão, até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos e assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais².

¹ Interessados na temática.

² ONU. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. *Nações Unidas Brasil*, 15 set. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 10 set. 2023.

No entanto, antes mesmo do surgimento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), no plano internacional, já se discutia sobre direitos reprodutivos. Em 1993, de acordo com o Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), ocorrida no Cairo em 1993, a saúde reprodutiva foi pautada como tema e compreendida como o pleno bem-estar físico, mental e social relacionado ao sistema reprodutivo. Isso significa que cada indivíduo deve ter a capacidade, ao desfrutar de uma vida sexual segura e gratificante, de decidir quando e quantas vezes quer ter filhos e ter acesso a informações e métodos de planejamento familiar seguros e eficazes. Além disso, homens e mulheres têm o direito de escolher métodos de controle de natalidade que sejam legais e adequados para si. E, as mulheres, por sua vez, também devem ter acesso a cuidados de saúde que garantam uma gravidez e parto seguros³.

Ainda com relação à Conferência do Cairo, Emmerick⁴ aponta que, apesar dos esforços de grupos religiosos, “[...] ali afirmou-se que a eliminação da violência contra a mulher e a garantia da possibilidade de controlar a sua própria fecundidade são os alicerces dos programas de desenvolvimento relacionados à população”. Também, em decorrência da Conferência do Cairo, que os Estados-Partes se comprometeram a criar políticas públicas adequadas a evitar que as mulheres necessitassem recorrer ao abortamento e, em caso de interrupção voluntária da gestação, garantissem às gestantes tratamento humanitário, de acordo com os princípios dos direitos humanos.

Na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida em Pequim, no ano de 1995, definiu-se o que seriam os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, de modo que, na Declaração de Pequim, o art. 213 prescreve que os direitos reprodutivos são direitos de todos os casais e indivíduos de decidir de modo autônomo, livre e responsável sobre a possibilidade de prole, no que diz respeito ao número, à frequência e ao tempo para terem filhos, sejam biológicos ou adotivos, o direito do acesso à informação, como também o direito à saúde reprodutiva, dentre outros⁵. Na oportunidade, reforçou-se a necessidade de proteção dos direitos vinculados à reprodução humana e, com relação à mulher, fixou-se que “[...] os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva”⁶, decidindo sobre essas questões sem coerção, discriminação ou violência.

Nessa senda, como explica Lima⁷, com a Conferência de Pequim, as mulheres passaram a ser consideradas seres sexuais, não somente instrumentos de reprodução. E, apesar das dificuldades encontradas no processo, os direitos reprodutivos, compreendidos como direitos que envolvem as noções de sexualidade e reprodução, foram finalmente considerados como direitos humanos pela ONU. Mais uma vez, os Estados pactuaram promover e assegurar os direitos sexuais e reprodutivos dos homens e mulheres — em condições de igualdade — como forma de fortalecer os princípios democráticos e a equidade de gênero.

Com base nos diversos documentos internacionais produzidos ao longo do tempo sobre os direitos reprodutivos e sexuais, Emmerick⁸ assevera que:

³ ONU. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. Cairo: ONU, 1994. Disponível em: <https://brasil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%A2ncia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%A2ncia-do>. Acesso em: 20 set. 2023.

⁴ EMMERICK, Rulian. *Religião e direitos reprodutivos: o direito à vida e o aborto como campo de disputa política e religiosa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021.

⁵ ONU. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. *Nações Unidas Brasil*, 15 set. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 10 set. 2023.

⁶ ONU. *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher*. Pequim: ONU, 1995. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.

⁷ LIMA, Sarah Dayanna Lacerda Martins. Os direitos reprodutivos das mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos: uma análise dos casos admitidos entre 2000 e 2013. *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 335-350, jul. 2016. Disponível em: <https://revista.ibdh.org.br/index.php/ibdh/issue/view/21>. Acesso em: 10 set. 2023.

⁸ EMMERICK, Rulian. *Religião e direitos reprodutivos: o direito à vida e o aborto como campo de disputa política e religiosa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021.

a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos tem como premissa básica: (i) a garantia da autonomia e da liberdade sobre o exercício da sexualidade e da reprodução, reconhecendo o direito de todos os casais e indivíduos de decidir de forma livre e responsável, se desejam ou não ter filhos, o número de filhos que desejam e quando desejam tê-los; (ii) a criação, ao mesmo tempo, por parte dos Estados, de políticas públicas que assegurem a saúde sexual e reprodutiva, prestando todo tipo de informação, fornecendo os meios necessários para o exercício de tais direitos, cujo principal objetivo é fazer com que todos os indivíduos alcancem o nível mais elevado de saúde sexual e reprodutiva, sem sofrer discriminação, coação ou qualquer tipo de violência.

Além desses, podem-se elencar a proteção às violências e explorações sexuais e a prevenção de gravidezes indesejáveis e infecções sexualmente transmissíveis no rol dos direitos sexuais. Já com relação aos direitos reprodutivos, destacam-se, também, o direito ao tratamento para infertilidade, à segurança no pré-natal, parto e pós-parto, à prevenção ao câncer cervical e o direito à não submissão à violência obstétrica. Nesse sentido, em que pese os direitos sexuais e os direitos reprodutivos serem mencionados lado a lado, além de nominalmente díspares, versam sobre objetos distintos.

Não obstante a contemporaneidade desses direitos, sua conceituação não representa, *de per se*, sua concretização. Isso porque a formulação conceitual está distante da efetiva aplicação e incorporação dessas ideias em políticas, programas, ações e normas jurídicas que visem sua proteção e alcance aos cidadãos, e, particularmente, às mulheres⁹. Como referência dessa distinção, encontram-se, no Brasil, Estado-parte da ONU e signatário de todos, os pactos acima referenciados.

Com efeito, no Brasil, antes mesmo da IV Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento¹⁰ e da IV Conferência Mundial sobre a Mulher¹¹, se discutia a temática dos direitos femininos e, em especial, sobre os direitos reprodutivos. Todavia, o constituinte foi omissivo quando ignorou reconhecer os direitos reprodutivos e os direitos sexuais como direitos fundamentais. Previu, apenas, o direito ao planejamento familiar.

Contudo, a Lei n.º 9.263/1996 (Lei do Planejamento Familiar), que disciplina o § 7º do art. 226 da CF/1988, ainda, é contraditória e omissa em muitos pontos, a exemplo de que, com base no Princípio da Autonomia e da Liberdade, garante o direito aos métodos contraceptivos, inclusive os definitivos (esterilização voluntária), mas impõe uma gama de restrições a quem deseja utilizar tais métodos, sobretudo às mulheres.

Apenas em 2009, no Brasil, por intermédio de manual técnico, o Ministério da Saúde definiu direitos reprodutivos e direitos sexuais. Aqueles se consubstanciam como o direito de as pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, a quantidade da prole e em que momento de suas vidas desejam tê-los; o direito a informações; direito aos meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos; direito de exercer a reprodução livre de discriminação, imposição e violência¹². Todavia, é notório que, nesse documento, o Ministério da Saúde não se manifestou quanto ao direito ao aborto legal, tampouco mencionou, de forma direta, o direito à não sofrer violência obstétrica, especificamente.

Apenas recentemente, houve alteração da norma do planejamento familiar com a vigência da Lei n.º 14.443/2022 que reconheceu a autonomia das mulheres quando as desobrigou do consentimento do côn-

⁹ LIMA, Sarah Dayanna Lacerda Martins. Os direitos reprodutivos das mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos: uma análise dos casos admitidos entre 2000 e 2013. *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 335-350, jul. 2016. Disponível em: <https://revista.ibdh.org.br/index.php/ibdh/issue/view/21>. Acesso em: 10 set. 2023.

¹⁰ ONU. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. Cairo: ONU, 1994. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%A2ncia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%A2ncia-do>. Acesso em: 20 set. 2023.

¹¹ ONU. *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher*. Pequim: ONU, 1995. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf. Acesso em: 1 nov. 2023.

juge para a realização de esterilização cirúrgica, mesmo durante a vigência da sociedade conjugal, independentemente da forma de consolidação (união estável, casamento civil ou união de fato). Entretanto, no art. 10, inciso I, evidencia-se a intervenção do Estado e a falta de respeito à decisão do indivíduo quando impõe prazo de 60 dias entre a solicitação da esterilização definitiva e a realização do ato, e, esse íterim se dá “[...] com vistas a desencorajar a esterilização precoce”.

Isso denota que a sociedade ainda enxerga a mulher, apenas e tão somente, como mãe, negando seu direito de não querer ser mãe. Ainda no inciso I do art. 10, a idade de 21 anos como condição para a realização da esterilização voluntária contradiz a lógica do ordenamento jurídico brasileiro que elegeu 18 anos como marco da capacidade civil, evidenciando postura paternalista de apoderamento sobre o corpo feminino, como se as mulheres fossem incapazes de decidir de modo assertivo. Mas, mesmo com mais de 18 anos e menos de 20 anos, há exigência de dois filhos para a esterilização voluntária. Ou seja, o direito de não ser mãe ou não ser pai é peremptoriamente negado pela lei em questão e o Estado, mais uma vez, imiscui-se na autonomia privada violando a dignidade das pessoas, sobretudo das mulheres que não desejam ser mães, mitigando os direitos que deveriam proteger: os direitos reprodutivos.

Entretanto, as normas internas associadas aos acordos internacionais ainda são insuficientes para salvaguardar os direitos reprodutivos no Brasil, pois há desproporção entre o que se garante formalmente e o que se tem na prática. Exemplo disso é a condenação do Brasil, em 2011, pelo Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW) em um caso de mortalidade materna denominado “Caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira *v.* Brasil”. No procedimento, destacam-se dois pontos específicos: i) assistência de saúde materna de qualidade para todas as mulheres, sem discriminações; e ii) responsabilização pelo descumprimento de um Estado da obrigação de garantir serviços de qualidade. O caso também se sobressai por ser o primeiro em que um órgão internacional de direitos humanos responsabilizou um governo por morte materna evitável.

Além disso, como apontado pelo *Center for Reproductive Rights*¹³:

Alyne *v.* Brasil reconhece expressamente que os Estados têm uma obrigação imediata e exequível de abordar e reduzir a mortalidade materna, fortalecendo o reconhecimento de direitos reprodutivos como obrigações que devem ser cumpridas imediatamente pelos Estados. O caso ressalta as obrigações internacionais do Brasil que resultam de tratados de direitos humanos que ele ratificou, inclusive a CEDAW, e seu Protocolo Facultativo, bem como o seu endosso às resoluções relativas à prevenção da mortalidade materna que foram emitidas pelo Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas. Ele também reitera o compromisso assumido pelos Estados na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de 1994 para reduzir a mortalidade materna. Este compromisso foi recentemente reafirmado durante a primeira sessão da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento na América Latina e no Caribe, realizada em Montevideu no ano de 2013. Alyne *v.* Brasil também serviu de base para o Guia Técnico sobre Mortalidade Materna publicado em 2012 pelo Escritório do Alto Comissariado de Direitos Humanos.

E, mesmo sendo direito reprodutivo planejar a prole (ou a ausência de prole) de modo autônomo e livre de quaisquer tipos de discriminação e violências, a existência da violência obstétrica é reiteradamente invisibilizada, tanto no Brasil como no plano internacional, a partir da Organização das Nações Unidas (ONU), extensivo aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Não obstante a saúde reprodutiva da mulher estar elencada especificamente nos ODS 3 e 5, a questão da Violência Obstétrica (VO), especificamente, não é mencionada, embora se relacione com vários objetivos do desenvolvimento sustentável. Exemplificativamente, relaciona-se com o ODS 10 (redução das desigualdades), tendo em vista que mulheres de grupos marginalizados ou em situações de vulnerabilidade podem ser particularmente mais suscetíveis à violência obstétrica devido às desigualdades sistêmicas.

¹³ CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS (org.). *Caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira (“Alyne”) v. Brasil*. 2014. Disponível em: https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/LAC_Alyne_Factsheet_Portuguese_10%2024%20.pdf. Acesso em: 5 out. 2023.

Como se denota, a Agenda 2030 reconhece a saúde e os direitos reprodutivos como um elemento-chave para alcançar o desenvolvimento sustentável, compreendendo a sustentabilidade em perspectiva tríplice, ou seja, ambiental, social e econômica. Reforçando a ideia de desenvolvimento social, mais precisamente. Portanto, resta evidente que há um descompasso entre as conquistas formais dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos e sua implementação no Brasil. Ressalta-se que esses direitos são garantidos de forma insatisfatória pelos Poderes estatais e, por consequência, ainda são violados¹⁴. É no contexto dos direitos reprodutivos, precisamente os direitos da mulher, e na busca de alcance dos objetivos do desenvolvimento sustentável que se encaixa a temática da violência obstétrica. Isso porque, como já mencionado, o combate à VO constitui elemento chave para alcançar a segurança humana e a saúde reprodutiva da mulher.

3 Violência obstétrica: diversidade, impactos e obstáculos

A violência não é um fenômeno novo. Tampouco a violência obstétrica que, como violência de gênero, é invisibilizada porque naturalizada e, muitas vezes, indignamente justificada com argumentos religiosos: “[...] multiplicarei grandemente a tua dor, e a tua conceição; com dor darás à luz filhos”¹⁵, bem como com argumentos médicos, a exemplo da necessidade de exames excessivos de “toque”. Não obstante, segundo Marques¹⁶, em que pese a VO ser um tipo de violência histórica, mas reconhecida há pouco tempo, ainda não se fixou um conceito consolidado de violência obstétrica, termo que construído com base em movimentos sociais favoráveis ao parto humanizado¹⁷.

Com efeito, os conceitos são necessários em qualquer campo do saber, são imprescindíveis nas mais distintas áreas da ação e criação humana, e, na ciência, tornam-se fundamentais, essenciais. Isso porque permitem a organização do conhecimento em bases mais objetivas; generalizam e criam conexões entre objetos distintos e os comparam; aprofundam os níveis de ingenuidade e senso comum; estabelecem uma linguagem comum aos praticantes de um mesmo campo de estudo e, por conseguinte, fornecem um meio de comunicação mais eficiente. Além disso, a formação de um conceito claro facilita a tomada de decisão e auxilia a resolução de problemas¹⁸.

Nesse aspecto, torna-se imperiosa a elucidação do conceito de violência obstétrica, uma vez que, conforme se demonstrará na próxima seção, a ausência dessa acepção além de dificultar os debates sobre o tema, prejudica a formalização de políticas públicas adequadas e eficientes. Com isso, a partir de um raciocínio dedutivo, não há dúvidas de que a VO corresponde a um tipo de violência, cuja prática representa violação expressa da liberdade e da vontade das pessoas gestantes.

No estudo da violência, Arendt¹⁹ aponta que ela se distingue das palavras-chave “poder”, “força”, “vigor” e “autoridade” por seu caráter instrumental. Ou seja, para a filósofa política, a violência não é um fim em si mesmo. Ela é utilizada como uma ferramenta para alcançar objetivos específicos. Entre as diversas formas de violência, Modena²⁰ aponta algumas modalidades, dentre as quais se destacam a guerra, o terrorismo, a violência urbana, a violência contra a mulher, o *bullying* e o crime organizado.

¹⁴ EMMERICK, Rulian. *Religião e direitos reprodutivos: o direito à vida e o aborto como campo de disputa política e religiosa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021.

¹⁵ A. T. GÊNESIS. In: BÍBLIA Sagrada. Tradução João Ferreira de Almeida. Barueri, SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 1995.

¹⁶ MARQUES, Sílvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 9, n. 1, p. 97-119, abr. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087840>. Acesso em: 6 out. 2023.

¹⁷ Modalidade de parto que se baseia no tripé “protagonismo feminino”, “medicina baseada em evidência” e “transdisciplinaridade”. Constitui-se por um conjunto de procedimentos que busca proporcionar à parturiente uma experiência mais segura e acolhedora.

¹⁸ BARROS, José D’Assunção. *O uso dos conceitos: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Vozes, 2021.

¹⁹ ARENDT, Hannah. *Sobre a violência*. 15. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2022.

²⁰ MODENA, Maura Regina. *Conceitos e forma de violência*. Porto Alegre: Educs, 2016.

Corroborando o raciocínio de Arendt, Medeiros²¹ destaca que a violência serve para controlar (poder) e para manter o objeto de controle no lugar desejado (força). Além disso, pontua que, por meio da violência, inclusive obstétrica, as mulheres são condicionadas a permanecer no modelo social em que não possuem autonomia sobre seus corpos.

Dito isso, conquanto ainda não haja uma conceituação para o termo “violência obstétrica”, tem sido vinculado à violência de gênero, uma vez que a submissão à essa modalidade de agressão é imposta sobre os corpos e a sexualidade das mulheres em razão do poder, da força e da autoridade dos profissionais de saúde²². A VO é o tipo de violência que ocorre com a pessoa que busca engravidar, com a pessoa que engravidou, em trabalho de parto, pós-parto, amamentação ou em processo de abortamento. O agressor necessariamente será qualquer profissional da área de saúde²³.

Apesar do recorte dado a essa pesquisa — VO no Brasil e, em específico, políticas públicas (PP) relacionadas —, a VO é observável em distintas partes do mundo e, muitas vezes, num silêncio estridente, uma vez que algumas vítimas dessa prática, por questões culturais e sociais, não a percebem como tal e, em consequência, não denunciam seus agressores. Esse silêncio, todavia, é alto em seu significado ou implicação, mesmo que não haja manifestação expressa.

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem declarado a necessidade de cuidados respeitosos e humanizados durante o parto, com a repressão de práticas prejudiciais e desnecessárias e a promoção da dignidade, privacidade e confidencialidade das mulheres. Em 2014 a OMS anunciou, por meio do documento “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, que toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde e definiu que a desumanização do cuidado e a violência contra as mulheres durante o parto são práticas que violam os direitos fundamentais à privacidade e à dignidade, além de representar uma violação da confiança entre as mulheres e as equipes de saúde. Na oportunidade, destacou que o elevado número de casos de VO pode representar um poderoso desestímulo para as mulheres procurarem assistência obstétrica²⁴. Em 2022²⁵, a OMS, lançou suas primeiras diretrizes globais para apoiar mulheres e recém-nascidos no período pós-natal, por considerar que as seis primeiras semanas após o nascimento são cruciais para garantir a sobrevivência do recém-nascido e da mãe, bem como para apoiar o desenvolvimento saudável do bebê, e a recuperação e o bem-estar físico e mental da mulher²⁶.

Superadas essas premissas, o termo “violência obstétrica” se refere a um conjunto de práticas — que podem ser tanto de natureza explícita, como agressões físicas, quanto mais sutis, como a falta de respeito à autonomia da mulher —, ações e omissões que ocorrem durante a gestação, parto e puerpério, que causam danos físicos, psicológicos ou morais às vítimas. Durante o pré-natal, por exemplo, a mulher pode ser exposta a exames invasivos desnecessários, receber informações inadequadas ou ser coagida a tomar decisões

²¹ MEDEIROS, Camila. *Meu corpo, regras do Estado: a violência obstétrica como controle de corpos no Brasil*. [S. l.]: Kindle Edition, 2021. *E-book*.

²² SAUAIA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. *Revista de Direitos Humanos e Efetividade*, Brasília, v. 2, n. 1, p. 128-147, jan./jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.26668/indexlaw-journals/2526-0022/2016.v2i1.1076>. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076>. Acesso em: 6 out. 2023.

²³ MEDEIROS, Camila. *Meu corpo, regras do Estado: a violência obstétrica como controle de corpos no Brasil*. [S. l.]: Kindle Edition, 2021. *E-book*.

²⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 3 out. 2023.

²⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva*. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354560/9789240048515_por.pdf?sequence=1. Acesso em: 8 out. 2023.

²⁶ Importante esclarecer que todos esses documentos e a proteção contra a violência obstétrica devem ser extensivas a todas as pessoas com útero, independentemente da orientação sexual ou da identidade de gênero, a exemplo dos homens trans que, potencialmente, podem engravidar.

que não são do seu interesse. No pós-parto, a negligência no acompanhamento, a falta de suporte para amamentação ou a desvalorização de suas queixas e sentimentos também são formas de violência.

Macedo²⁷ aponta que a VO pode se perfectibilizar de várias formas: agressão verbal; negligência no atendimento; negativa de direitos, como o direito ao acompanhante; negativa de privacidade, quando se permite que várias pessoas entrem na sala do parto sem autorização; negativa de atendimento com dignidade em situações de abortamento; indução à realização de parto cirúrgico desnecessário; realização de procedimentos, muitas vezes desnecessários e sem a prévia autorização da mulher como toques físicos sucessivos, privação de alimentos e de água e lavagem intestinal; recusa ao uso de analgesia; restrição da movimentação da gestante; realização da Manobra de *Kristeller*; e, o impedimento do contato da mãe com o recém-nascido.

A respeito das situações que podem configurar violência obstétrica, uma merece ser pormenorizada: a indução à realização de parto cirúrgico. A realização, muitas vezes, desnecessária de parto cirúrgico ou parto cesáreo, insere o Brasil como um dos países com as maiores taxas desse tipo de parto no mundo. Em 2022, por exemplo, o Brasil realizou 58,16% de partos cirúrgicos, conquanto a OMS recomende que a taxa de cesáreas realizadas nos países não ultrapasse 15%.

Outra realidade preocupante no país diz respeito à taxa de mortalidade materna, na qual se registram as mortes relacionadas a complicações do parto, gravidez e puerpério. Isso porque, segundo o Observatório Obstétrico Brasileiro, em 2021, a mortalidade materna alcançou 107,53 mortes para cada 100 mil nascidos vivos. Ou seja, a cada 100 mil bebês nascidos vivos, 107 mulheres/mães morreram, em média. Um aumento de 94% em relação ao período anterior à pandemia: em 2019, a razão era de 55,31 mulheres para cada 100 mil nascidos vivos. Em 2020, foi de 71,97 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos. Ou seja, de 2019 para 2020 ocorreu um aumento de 25% de mortes maternas. O aumento do número total de mortes maternas foi de 77% entre 2019 e 2021. De acordo com os dados levantados — que ainda são considerados preliminares —, os fatores que mais levaram à morte materna foram: a falta de acesso aos serviços de saúde adequados e de cuidados pré-natais de qualidade; assistência obstétrica deficiente; e, as desigualdades sociais e de acesso à saúde²⁸. Esses níveis de morte materna no Brasil evidenciam, portanto, a necessidade de maiores investimentos na saúde reprodutiva no país.

Importante destacar, por oportuno, que essas taxas elevadas, todavia, não são fenômeno inédito no país. Em 2017, o *Our World in Data* apontou que, a cada 100 mil crianças nascidas vivas, 60 mães morriam no Brasil. Nos países do leste europeu, por outro lado, não passava de 10 mulheres-mães mortas a cada 100 mil nascidos vivos. Os pesquisadores indicavam que, em 2020, a previsão de mortalidade materna giraria em torno de 72 mulheres a cada 100 mil nascidos vivos²⁹. Nesse contexto, essa elevação do número de mortes relacionadas com a gestação não pode ser imputada apenas à pandemia do COVID-19.

Além da mortalidade materna e neonatal, a VO impacta, negativamente, a saúde psicológica das mulheres, que podem desenvolver Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão, ansiedade e outros problemas relacionados à saúde mental. Não se pode esquecer, também, dos impactos físicos e emocionais nas mulheres que, por exemplo, podem hesitar em buscar cuidados médicos no futuro. Além disso, o impacto econômico também se evidencia, posto que as complicações decorrentes da VO podem resultar em custos médicos adicionais, com a oneração dos cofres públicos, no caso de violências ocorridas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

²⁷ MACEDO, Thaís Scussiatto Borges de. *Com dor darás à luz*: retrato da violência obstétrica no Brasil. [S. l.]: Kindle Edition, 2018. E-book.

²⁸ FERREIRA, Michelle Elaine Siqueira; COUTINHO, Raquel Zanatta; QUEIROZ, Bernardo Lanza. Morbimortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do near miss materno. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 8, p. 1-15, ago. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt013923>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zkhZSJfQRygCcHpywLpKmGp/?lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2023.

²⁹ ROSER, Max; RITCHIE, Hannah. Maternal mortality. *Our World in Data*, nov. 2013. Disponível em: <https://ourworldindata.org/maternal-mortality#maternal-deaths-by-country>. Acesso em: 7 out. 2023.

Diante desse quadro preocupante em que se encontra o Brasil, com relação à mortalidade materna e aos números de VO contabilizados ao longo dos anos, várias políticas públicas surgiram e estão sendo adotadas, como se discutirá na próxima seção. No entanto, há vários obstáculos enfrentados para combater a violência obstétrica, como a resistência dentre os setores mais conservadores da sociedade e em alguns segmentos médicos, que contestam e deslegitimam a ideia de que é necessária atenção diferenciada a esse problema, tão característico das violências de gênero. Exemplo disso foi o despacho do Ministério da Saúde (MS), em maio de 2019, proibindo o uso da expressão violência obstétrica no Brasil. De acordo com o documento, o posicionamento oficial do MS é que o termo “violência obstétrica” tem conotação inadequada e prejudica a busca do cuidado humanizado³⁰.

Conforme essa declaração, em relação ao Parecer n.º 32/2018 do Conselho Federal de Medicina:

[...] a expressão “violência obstétrica” tem produzido grande indignação entre os obstetras, pois seu uso tem se voltado em desfavor da nossa especialidade, impregnada de uma agressividade que beira a histeria, e responsabilizando somente os médicos por todo ato que possa indicar violência ou discriminação contra a mulher.

O Conselho ressalta, no mesmo parecer, que a denominada “violência obstétrica” decorre da radicalidade dos movimentos sociais e feministas que querem impor aos médicos obstetras, que estão sendo estigmatizados e processados, novas práticas assistências às gestantes que, chamadas de “boas práticas” nem sempre se ancoram na Medicina Baseada em Evidências.

Também caracterizam entraves na luta contra a VO a falta de conscientização, uma vez que muitas pessoas, incluindo profissionais de saúde, podem não estar cientes no que consiste a VO e os seus impactos; a ausência de treinamento adequado aos cuidados respeitosos e humanizados durante o parto; e, a inexistência de mecanismos eficazes para responsabilizar os agressores e de leis claras ou diretrizes sobre VO. A limitação de recursos em alguns locais, o elevado número de pacientes e a falta de equipamentos adequados também podem contribuir para a ocorrência deste tipo de violência.

A respeito da carência de normas específicas sobre VO, bem como da previsão de sanções aos profissionais que a cometerem, Macedo³¹ aponta que há ressalvas às leis punitivas, cujo único objetivo seria estabelecer penas como: prisão ou pagamento de multa aos agressores. O raciocínio contrário às normas sancionatórias baseia-se no fato de que punir não é a solução. Dessa forma, a educação substituiria a punição. A autora destaca que “[...] mais do que se impor pelo medo de cadeia ou multa, o Estado e a sociedade devem incentivar uma educação que priorize a informação — se todos souberem de seus direitos, estes serão cobrados”³². Percebe-se, portanto, que, para prevenir e combater a violência obstétrica, é essencial uma abordagem multifacetada que envolva educação, treinamento, reforma política e envolvimento comunitário.

4 Políticas públicas em face da violência obstétrica no Brasil

Como demonstrado, a conceituação e a compreensão sobre as diversas formas de violência obstétrica não são suficientes para enfrentar as controvérsias que a envolvem. Em outra perspectiva, documentos (inter)nacionais apontam para a importância de Políticas Públicas (PP's) eficazes com capacidade para pre-

³⁰ DOMINGUES, Filipe. Ministério diz que termo ‘violência obstétrica’ é ‘inadequado’ e deixará de ser usado pelo governo: expressão passou a ser considerada ‘imprópria’ pelo Ministério, que alega agora que ‘tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano’. *GI*, 7 maio 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>. Acesso em: 7 out. 2023.

³¹ MACEDO, Thaís Scussiatto Borges de. *Com dor darás à luz*: retrato da violência obstétrica no Brasil. [S. l.]: Kindle Edition, 2018. E-book.

³² MACEDO, Thaís Scussiatto Borges de. *Com dor darás à luz*: retrato da violência obstétrica no Brasil. [S. l.]: Kindle Edition, 2018. E-book.

venir e combater a problemática. Dentre as espécies de PP que mais se adequam ao enfrentamento da VO, destacam-se as políticas públicas regulatórias e as constitutivas. Essa pertinência, contudo, não exclui a relevância das PP's distributivas³³ e das redistributivas³⁴, uma vez que podem, respectivamente: i) ser aplicadas para garantir o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, incluindo assistência obstétrica humanizada, especialmente para populações vulneráveis ou desfavorecidas; ii) se concentrar na alocação de recursos financeiros e materiais para melhorar a infraestrutura dos serviços de saúde e a qualidade da assistência obstétrica em diferentes regiões.

As políticas públicas constitutivas, que têm o objetivo de estabelecer regras, normas e estruturas para o funcionamento de instituições ou sistemas, podem ser empregadas no combate à VO por meio de campanhas de conscientização; programas de educação sobre equidade de gênero e direitos reprodutivos; capacitação de profissionais com abordagens humanizadas; incentivo à participação de mulheres nas decisões relacionadas à saúde reprodutiva como forma de incentivar à autonomia quanto às opções de assistência obstétrica. Por sua vez, vislumbram-se políticas regulatórias que objetivam controlar ou modificar o comportamento de indivíduos, empresas ou instituições, estabelecendo regras, limites e padrões para a criação de leis específicas que criminalizem a VO; a punição dos agressores; a definição de protocolos para garantir a assistência adequada e a implementação de mecanismos de supervisão e fiscalização.

Instituída em 2011, por meio da Portaria n.º 1.459 do Ministério da Saúde, a Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados formada a fim de assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada desde a confirmação da gravidez, durante o pré-natal, no parto e até 28 dias após este (puerpério). Objetiva, também, garantir à criança o direito ao nascimento seguro e à atenção à saúde de 0 a 24 meses, com qualidade e resolutividade, a fim de contribuir para seu crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A Rede Cegonha, caracterizada como uma política pública distributiva, opera dentro do sistema de saúde já existente, buscando aprimorar e otimizar a assistência à saúde materna e neonatal. A Rede não cria um sistema de saúde ou redefine, fundamentalmente, a estrutura do sistema de saúde, especialmente porque, conforme o *folder* de apresentação da Rede Cegonha deixa claro, os escopos da Rede serão atendidos por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) já existente desde o início de vigência da Constituição em vigor.

Logo após a criação da Rede Cegonha, ainda em 2011, formou-se o grupo de pesquisa “Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente”, vinculado à Fundação Oswaldo Cruz, com estudos voltados à assistência pré-natal, ao parto e ao nascimento, a fim de melhorar a qualidade da atenção obstétrica e neonatal. Dentre as pesquisas realizadas pelo grupo, destacam-se o “Nascer no Brasil” (2011-2012), que epilogou, pela primeira vez, no Século XXI, as práticas de atenção ao parto e nascimento no país; o “Nascer nas Prisões”, que observou a atenção à gestação e ao parto no âmbito prisional; o “Nascer Saudável”, que avaliou a implantação e os efeitos dos modelos de atenção ao parto e nascimento no Brasil em hospitais privados; e, realizou a “Avaliação da Rede Cegonha”, sobre a qual discutir-se-á mais adiante. Mais recentemente, o grupo iniciou novo projeto, chamado “Nascer no Brasil 2”, com o objetivo de apurar, especificamente, as perdas fetais, os partos e os nascimentos entre 2020 e 2022³⁵, cujos dados, ainda, serão compilados.

Esse grupo de pesquisa, como tantos outros existentes, voltados à pesquisa da saúde reprodutiva da mulher, não se trata, propriamente, de uma PP. No entanto, dada sua natureza, se encaixa melhor na categoria das políticas públicas regulatórias. Isso porque, conquanto o estudo, em si, não estabeleça regras ou normas, os resultados e descobertas da pesquisa têm o potencial de informar e orientar a formulação de políticas, diretrizes e práticas no campo da saúde materna e neonatal. Ao identificar práticas inadequadas, lacunas no

³³ Destinam-se a locar recursos ou benefícios a determinados grupos, setores ou regiões, sem, necessariamente, retirar de outros.

³⁴ Pretendem realocar recursos de um grupo ou setor da sociedade para outro, geralmente com o intuito de reduzir desigualdades.

³⁵ FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente: grupo de pesquisa. *ENSP*, c2019. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?page_id=1194. Acesso em: 4 out. 2023.

atendimento e desigualdades, o grupo fornece uma base de evidências que pode ser usada para regular e melhorar a assistência obstétrica no país.

Outra política pública distributiva, que, desde sua criação em 2017, mostra-se valorosa no confronto contra a VO é a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Por meio de um conjunto de recomendações baseadas em evidências sobre cuidados respeitosos na assistência ao parto, a fim de reduzir intervenções desnecessárias e promover um atendimento mais humanizado, visa orientar a atuação dos profissionais antes, durante e imediatamente após o parto.

A partir dessas políticas públicas, mais especificamente da Rede Cegonha, e tendo em vista as etapas do ciclo das PP (identificação do problema; formulação da pesquisa; implementação; avaliação e tomada de decisão), a Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com o Ministério da Saúde e com a Universidade Federal do Maranhão, por meio do grupo de pesquisa Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, executou uma avaliação dos componentes parto e nascimento da Rede Cegonha, a fim de apurar a situação de atenção ao parto e ao nascimento e dos processos de gestão voltados à redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Para a realização do estudo, 606 maternidades conveniadas ao SUS, à época, foram visitadas e 10.665 puérperas foram entrevistadas, dentre as quais 20,8% eram adolescentes e 11,3% tinham 35 anos e mais. Conforme o relatório,

[...] as maiores proporções de adolescentes (24%) foram observadas nas regiões Norte e Nordeste, e das puérperas com mais de 35 anos no Sudeste (12,8%) e Sul (13,0%). A maioria das puérperas declarou ter cor da pele parda, percentual que se reduz para menos de um quarto na Região Sul. As que referiram cor da pele amarela e as indígenas corresponderam a uma proporção muito pequena (2,3%) do total da amostra. O percentual de puérperas com menos de 8 anos de estudo variou de 21,0% na Região Sudeste até 31,9% no Nordeste. Quase a metade das puérperas era primípara e 11,2% declararam três ou mais gestações anteriores³⁶.

Ainda de acordo com a avaliação, que comparou os dados obtidos com o estudo “Nascer no Brasil” de 2011, e considerando-se, ainda, o fato de existirem relatos de VO, constatou-se uma expressiva melhoria no uso das tecnologias apropriadas ao parto. Exemplificativamente, apurou-se que, em 15,9%, das puérperas entrevistadas foi adotada a “manobra de Kristeler” em detrimento de 36,1% de 2011. Malgrado essa prática já ter sido abolida em países desenvolvidos, vislumbra-se um evidente progresso. Do total de puérperas, 27,7% foram vitimizadas com a episiotomia (em 2011 esse número se aproximou dos 50%) e 62,1% ficaram na posição de litotomia durante o trabalho de parto (a posição foi adotada em 91,1% das parturientes em 2011), em que pese os benefícios das posições verticalizadas³⁷.

Uma informação que chama a atenção positivamente é a redução de iniquidades raciais. Isso porque, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste foram as que mais se beneficiaram das boas práticas de atenção ao parto no público de puérperas a partir de 35 anos, pardas, pretas e menos escolarizadas. No que diz respeito ao contato pele a pele de mãe-filho, a evolução foi maior nas regiões Norte e Nordeste. Por outro lado, conquanto tenha se observado o aumento relativo das condutas positivas referentes à Rede Cegonha, sua frequência permanece baixa entre as mulheres que se autodeclararam pretas. Isso evidencia que há desigual-

³⁶ LEAL, Maria do Carmo; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo; CAETANO, Karina de Cássia; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; LAMY, Zeni Carvalho; SILVA, Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de Araújo. *Atenção ao parto e nascimento em maternidades no âmbito da Rede Cegonha: construindo dignidade e autonomia no parir e nascer no sus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/Avaliacaoredecegonha_Sumario.pdf. Acesso em: 1 out. 2023.

³⁷ LEAL, Maria do Carmo; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo; CAETANO, Karina de Cássia; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; LAMY, Zeni Carvalho; SILVA, Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de Araújo. *Atenção ao parto e nascimento em maternidades no âmbito da Rede Cegonha: construindo dignidade e autonomia no parir e nascer no sus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/Avaliacaoredecegonha_Sumario.pdf. Acesso em: 1 out. 2023.

dades raciais significativas na assistência obstétrica, o que sugere a necessidade de abordagens ou políticas específicas para abordar essas disparidades.

Nesse sentido, apesar da perceptível evolução, os progressos das práticas que envolvem a Rede Cegonha ainda precisam ser ampliados e a PP deve ser monitorada de forma regular, tendo em vista que o monitoramento auxilia no direcionamento da política na regulamentação da atenção no parto e do nascimento. A avaliação continuada se mostra relevante, também, ante a dificuldade para muitas maternidades oferecerem ambiência adequada para o desenvolvimento fisiológico do parto, de modo que a mulher se sinta confiante e plena em suas competências naturais para conduzir o nascimento.

Diante desse progresso irregular na saúde das mulheres, crianças e adolescentes, não só no Brasil, mas também nas Américas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) desenvolveram o Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente a ser concretizado entre 2018 e 2030. A principal justificativa para o desenvolvimento do plano é:

os avanços não beneficiaram alguns subgrupos das populações nacionais. Diferenças significativas no estado de saúde persistem entre e dentro dos países, e certos grupos populacionais — indígenas, afrodescendentes, de menor escolaridade, pobres e habitantes rurais, bem como algumas populações de mulheres, crianças e adolescentes — sofrem com uma carga consistentemente maior de morbimortalidade evitável³⁸.

Ainda no contexto das PP no Brasil, destaca-se a Lei n.º 11.108/05, conhecida como ~Lei do Acompanhante~ e a Lei n.º 11.634/07, que versa sobre o direito de a gestante conhecer e se vincular à maternidade em que receberá assistência no âmbito do SUS, ambas com eficácia nacional. No estado da Paraíba, há a Lei n.º 11.412/19, que dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturientes e à mulher em situação de abortamento e a Lei n.º 10.648/16, que garante às parturientes a presença de Doulas nas maternidades estaduais da rede pública e privada. Todas essas normas são exemplos concretos de políticas públicas constitutivas editadas com o escopo de garantir o acesso digno à saúde das puérperas e de seus filhos no país.

No cenário da relevância das políticas públicas eficientes, recentemente foi criada, na Câmara dos Deputados, uma Comissão Especial para Estudo das Razões do Aumento de Denúncias de Violência Obstétrica e a Alta Taxa de Morte Materna no Brasil. Em seu Plano de Trabalho, elencaram-se alguns objetivos principais que vão desde conceituar a VO e aos debates sobre a qualidade do atendimento pré-natal no país, e as implicações e causas na morte materna no Brasil à conscientização sobre a importância da autonomia das mulheres na escolha do parto e dos procedimentos³⁹.

Dada sua natureza e objetivos, essa comissão se articula, principalmente, na categoria das políticas públicas regulatórias. No entanto, a depender das recomendações e ações resultantes do trabalho da comissão, ela também pode influenciar a formação de PP distributivas, se identificar a necessidade de alocar recursos ou serviços específicos, ou de PP redistributivas, se suas propostas visarem reduzir desigualdades no acesso ou na qualidade da assistência obstétrica. Ou seja, a natureza investigativa e propositiva da Comissão a insere, principalmente, no âmbito das políticas regulatórias, mas suas ações e recomendações podem ter implicações em outras categorias de políticas públicas, dependendo dos resultados e propostas gerados.

Na Câmara dos Deputados há, ainda, a Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família que, em agosto de 2023 aprovou o Projeto de Lei (PL) n.º 2.589/15, do deputado Pr. Marco Feliciano (PL-SP) que torna crime a VO, cuja punição será aplicada sempre que o agressor colocar

³⁸ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2018-2030)*. Washington, DC: Opas/OMS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-pt.pdf?sequence=16&isAllowed=y>. Acesso em: 7 out. 2023.

³⁹ BRASIL. Câmara dos Deputados. *Plano de Trabalho da Comissão Especial para Estudo das Razões do Aumento de Denúncias de Violência Obstétrica e a Alta Taxa de Morte Materna no Brasil*. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/57a-legis>. Acesso em: 5 out. 2023.

em risco a saúde ou a vida da gestante ou puérpera por negligência, imperícia ou violência física ou psíquica. O projeto recém aprovado será analisado pela Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJ) e, em seguida, pelo Plenário⁴⁰.

A futura aprovação desse PL revela grande passo na batalha contra a VO, uma vez que a atuação adequada do Poder Judiciário depende de modo imprescindível da normatização do tema pelo Poder Legislativo, em especial do legislativo federal. Nesse ponto, relevante mencionar que, devido aos estados e os municípios terem competência concorrente para legislar sobre a proteção e defesa da saúde (arts. 24 e 30, da CF/88), muitos entes públicos já promulgaram leis⁴¹ disciplinando a proteção à mulher, bem como a caracterização da VO⁴².

Como visto, no Brasil, há algumas PP já implementadas e que vem, desde sua criação, se mostrando fundamentais na luta contra a VO. No entanto, diante dos dados apresentados anteriormente, as políticas existentes ainda não são eficazes para eliminar todas as formas de violência antes, durante e após o parto. Nesse aspecto, como apontado no estudo realizado no âmbito da Rede Cegonha em 2017,

[...] é fundamental criar espaços e estimular os já existentes para a participação das usuárias e suas redes no exercício do controle social e no cuidado compartilhado, conforme definido na Política Nacional de Humanização⁴³.

Nessa perspectiva, além da criação desses espaços de integração, há algumas condutas e práticas que podem ser realizadas no Brasil a fim de prevenir e combater a VO como: i) realização de campanhas educacionais e de sensibilização em instituições de ensino e órgãos e espaços públicos e privados ou nas redes sociais (como #MeuPartoMeuDireito e #PartoRespeitoso⁴⁴); ii) implementação de programas de formação humanizada de profissionais da área de saúde, como *workshops*, seminários, congressos e convenções; iii) adoção de protocolos padronizados de atendimento; iv) incentivo ao parto domiciliar; v) financiamento pelo SUS do trabalho das Doulas; e, vi) aprovação de leis específicas que definem, proíbem expressamente a prática da VO e sancionam os agressores. Além disso, conforme mencionado na seção anterior, com a definição de um conceito específico para a VO no Brasil, garante-se maior proteção às vítimas.

⁴⁰ COMISSÃO aprova projeto que criminaliza violência praticada no parto contra mulheres: proposta continua tramitando na câmara antes de seguir para o Senado. *Câmara dos Deputados*, 22 ago. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/989261-COMISSAO-APROVA-PROJETO-QUE-CRIMINALIZA-VIOLENCIA-PRATICADA-NO-PARTO-CONTRA-MULHERES>. Acesso em: 4 out. 2023.

⁴¹ Lei n.º 6.144, de 07 de junho de 2018 (Distrito Federal, 2018); Lei n.º 18.322, de 5 de janeiro de 2022 (Santa Catarina, 2022) e Lei n.º 13.061 de 17 de julho de 2015 (João Pessoa, 2015)

⁴² MACEDO, Thaís Scussiatto Borges de. *Com dor darás à luz*: retrato da violência obstétrica no Brasil. [S. l.]: Kindle Edition, 2018. E-book.

⁴³ LEAL, Maria do Carmo; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo; CAETANO, Karina de Cássia; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; LAMY, Zeni Carvalho; SILVA, Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de Araújo. *Atenção ao parto e nascimento em maternidades no âmbito da Rede Cegonha*: construindo dignidade e autonomia no parir e nascer no sus. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/Avaliacaoredecegonha_Sumario.pdf. Acesso em: 1 out. 2023.

⁴⁴ As campanhas #MeuPartoMeuDireito e #PartoRespeitoso são parte de um movimento maior de conscientização sobre a humanização do parto e o combate à violência obstétrica, que envolve uma variedade de atores, incluindo organizações não governamentais, profissionais de saúde, acadêmicos, doulas, ativistas e as próprias mulheres. Ele tem raízes em ativismos feministas, grupos de apoio ao parto humanizado, doulas, profissionais de saúde e organizações não governamentais. Ambas as campanhas foram impulsionadas por relatos de mulheres que sofreram violência obstétrica, pela disseminação de informações sobre práticas obstétricas baseadas em evidências e pela crescente conscientização sobre os direitos das mulheres à autonomia e ao respeito em todos os aspectos de suas vidas, incluindo a maternidade. Importante ressaltar que conquanto essas *hashtags* e campanhas tenham ganhado destaque nas redes sociais, com ampla disseminação, são apenas uma parte de um movimento maior que busca transformar a assistência ao parto no Brasil e em outros lugares.

5 Considerações finais

Como visto, a violência obstétrica, embora não seja um fenômeno recente, permanece como um desafio significativo na atualidade. Sua existência e perpetuação ao longo dos tempos, evidenciada, inclusive, em textos antigos como a Bíblia, demonstra a necessidade urgente de abordar e combater essa forma de agressão. A falta de um conceito claro e amplamente aceito da VO, aliada à resistência de setores conservadores e profissionais de saúde, torna a luta contra essa prática ainda mais desafiadora.

Com efeito, a importância dos conceitos claros em qualquer campo do saber é inegável, uma vez que os conceitos constituem pilares para a construção de políticas, práticas e ações eficazes. No caso da VO, demonstrou-se que a ausência de uma definição clara não apenas dificulta o debate, mas também impede a criação de políticas públicas eficazes que possam combater essa forma de violência.

A OMS tem, frequentemente, abordado sobre a necessidade de cuidados humanizados e respeitosos durante o parto e que a condenação da VO (e dos agressores), durante esse processo, são passos significativos para o controle e, no melhor dos cenários, a eliminação dessa forma de violência contra a mulher. No entanto, os números alarmantes de mortalidade materna e as taxas crescentes de cesáreas no Brasil indicam que, ainda, há muito trabalho a ser feito. Nesse sentido, é essencial reconhecer que a luta contra a violência obstétrica não se trata, apenas, de punir os agressores, mas também de educar e informar a sociedade e os profissionais de saúde sobre os direitos das mulheres e a importância do parto humanizado.

Destacou-se, ainda, que não há por que temer o termo “violência obstétrica” como anunciam o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina. Primeiramente, será necessário direcionar os esforços para a sua erradicação. Se o termo gera incômodo à comunidade médica, o resultado de sua existência agride muito mais as mulheres e recém-natos atingidos por essa violência. Ademais, a VO torna-se ainda mais séria em razão da invisibilidade e do silêncio estridente que a envolve, por ser praticada, principalmente, por profissionais de saúde que acolher e assistir com humanidade em um momento delicado e sensível da vida das pessoas gestantes.

Nessa senda, enquanto não se reconhecer que o atual modelo de assistência ao parto, excessivamente tecnocrático, abusivo e permeado de intervenções desnecessárias gera violência contra a mulher, fica difícil modificar as práticas para evitar a violência. Embora conselhos de classe estejam preocupados em evitar ferir a susceptibilidade dos médicos, a violência contra a mulher é um problema social grave, e a proteção à imagem dos agressores não pode ser prioridade. Somente a partir do reconhecimento e da aceitação, pode-se iniciar o processo redentor da desconstrução e da transformação.

Nessa perspectiva, portanto, conclui-se que a violência obstétrica é um problema complexo que exige uma abordagem multifacetada. A educação, o treinamento, a reforma política e o envolvimento comunitário são essenciais para combater essa forma de violência e garantir que as mulheres recebam o cuidado e o respeito que merecem durante um dos momentos mais cruciais de suas vidas.

Referências

- A. T. GÊNESIS. *In: BÍBLIA Sagrada*. Tradução João Ferreira de Almeida. Barueri, SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 1995.
- ARENDT, Hannah. *Sobre a violência*. 15. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2022.
- BARROS, José D’Assunção. *O uso dos conceitos: uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Vozes, 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Plano de Trabalho da Comissão Especial para Estudo das Razões do Aumento de Denúncias de Violência Obstétrica e a Alta Taxa de Morte Materna no Brasil*. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/especiais/57a-legis>. Acesso em: 5 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Conheça a Rede Cegonha*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf. Acesso em: 30 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf. Acesso em: 1 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 6 out. 2023.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS (org.). *Caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira (“Alyne”) v. Brasil*. 2014. Disponível em: https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/LAC_Alyne_Factsheet_Portuguese_10%2024%. Acesso em: 5 out. 2023.

COMISSÃO aprova projeto que criminaliza violência praticada no parto contra mulheres: proposta continua tramitando na câmara antes de seguir para o Senado. *Câmara dos Deputados*, 22 ago. 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/989261-COMISSAO-APROVA-PROJETO-QUE-CRIMINALIZA-VIOLENCIA-PRATICADA-NO-PARTO-CONTRA-MULHERES>. Acesso em: 4 out. 2023.

DOMINGUES, Filipe. Ministério diz que termo ‘violência obstétrica’ é ‘inadequado’ e deixará de ser usado pelo governo: expressão passou a ser considerada ‘imprópria’ pelo Ministério, que alega agora que ‘tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano’. *G1*, 7 maio 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghml>. Acesso em: 7 out. 2023.

EMMERICK, Rulian. *Religião e direitos reprodutivos: o direito à vida e o aborto como campo de disputa política e religiosa*. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2021.

FERREIRA, Michelle Elaine Siqueira; COUTINHO, Raquel Zanatta; QUEIROZ, Bernardo Lanza. Morbi-mortalidade materna no Brasil e a urgência de um sistema nacional de vigilância do near miss materno. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 8, p. 1-15, ago. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt013923>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zkhZSJfQRygCcHpywLpKmGp/?lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2023.

FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente: grupo de pesquisa. *ENSP*, c2019. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?page_id=1194. Acesso em: 4 out. 2023.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* *Atenção ao parto e nascimento em maternidades no âmbito da Rede Cegonha: construindo dignidade e autonomia no parir e nascer no sus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/Avaliacaoredecegonha_Sumario.pdf. Acesso em: 1 out. 2023.

LEAL, Maria do Carmo; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo; CAETANO, Karina de Cássia; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; LAMY, Zeni Carvalho; SILVA, Luiza Beatriz Ribeiro Acioli de Araújo. *Atenção ao parto e nascimento em maternidades no âmbito da Rede Cegonha: construindo dignidade e autonomia no parir e nascer no sus*.

Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/Avaliacaoredecegonha_Sumario.pdf. Acesso em: 1 out. 2023.

LIMA, Sarah Dayanna Lacerda Martins. Os direitos reprodutivos das mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos: uma análise dos casos admitidos entre 2000 e 2013. *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 335-350, jul. 2016. Disponível em: <https://revista.ibdh.org.br/index.php/ibdh/issue/view/21>. Acesso em: 10 set. 2023.

MACEDO, Thaís Scussiatto Borges de. *Com dor darás à luz: retrato da violência obstétrica no Brasil*. [S. l.]: Kindle Edition, 2018. *E-book*.

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 9, n. 1, p. 97-119, abr. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087840>. Acesso em: 6 out. 2023.

MEDEIROS, Camila. *Meu corpo, regras do Estado: a violência obstétrica como controle de corpos no Brasil*. [S. l.]: Kindle Edition, 2021. *E-book*.

MODENA, Maura Regina. *Conceitos e forma de violência*. Porto Alegre: Educ, 2016.

ONU. *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher*. Pequim: ONU, 1995. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.

ONU. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento*. Cairo: ONU, 1994. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%Aancia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%Aancia-do>. Acesso em: 20 set. 2023.

ONU. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. *Nações Unidas Brasil*, 15 set. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 10 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 3 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva*. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354560/9789240048515_por.pdf?sequence=1. Acesso em: 8 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2018-2030)*. Washington, DC: Opas/OMS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49609/CD56-8-pt.pdf?sequence=16&isAllowed=y>. Acesso em: 7 out. 2023.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Human Development Report 1994*. New York: Oxford University Press, 1994. Disponível em: <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-1995>. Acesso em: 10 jul. 2023.

ROSER, Max; RITCHIE, Hannah. Maternal mortality. *Our World in Data*, nov. 2013. Disponível em: <https://ourworldindata.org/maternal-mortality#maternal-deaths-by-country>. Acesso em: 7 out. 2023.

SAUAIA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibeles de Mesquita. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. *Revista de Direitos Humanos e Efetividade*, Brasília, v. 2, n. 1, p. 128-147, jan./jun. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.26668/indexlawjournals/2526-0022/2016.v2i1.1076>. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076>. Acesso em: 6 out. 2023.

Para publicar na Revista de Direito Internacional, acesse o endereço eletrônico
www.rdi.uniceub.br ou www.brazilianjournal.org.
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.