



A ATUAÇÃO DA ADVOCACIA FEMINISTA EM PROL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

THE ACTIVITY OF FEMINIST LAWYER FOR WOMEN VICTIMS OF OBSTETRIC VIOLENCE

Etyane Goulart Soares¹
Julia Della Nina Reichel²

Resumo: A expressão violência obstétrica designa uma série de práticas e comportamentos que, durante o processo de parto e nascimento, podem infringir os direitos, a dignidade e a integridade física e psicológica das mulheres. A abordagem deste fenômeno requer uma análise aprofundada de suas diferentes facetas, considerando não apenas os aspectos clínicos e procedimentais, mas também as dimensões éticas, sociais e culturais envolvidas. Como objetivo geral a pesquisa busca analisar as consequências da violência obstétrica na vida das mulheres. Para dar concretude ao objetivo geral, os objetivos específicos da pesquisa, dispostos em duas seções, são os seguintes: a) identificar as complexidades da violência obstétrica; b) avaliar os desafios enfrentados em um processo judicial relacionado à violência obstétrica e as abordagens adotadas pela advocacia feminista. Diante disso, esse artigo foi construído a partir da seguinte pergunta-problema: em que medida a advocacia feminista é agente para coibir as dificuldades num processo judicial de violência obstétrica? A hipótese inicial é a de que o conservadorismo, machismo e patriarcalismo enraizados na nossa conjuntura social são artefatos sociais impostos para perpetuar o controle dos corpos femininos. Como objetivo geral a pesquisa busca analisar as consequências da violência obstétrica na vida das mulheres. O seguinte estudo se apresenta como pesquisa qualitativa, característica das ciências sociais, e tem como método de abordagem o dedutivo, visto que parte de uma análise de dados gerais para particulares, a fim de compreender o fenômeno social. Além disso, o método de procedimento é o monográfico e a técnica de pesquisa é a bibliográfica, pois partem de estudos já publicados em livros, artigos, dissertações e teses.

Palavras-chave: Advocacia Feminista; Direito das Mulheres; Violência Obstétrica.

Abstract: The term obstetric violence designates a series of practices and behaviors that, during the labor and birth process, can infringe on the rights, dignity and physical and psychological integrity of women. Addressing this phenomenon requires an in-depth analysis of its different facets, considering not only the clinical and procedural aspects, but also the ethical, social and cultural dimensions involved. As a general objective, the research seeks to analyze the consequences of obstetric violence in women's lives. To give concreteness to the general objective, the specific objectives of the research, arranged in two sections, are the following: a) identify the complexities of obstetric violence; b) evaluate the challenges faced in a judicial process related to obstetric violence and the approaches adopted by feminist law. In view of

¹ Doutoranda em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito-PPGD. Universidade de Santa Cruz do Sul-RS. Bolsista CAPES- Modalidade II. Integrante do Grupo de Pesquisa em Direito, Cidadania e Política Públicas, coordenado pela professora Pós- Dr^a Marli Marlene Moraes da Costa. E-mail: etyanesoares@hotmail.com

² Advogada. Pós-Graduada em Direito de Família e Sucessões pela Universidade de Santa Cruz do Sul Integrante do Grupo de Pesquisa em Direito, Cidadania e Política Públicas, coordenado pela professora Pós- Dr^a Marli Marlene Moraes da Costa. E-mail:juliadnreichel@gmail.com



this, this article was constructed based on the following problem question: to what extent is feminist advocacy an agent to curb difficulties in a judicial process of obstetric violence? The initial hypothesis is that conservatism, machismo and patriarchy rooted in our social situation are social artifacts imposed to perpetuate the control of female bodies. As a general objective, the research seeks to analyze the consequences of obstetric violence in women's lives. The following study presents itself as qualitative research, characteristic of social sciences, and has a deductive method of approach, as it starts from an analysis of general to particular data, in order to understand the social phenomenon. Furthermore, the method of procedure is monographic and the research technique is bibliographic, as they are based on studies already published in books, articles, dissertations and theses.

Keywords: Feminist Advocacy; Women's Law; Obstetric Violence.

1 Introdução

Até o final do século XVIII, o parto era um ritual conduzido pelas mulheres, ocorrendo nas residências das famílias e assistido por parteiras. Contudo, no final do século XIX, iniciou um processo de transformação, marcado pelas tentativas de controle desse evento biológico por parte da obstetrícia. Isso levou a uma mudança na compreensão do parto, que deixou de ser considerada uma prática feminina e passou a ser encarada como um procedimento médico. O parto e o nascimento, antes vistos como eventos fisiológicos e relacionados ao universo feminino, passaram a ser encarados como eventos médicos e masculinos, com ênfase na noção de risco e patologia como a regra, em vez da exceção.

Diante disso, esse artigo foi construído a partir da seguinte pergunta-problema: em que medida a advocacia feminista é agente para coibir as dificuldades num processo judicial de violência obstétrica? A hipótese inicial é a de que o conservadorismo, machismo e patriarcalismo enraizados na nossa conjuntura social são artefatos sociais impostos para perpetuar o controle dos corpos femininos. Como objetivo geral a pesquisa busca analisar as consequências da violência obstétrica na vida das mulheres.

Para dar concretude ao objetivo geral, os objetivos específicos da pesquisa, dispostos em duas seções, são os seguintes: a) identificar as complexidades da violência obstétrica; b) avaliar os desafios enfrentados em um processo judicial relacionado à violência obstétrica e as abordagens adotadas pela advocacia feminista.

O seguinte estudo se apresenta como pesquisa qualitativa, característica das ciências sociais, e tem como método de abordagem o dedutivo, visto que parte de uma análise de dados gerais para particulares, a fim de compreender o fenômeno social. Além disso, o método de



procedimento é o monográfico e a técnica de pesquisa é a bibliográfica, pois partem de estudos já publicados em livros, artigos, dissertações e teses.

2. As complexidades da violência obstétrica

A expressão violência obstétrica designa uma série de práticas e comportamentos que, durante o processo de parto e nascimento, podem infringir os direitos, a dignidade e a integridade física e psicológica das mulheres. A abordagem deste fenômeno requer uma análise aprofundada de suas diferentes facetas, considerando não apenas os aspectos clínicos e procedimentais, mas também as dimensões éticas, sociais e culturais envolvidas. Nesse contexto, é fundamental adotar uma perspectiva humanizada que reconheça a singularidade e autonomia das mulheres, promovendo práticas baseadas no respeito, na empatia e na promoção do bem-estar materno e neonatal.

A violência obstétrica configura-se como uma prática prevalente no âmbito do sistema de saúde, perpetrada por profissionais da saúde e outros agentes envolvidos no ciclo completo da gestação, parto e pós-parto. Esta forma de violência engloba diversos tipos de agressão, tais como violência moral, física, psicológica e patrimonial. Trata-se de um fenômeno enraizado na estrutura social, refletindo uma realidade institucionalizada de gênero, na qual as normas e práticas patriarcais interferem na autonomia da mulher sobre seu próprio corpo e na sua posição de dignidade na sociedade. Tal violência compromete diretamente os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, direitos estes assegurados constitucionalmente (Alves, 2015).

A manifestação desses comportamentos, caracterizados pela negligência e falta de competência por parte dos profissionais de saúde, é uma realidade observável em diversas regiões do território brasileiro. Muitas mulheres compartilham experiências de abuso perpetrado por esses profissionais, ou se encontram em situações em que são tratadas de maneira desigual em contextos que se configuram como violência obstétrica.

Há vários tipos de violência que podem ocorrer em detrimento da condição da mulher, uma delas conhecida como violência obstétrica. De acordo com o artigo 2 da Lei nº 6.144 de 2018, violência obstétrica é definida como:

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 (Brasil, 2018).



Dessa forma, a violência contra a mulher assume diversas formas, incluindo a violência obstétrica, que envolve desrespeito durante o processo de parto e os momentos delicados que a mulher passa, como sujeita a direitos sexuais e reprodutivos. Nesse contexto, as imposições depreciativas por parte dos profissionais de saúde durante o pré-natal, o parto e, muitas vezes, o pós-parto, podem ocorrer, colocando a mulher em situações tão frágeis e sensíveis em que ela fica submetida ao controle da sociedade por meio da intervenção médica (Teles; Melo, 2019).

Um exemplo ao discutir algumas práticas que podem culminar em violência obstétrica é a manobra de Kristeller. Esta intervenção, conduzida por profissionais da medicina ou enfermagem, implica na aplicação manual de pressão sobre o fundo uterino, frequentemente realizada concomitantemente com as contrações uterinas e os esforços expulsivos da parturiente (Teles; Melo, 2019).

Os métodos citados acima são considerados invasivos e prejudiciais à saúde da mulher, devendo ser aplicados apenas quando clinicamente necessário e com atestado médico, em vez de serem usados por conveniências, hábitos, ou para facilitar o trabalho dos profissionais de saúde. No entanto, a maioria destas técnicas é utilizada regularmente em hospitais públicos e privados, fazendo com que as pacientes aceitem essas práticas como normais (TELES; MELO, 2019).

Além disso, é perceptível que procedimentos como esses, quando realizados de forma inadequada, sem justificativa ou sem o consentimento informado da paciente, configuram uma violação dos direitos humanos, privando a mulher de sua autonomia, liberdade e participação ativa no processo de cuidado. Tais questões tornam-se ainda mais problemáticas devido à ausência de supervisão técnica adequada, o que coloca a paciente em uma posição vulnerável diante das decisões tomadas pela equipe médica (Alves, 2015).

Atualmente, a violência contra a mulher, incluindo a violência obstétrica, é reconhecida como uma questão de saúde pública. Além disso, sua ilegalidade não se limita apenas à violência física, mas também abrange a violência sexual, psicológica e outras formas de agressão. Esta violência é identificada tanto no contexto privado quanto no público, especialmente quando ocorre em decorrência da condição gestacional da mulher (Saffioti, 2011).

Importante destacar que, nessa situação, a vítima não é apenas uma mulher, essa forma de violência também prejudica os direitos do nascituro. Durante o pré-natal, caracteriza-se como violência a falta de informações claras ou a passagem de informações confusas e



fragmentadas, a indiferença por parte da equipe médica, demora no atendimento e, de modo geral, atitudes que levam a mulher a se sentir humilhada, exposta e fragilizada (Pinto, 2018).

Um dos aspectos mais significativos da violência obstétrica é que ela é perpetrada pelos órgãos e instituições, os mesmos que deveriam estar presentes em defesa da mulher que chega em seu estado mais vulnerável. É importante ressaltar que qualquer forma de abuso ou denúncia nessas situações pode se configurar como uma situação de violência obstétrica. Com isso, um aspecto que merece atenção é que muitas mulheres acabam não exercendo seus direitos durante o parto por receio de desagradar a equipe de saúde e enfrentarem possíveis represálias durante todo o processo, o que evidencia a vulnerabilidade a que estão sujeitas (Venturi; Recamán; Oliveira, 2016).

Por isso, o processo de parturição é um momento íntimo e singular na vida de qualquer mulher, o cuidado prestado aos profissionais de saúde deveria enfatizar o protagonismo da parturiente, tornando-o o mais natural possível, uma vez que esse processo é fisiológico, comum e, na maioria das vezes, requer apenas apoio, acolhimento, atenção e, acima de tudo, humanização (Saffioti, 2011). Contudo, em algumas situações, esse momento é, infelizmente, caracterizado pela violência obstétrica institucional, perpetrada exatamente por aqueles que deveriam ser os responsáveis pelo cuidado.

No contexto do parto cesáreo, o abuso inicia-se na própria recomendação feita pelo médico. Isso ocorre porque se trata de uma cirurgia altamente invasiva que deixa a mulher em estado de fragilidade física, retirando-a do controle da situação. Essa sugestão, quando solicitada, representa uma prática desonrosa e motivada por razões econômicas, violando o Código de Ética Médica (CFM). Ela também contribui para a chamada "indústria da cesárea", na qual médicos incentivam gestantes a optarem por esse procedimento cirúrgico com o objetivo de obter lucros adicionais ou economizar tempo e esforço (Teles, 2019).

Diante disso, quando ocorre o abuso, a equipe médica poderá ser responsabilizada. O médico pode enfrentar consequências na esfera administrativa perante o seu Conselho Regional de Medicina (CRM). Além disso, também pode ser responsabilizado civilmente e até mesmo penalmente em casos de constrangimento ilegal e realização de cirurgias desnecessárias, enquadradas nos tipos de penalidades que cobrem essas especificamente (Mury, 2014).

Com isso, a violência obstétrica representa uma violação da autonomia das mulheres, bem como de seus direitos fundamentais sobre o controle de seus corpos e seus direitos sexuais e reprodutivos. Muitos profissionais começam a realizar, por exemplo, a episiotomia, sem considerar os critérios adequados para sua aplicação. Quando tais procedimentos são realizados



de forma rotineira, podem acarretar riscos e consequências prejudiciais para a mulher (Venturi; Recamán; Oliveira, 2016).

Nesse contexto, prevalece alguns aspectos fundamentais para a humanização do parto. O primeiro é garantir que a unidade de saúde e seus profissionais tratem a mulher com respeito e dignidade, reconhecendo sua singularidade, bem como a de seus familiares e, principalmente, do recém-nascido. Isso envolve a prevenção de práticas intervencionistas desnecessárias, uma vez que a maioria das partes ocorre sem complicações significativas (Pinto, 2018).

Cabe aqui ressaltar que atualmente o Ministério da Saúde está envolvido no desenvolvimento e apoio à implementação do Programa Parto Humanizado (PPH). Este programa engloba ações externas para a assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, bem como o acesso a um atendimento de qualidade ao longo do pré-natal e durante a assistência ao parto, abrangendo também as fases pós-parto e neonatal (Pinto, 2018).

Salienta-se que os primeiros esforços governamentais para reduzir a ocorrência de violência obstétrica estão no Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990. Esse Estatuto determina que todas as crianças têm direito a um nascimento sadio e harmonioso (artigo 7º) e que as gestantes têm direito a atendimento pré-natal (artigo 8º). O seu artigo 10º ainda determina que os recém-nascidos devem ser submetidos a exames diagnósticos (tais como o exame do pezinho e tipagem sanguínea) e que qualquer intercorrência no parto ou no desenvolvimento deve ser registrada e o alojamento no hospital deve ser conjunto, possibilitando que as mães se recuperem do parto na companhia dos filhos. O ECA, como seu próprio nome diz, prioriza o cuidado dos bebês, não mencionando os direitos das mães (Teles, 2019).

Em síntese, sobre esse tópico inicial, acerca da violência obstétrica, é possível deduzir o quanto a mulher fica em estado de submissão, em uma situação que deveria ocorrer de forma humanizada. Por isso, percebe-se que muitas mulheres surgem do processo de parto com traumas profundos, levando algumas a decidirem, devido à violação sofrida, não ter mais filhos (Teles; Melo, 2019). Além disso, algumas dificuldades para retomar a atividade sexual, tanto por questões psicológicas quanto físicas, devido à dor causada por procedimentos inadequados.

3. Os desafios enfrentados em um processo judicial relacionado à violência obstétrica e as abordagens adotadas pela advocacia feminista

A Violência Obstétrica é a apropriação dos processos reprodutivos das mulheres, bem como de seus corpos, onde profissionais da área da saúde as tratam de forma desumana,



abusando de medicações e agindo de forma a se sobrepor à autonomia e capacidade destas mulheres/gestantes decidirem de forma livre sobre seus corpos (Rede, 2012).

O Projeto de Lei 422/23 inclui a violência obstétrica no corpo da Lei Maria da Penha. Legislar para punir e educar, era a sua ideia legislativa. Trata-se de uma tarefa de resolver coibindo as violências sofridas por mulheres antes, durante e imediatamente após o parto. A ideia é o incentivo às vítimas de não se calarem diante de tais agressões. Para Macedo (2018, p.76), “a força da legislação ainda é necessária para uma regulamentação formal e jurídica do que pode ou não ser feito a uma mulher nesse momento tão especial quanto delicado. Se não para punir, para educar”.

Já por uma outra ótica, há autoras que acreditam que esta postura de enfrentamento não seja a mais eficaz, como, por exemplo, para Xênia Mello, que é mãe, advogada, feminista, atuante na defesa do Parto Humanizado e na luta contra a violência obstétrica. Ela compreende que criar uma legislação não conta como resolução da problemática cultural, já enraizada na sociedade de origens distintas. Até mesmo cita Carlos Drummond de Andrade ao abordar que “Os lírios não nascem das leis” (Macedo, 2018, p.73).

A advogada acima mencionada complementa que quando a Lei se refere ao parto humanizado, gosta de tratar com certa desconfiança. Para ela, a criação de uma legislação específica não dá conta de tratar e resolver toda a complexidade que envolve o fato de uma sociedade produzir a violência obstétrica. No entanto, reafirma não ser contrária a criação de leis, acredita que as ações positivas podem e devem ser criadas por intermédio da legislação, como é o caso da Lei do Acompanhante e das leis das doulas (Macedo, 2018, p. 08):

O que Xênia não concorda é com o advento de leis punitivas, cujo objetivo seria estabelecer penas legais a quem cometer esse tipo de violência, como prisão ou pagamento de multa. Segundo a militante, o Código Penal brasileiro já dá conta dos casos mais graves de violência no parto. É possível, por exemplo, acusar um profissional da saúde que fez uma episiotomia desnecessária por lesão corporal. Uma mulher pode processar a enfermeira que a xingou durante o trabalho de parto por injúria. Não seria necessária a existência de uma lei específica para isso; já se considera crime qualquer tipo de agressão física ou verbal.

Se punir não é a solução, educar pode se mostrar bem mais efetivo. 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. É importante saber que esse posicionamento é controverso mesmo dentro da organização dos movimentos pela humanização. Alguns militantes podem defender que a punição é a melhor forma de lidar com o problema da violência. Xênia acredita, porém, que a educação voltada para o parto humanizado é o caminho para naturalizar os nascimentos e fazer com que o parto deixe de ser um tabu.



E Xênia finaliza (Macedo, 2018) com a certeza de que este processo deve começar cedo. Um agir pedagógico, em suas palavras. Ela entende que não é por meio de punitivismo que haverá a diminuição da violência e até mesmo a quebra de paradigmas que geram tal abuso. Acredita que as crianças devem se apropriar de como vieram ao mundo, devem discutir isso em sala de aula, tomar posse do que é a nossa realidade. Esta opinião não anula o fato de acreditar que em caso de uma negligência, de erro médico, não há de ter punição, no entanto, considera que com formas mais positivas de sociabilidade é possível garantir um atendimento mais respeitoso e humanizado às mulheres.

No entanto, como já dito, esta não é uma opinião consensual. Para Jean Wyllys (Macedo, 2018), por exemplo, que apresentou o projeto de Lei 7633/14, que visa coibir a violência obstétrica, bem como dar outras providências a um parto humanizado, há que se falar em legislação punitiva, em busca de coibir. Hoje, apesar de não haver legislação federal sobre o tema, há outras leis estaduais, bem como portarias, jurisprudências e entendimentos doutrinários.

Cabe aqui um comparativo com a Lei Maria da Penha, que é outro modelo de “processo penal de proteção”, ou seja, medidas e consequências, civis e criminais, para o descumprimento de uma premissa de tratamento humano digno. Analisando e comparando os dois tipos de violência, doméstica e obstétrica, há inegáveis diferenças. A Lei Maria da Penha visa coibir e romper com a violência dentro do próprio lar da mulher. Esta mulher que sofre deste risco a vida há anos e não consegue romper com uma relação afetiva. Já a ideia de criação da Lei da Violência Obstétrica visa coibir e romper com um ato praticado em um período determinado na vida daquela mulher, geralmente, na hora do parto.

Buscando entender qual a aplicabilidade das teorias e entendimentos sobre Violência Obstétrica, assim como qual o nível de penalização, quantum indenizatório, em casos de comprovada violência, foi realizada pesquisa jurisprudencial no tribunal do Rio Grande do Sul, sendo utilizadas as palavras de busca: Violência Obstétrica. Não foram estabelecidos períodos ou qualquer câmara específica de julgamento, visando compreender a busca judicial para reparo do dano causado por tais atos violentos.

No site do Tribunal de Justiça do estado do Rio Grande do Sul foi encontrado o total de sete processos com julgamentos em segundo grau. No entanto, três deles referiam-se a questões processuais, sem julgamento quanto mérito da violência. Um deles não tratava sobre o tema violência obstétrica, mas tinha as palavras violência e obstétrica, por se tratar de violência doméstica que levou ao aborto. Uma descaracterizou a violência obstétrica, mas o entendimento



adotado foi que houve abalo moral passivo de condenação pecuniária. E por último, duas jurisprudências julgando de forma procedente, condenando os hospitais e o município ao pagamento de danos morais (Tjrs, 2023).

Diante da falta de legislação específica sobre o instituto da violência obstétrica, como já destacado diversas vezes durante esta pesquisa, a condenação das partes vem por intermédio de uma análise compiladas de leis, utilizando-se, principalmente a relação de consumidor, aplicando assim o Código de Defesa do Consumidor (CDC), já que tais violências ocorrem dentro de hospitais, por funcionários prestadores de serviço.

Em análise ao acórdão que concedeu a indenização por danos morais a parturiente, em face do hospital e do município, (AP n° 5000083-64.2020.8.21.0067, TJRS. 10ª. R., Túlio de Oliveira Martins, 27.10.2022), a legislação aplicada para gerar o dever de indenizar foi o Artigo 14, §4º do CDC, estabelecendo aqui o vínculo consumerista, por se tratar de prestação de serviço por meio do Sistema Único de Saúde, a responsabilidade do ente público é objetiva, seja por análise ao Artigo 22 do CDC ou do Artigo 37, §6º da Constituição Federal. Importante destacar que neste caso o ACÓRDÃO, descaracterizou a ocorrência da violência obstétrica, como descrito no voto:

Portanto, levando-se em conta os danos experimentados pela parte autora, implicando presumido abalo moral, nota-se indissociável o transtorno psicológico, desequilíbrio em seu bem-estar, sendo-lhe devida assim, a justa indenização, porém limitadamente ao procedimento de curetagem não exaurido em 16/07/2019, não se vislumbrando a ocorrência de “violência obstétrica”. (Rio Grande Do Sul, 2023)

Apesar da médica que prestou o primeiro atendimento à paciente ter menosprezado o sofrimento da mulher/gestante, causado pela dor física e emocional do procedimento de curetagem, o entendimento é pela não caracterização da violência obstétrica, mas pelo julgamento procedente de condenação ao pagamento de valores a título de danos morais.

O decisório proferido em outro ACÓRDÃO (RI n° 71009886094. TJRS. 2ª Turma Recursal da Fazenda Pública. R., Daniel Henrique Dummer, 30.03.2021), também condena o Hospital e o Município ao pagamento de danos morais, no entanto, a análise de dispositivos legais é outra, aqui o dano moral é apontado e respaldado nos Artigos 186 e 927 do Código Civil (CC), bem como Artigo 5º, V e X da CF e destaque do Princípio fundamental da Dignidade da Pessoa Humana, no Artigo 1º da CF. Outro ponto de destaque é o reconhecimento do instituto violência obstétrica: “Destaco que a violência obstétrica constatada não pode ser



relevada em nome da salvação da criança e da parturiente, mas no caso foi meio que impingiu extrema e desnecessária dor e sofrimento aos demandantes.” (Rio Grande Do Sul, 2023).

Em ambos as decisões o caráter punitivo pedagógico do dano moral foi o embasamento para mensurar o *quantum* indenizatório, na intenção de compensar a vítima de toda a dor, sofrimento e humilhação sofrido pelo ato de violência causado pelo profissional da saúde.

É notória a diferença indenizatória no processo onde houve a caracterização da violência obstétrica, que o dano moral foi concedido no valor de R\$60.000,00 (sessenta mil reais) e no processo onde restou descaracterizada a violência obstétrica o valor de condenação foi de R\$5.000,00 (cinco mil reais).

Por último, a análise do segundo decisório que reconheceu que a parturiente foi vítima de violência obstétrica ao entrar em uma sala de cirurgia para o nascimento da sua filha, por meio de cesariana e o médico deliberadamente, por seus conceitos particulares e não técnicos optou por realizar o procedimento de laqueadura tubária, sem prévia autorização da paciente, nem do responsável e não se tratava de um caso de risco de vida, conforme Acórdão (AP n° 70084029032. TJRS. 6ª Câmara Cível. R. Denise Oliveira Cezar. 18.03.2021).

Como justificativa para a realização do procedimento sem consentimento da Autora, o médico apontou que esta tinha um histórico de abortos, bem como já havia realizado outras cesarianas. De princípio este argumento é refutado e em busca de um denominador que não gere enriquecimento para autora, mas que coíba a parte Ré a não repetição do ato violento, houve a condenação da parte Ré ao pagamento de danos morais no montante de R\$10.000,00 (dez mil reais).

Este valor foi arbitrado em sede de sentença e mantido no tribunal de justiça, sob a seguinte justificativa:

Depreende-se que, na espécie, o valor arbitrado na sentença para a indenização por danos morais foi de R\$ 10.000,00, quantia que deve ser mantida. Em que pese ser indubitoso o sofrimento da demandante, a prova dos autos dá conta que o planejamento familiar de futuras gestações já estaria, muito provavelmente, frustrado, em razão do histórico de abortos e número de cesáreas já realizados pela autora. (AP n° 70084029032. TJRS. 6ª Câmara Cível. R. Denise Oliveira Cezar. 18.03.2021).

Apesar do reconhecimento do dano causado, do sofrimento sentido, da violência praticada, da concessão de indenização por dano moral, o Tribunal de Justiça faz um juízo de valor, onde diz “muito provavelmente” esta mulher já não conseguiria fazer um planejamento familiar de mais filhos, desta forma, o baixo valor de indenização está em conformidade.



Necessária uma análise histórica social, durante toda a evolução da humanidade existem aspectos, subjetivos, ou não, dos indivíduos que integram as estruturas de poder desta sociedade. A Sexualidade, limitada ou liberta, é um desses aspectos. Os interesses do Estado, bem como os costumes, refletem na liberdade sexual dos sujeitos.

Controle de corpos é a maior e está entre as principais formas de monitoramento da sexualidade pelo governo. Fatores interseccionais tem de ser relacionados diretamente na forma como os corpos estão postos no ambiente social, e gênero é um fator que merece destaque. Corpos femininos foram e são alvos de controle e moralidade, o que evidencia os papéis de gênero (Oliveira, 2020).

É notável o controle do corpo feminino. Ao passo que há o reconhecimento da prática de violência obstétrica, há a relativização da agressão, do quanto aquela violência, aquele ato sem consentimento vai ou não interferir na vida daquela mulher.

A título de curiosidade, na pesquisa jurisprudencial foi realizada a busca, nos mesmos moldes do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, no Tribunal de Justiça de São Paulo, e há somente 205 casos em que o termo “violência obstétrica” consta no acórdão (Tjsp, 2023). Ou seja, diante da análise dos números gaúchos, a utilização de tal termo não representa, necessariamente, que este julgado esteja relacionado a um julgamento de mérito quanto ao sofrimento de violência obstétrica.

Desta forma, conclui-se que para uma atuação feminista, de resistência ao controle dos corpos femininos, até que o Projeto de Lei que inclui a violência obstétrica na Lei Maria da Penha seja aprovada, há necessidade da utilização de análises jurídicas e interpretações conjuntas de legislações para que se tenha uma penalização para aqueles que representam o agente violador, hospitais e prefeituras.

Por fim, denota-se que nesta pesquisa não houveram condenações do profissional, sempre do agente responsável, apesar de ter sido requerido em todas as ações, o resultado é sempre de ilegitimidade, tendo em vista a responsabilidade objetiva do agente contratador.

Conclusão

Diante do exposto, evidencia-se que a violência obstétrica é uma ocorrência frequente na assistência hospitalar, refletindo desigualdades e opressões nas relações de gênero e no relacionamento entre profissionais de saúde e usuárias dos serviços. Por isso, combater a violência obstétrica requer um esforço conjunto para aumentar a conscientização sobre essa



grave questão, incorporando-o aos programas de formação dos profissionais de saúde e nos ambientes de trabalho desses profissionais, bem como sensibilizando as mulheres para que possam identificar e enfrentar essa forma de violência.

Também, é de extrema importância dar visibilidade à violência obstétrica ocorrida nas maternidades, a fim de desenvolver estratégias eficazes para combatê-la. Dessa forma, a resposta para a problemática dessa pesquisa: em que medida a advocacia feminista é agente para coibir as dificuldades num processo judicial de violência obstétrica? Indica que a perpetuação da advocacia feminista é fundamental para uma abordagem clara e adequada sobre o que é a violência obstétrica, como ocorre e quais são responsabilidades dos agentes causadores.

Referências

ALVES, Lindgren. **Os Direitos Humanos na Pós-Modernidade**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2015.

BRASIL. Lei nº 6.144/2018, de 07 julho de 2018. **Dispõe sobre violência obstétrica e neonatal**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Norma/700564f2b3214c69a7c7c7897caab258/Lei_6144_07_06_2018.html>. Acesso em: 20 abril. 2024.

MACEDO, Thaís S. B. **Com dor darás à luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil**. Edição do Kindle, 2018.

MURY, Laura. **Violência Institucional: casos de violação de Direitos Humanos na área de saúde materna e neonatal no Estado do Rio de Janeiro, 2014**. Disponível em: <<https://www.social.org.br/relatorio2004/relatorio019.htm>>. Acesso em: 20 abril. 2024.

OLIVEIRA, Lorena de. **A sexualidade feminina no Brasil: controle do corpo, vergonha e má-reputação**. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/42440/23703>. Acesso em: 20 abril. 2024.

PINTO, Céli Rogério. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2018.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ascses.edu.br/bitstream/123456789/2320/1/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 20 abril. 2024.



RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Acórdão n°70084029032**. 2020. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php. Acesso em: 20 abril. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Acórdão n°71009886094**. 2021. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php. Acesso em: 20 abril. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Acórdão n° 5000083-64.2020.8.21.0067**. 2022. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/buscas/jurisprudencia/exibe_html.php. Acesso em: 20 abril. 2024.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. 2.ed. São Paulo: Graphium, 2011.

TELES, Amélia Almeida; MELO, Mônica. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2019.

TJRS - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL. **Pesquisa de Jurisprudência**. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia&q=viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica&conteudo_busca=ementa_completa. Acesso em: 20 abril. 2024.

TJSP - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Pesquisa de Jurisprudência**. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do;jsessionid=348232133328B475FC8BB0EC9A2F2843.cjsg1>. Acesso em: 20 abril. 2024.

VENTURI, Gustavo; RECAMÁN, Marisol; OLIVEIRA, Suely de. **Pesquisa mulheres brasileiras nos espaços públicos e privados**. 1 ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2016.