



**CASO MANUELA *VERSUS* EL SALVADOR: A
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A VIOLAÇÃO
DOS DIREITOS DAS MULHERES LATINO-
AMERICANAS PERANTE O DIREITO
INTERNACIONAL**

**MANUELA CASE *VERSUS* EL SALVADOR:
OBSTETRIC VIOLENCE AND THE VIOLATION OF
THE RIGHTS OF LATIN AMERICAN WOMEN
UNDER INTERNATIONAL LAW**

**CASO MANUELA *VERSUS* EL SALVADOR: LA
VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y LA VIOLACIÓN DE
LOS DERECHOS DE LAS MUJERES
LATINOAMERICANAS EN EL DERECHO
INTERNACIONAL**

**CÁTIA REJANE MAINARDI LICZBINSKI¹
HELOISA GOMES DA SILVA²**

RESUMO

O presente artigo será referente a problemática da violência obstétrica no ordenamento jurídico latino-americano, possui como base o caso *Manuela versus El Salvador* perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos, em que El Salvador foi condenado por não proporcionar assistência médica a uma cidadã que sofreu violência obstétrica. O objetivo é demonstrar como a violência obstétrica é, infelizmente, comum na sociedade e como deve-se erradicá-la. Para comprovar os argumentos, utilizou-se das normas e princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); a Convenção Belém do Pará

¹ Doutorado em Ciências Sociais pela UNISINOS. Graduação em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (1994). Especialização em Direito Privado. Mestrado em Direito, Desenvolvimento, Gestão e Cidadania pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Professora nos cursos de Direito, Relações Internacionais e Administração. Professora em cursos de Pós-Graduação, como da FGV. Coordenadora de Grupos de Pesquisa. Pesquisadora. Atua principalmente nos seguintes temas: Introdução ao Direito, Teoria Geral do Direito, Filosofia, Direito Constitucional, Empresarial, Meio Ambiente, Consumidor, Direitos Fundamentais, Direitos Humanos, Desenvolvimento, Sustentabilidade, Ética, Sociologia Jurídica. E-mail: catia.rejane.prof@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8028-8427>. CV: <http://lattes.cnpq.br/2171047850085932>.

² Bacharelada em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. Membro do Projeto de Pesquisa Observatório de Direito Internacional do Rio Grande do Norte. E-mail: heloisagomessilvags@gmail.com. CV: <https://lattes.cnpq.br/4607809118729781>.

Como citar este artigo:

LICZBINSKI, Cátia
Rejane Mainardi
SILVA, Heloisa Gomes
da
Caso *Manuela versus El
Salvador: A violência
obstétrica e a violação
dos direitos das
mulheres latino-
americanas perante o
Direito Internacional*
**Revista de Direito
Socioambiental -
REDIS,**
Goiás – GO, Brasil,
v. 02, n. 01, jan./jul.
2024, p. 140-166.

Data da submissão:
28/04/2023

Data da aprovação:
19/02/2024



(1994); a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres (1981) e entre outros. O método utilizado foi o dedutivo.

Palavras-chave: Caso Manuela *versus*. El Salvador. Convenção Belém do Pará. Corte Interamericana de Direitos Humanos. Mulher. Violência Obstétrica.

ABSTRACT

This article is an analysis of the problem of obstetrical violence in the Latin American legal system, based on the case *Manuela v. El Salvador* before the Inter-American Court of Human Rights, in which El Salvador was convicted of failing to provide medical assistance to a citizen suffering from an obstetric emergency. Therefore, the aim of this article is to demonstrate how obstetric violence is, unfortunately, common in society and how it should be eradicated. To prove our thesis, we used the norms and principles of the Universal Declaration of Human Rights (1948); the Belém do Pará Convention (1994); the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (1981) and among others. The method used was deductive.

Keywords: Case *Manuela versus El Salvador*. Belém do Pará Convention. Inter-American Court of Human Rights. Woman. Obstetric Violence.

RESUMEN

Este artículo se referirá al problema de la violencia obstétrica en el ordenamiento jurídico latinoamericano, a partir del caso *Manuela versus El Salvador* ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el cual se condenó a El Salvador por no brindar asistencia médica a una ciudadana que sufrió en la violencia obstétrica. Por lo tanto, el objetivo de este artículo es demostrar cómo la violencia obstétrica es, lamentablemente, común en la sociedad y cómo debe ser erradicada. Para probar los argumentos se utilizaron las normas y principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); la Convención de Belém do Pará (1994); la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981) y otros. El método utilizado fue deductivo.

Palabras clave: Caso *Manuela versus El Salvador*. Convención de Belém do Pará. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Mujer. Violencia Obstétrica.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é uma violência de gênero, pois somente atinge a mulher, devido a passagem pela experiência da gestação, parto e do puerpério. Com isto, é uma violência contra a mulher podendo compreender tanto a violência física, psicológica e sexual. E esta violência pode ser perpetuada e tolerada tanto pelo Estado ou seus agentes, como pode ocorrer no âmbito familiar e na comunidade. Dessa maneira, a violência obstétrica desumaniza a mulher ao negar ou negligenciar seus direitos humanos ou fundamentais para uma vida digna, e desse modo, uma experiência na gestação, parto e pós-parto sem situações degradantes ou humilhantes para a mulher.

Entretanto, a premissa da vida digna para a mulher e principalmente para a gestante e parturiente não é aceita ou praticada na atualidade. Devido a que, como demonstram as estatísticas, as mulheres estão cada vez mais tendo seus direitos negados ou negligenciados durante a gestação, parto ou pós-parto para que o feto nasça bem.

Dado o exposto, as mulheres lutam desde 1914 para que os seus direitos reprodutivos sejam normatizados na legislação e sejam respeitados pela sociedade. Entretanto, percebe-se pelos dados e estatísticas que esses direitos estão sendo negligenciados, afinal, sofrer violência significa não ter seus direitos reprodutivos respeitados. Em contrapartida, ocorreram vários avanços neste aspecto como a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres (1979), a Convenção de Belém do Pará (1994) e a forma a legalização do aborto nos Estados Unidos pela Suprema Corte (1973).

Ao se perceber a importância dos direitos reprodutivos para a não disseminação da violência obstétrica destaca-se a importância da medicina obstetrícia para que esses direitos sejam garantidos. A medicina obstetrícia tem o objetivo de prever um parto e nascimento do bebê saudável e com isso, a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Dessa maneira, a medicina obstetrícia procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, bem como, que a equipe médica evite as intervenções desnecessárias e que preserve a privacidade e autonomia da mulher.

Conforme a Organização Mundial de Saúde em 2014 há violência obstétrica nos ambientes de saúde, como abusos verbais, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, violência física e entre outros. Dessa maneira, é necessário produzir programas assistenciais e meios para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com foco no cuidado respeitoso para qualidade da assistência

A Convenção de Belém do Pará (1994) foi um instrumento jurídico que quando escrito teve o objetivo de trazer medidas efetivas para a erradicação da violência contra a mulher, e como também, conscientizar da importância e a indispensabilidade dos direitos das mulheres para o desenvolvimento da sociedade como um todo e, como também, o desenvolvimento individual e social da mulher e sua plena e igualitária participação em todas as esferas de vida.

Portanto, a Convenção de Belém do Pará ao ser um tratado que tem o objetivo de ajudar na erradicação da violência contra a mulher também expõe a importância da erradicação da violência obstetrícia, como por exemplo, no segundo artigo ao assegurar que a violência contra a mulher abrange “tortura” e “abuso sexual” e em locais de “serviços de saúde”. Além de dispor que ela pode ser perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes”.

O caso *Manuela vs. El Salvador* a Corte Interamericana de Direitos Humanos foi um paradigma para determinar que todos os Estados sob sua jurisdição adotassem medidas estruturais que visassem a proibição da criminalização de mulheres por emergências obstétricas e como também, visou informar que os profissionais de saúde não devem mais encaminhar as mulheres à aplicação da lei quando estas procurarem o hospital em busca de atendimento de aborto ou outros serviços de saúde reprodutiva. Além de, a Corte Interamericana de Direitos Humanos frisou a importância de os Estados sob sua jurisdição assegurarem que fosse dado tratamento de saúde adequado às mulheres que sofrem emergências obstétricas.

Destarte, o Caso de *Manuela vs. El Salvador* é imprescindível para entender a situação da violência obstétrica na América Latina, pois, além de ser com este caso que a Corte Interamericana de Direitos Humanos proibiu a criminalização de mulheres por emergências obstétricas. A situação demonstra como um Estado, nesta situação em El Salvador, pode interferir negativamente e de forma desumana na afirmação e garantia dos direitos reprodutivos da mulher.

A metodologia utilizada neste artigo foi o método dedutivo e a técnica de procedimento preponderante é a pesquisa bibliográfica. Foi realizada uma revisão da literatura especializada nas áreas do Direito Internacional dos Direitos Humanos e do Direito Internacional dos direitos das mulheres e outros.

1 DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Uma das definições mais importantes no mundo em relação a violência contra mulher está na “Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher”, conhecida popularmente como “Convenção de Belém do Pará” em seu segundo artigo dispondo que violência contra a mulher abrange tanto a violência física, sexual e psicológica, e configura-se como a:

- a) ocorrida no âmbito da família ou unidade doméstica ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua residência, incluindo-se, entre outras turmas, o estupro, maus-tratos e abuso sexual;
- b) ocorrida na comunidade e cometida por qualquer pessoa, incluindo, entre outras formas, o estupro, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no local de trabalho, bem como em instituições educacionais, serviços de saúde ou qualquer outro local; e
- c) perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.
(Segundo artigo, Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher)

Também, no seu quarto artigo, a mesma legislação instrui que toda mulher tem direito ao reconhecimento, a desfrutar e a proteção de absolutamente todos os direitos humanos e às liberdades consagradas por todos os instrumentos legislativos de direitos humanos, sejam eles

regionais ou internacionais. Com isso, neste artigo há o destaque de alguns direitos humanos e entre eles “direitos a que se respeite sua integridade física, mental e moral”.

Contudo, estes direitos não são percebidos e respeitados quando tem-se todos os dias mulheres sofrendo maus tratos, abusos e desrespeitos ao buscarem os serviços de saúde durante a gestação, parto ou período puerpério. Este tipo de violência sofrida durante a gestação e principalmente na ocasião do parto é denominada de violência obstétrica e pode acontecer na forma de violência física ou psicológica durante a realização do trabalho dos profissionais de saúde que deveriam zelar pela saúde da gestante, bem como em razão das falhas estruturais do sistema de saúde como um todo.

É uma violência de gênero, no caso em relação a mulher porque são somente as mulheres afetadas em razão de passarem pela experiência da gestação e do parto.

Em contrapartida, a organização não governamental The Women’s Global Network for Reproductive Rights em um panfleto sobre violência obstétrica definiu a violência como:

[...] Intersecção entre: violência institucional e violência contra a mulher durante a gravidez, parto e pós-parto. Ocorre nos serviços de saúde públicos e privados. Para muitas mulheres [como consequência da violência obstétrica] a gravidez é um período associado a sofrimento, humilhações, problemas de saúde e até a morte. A violência obstétrica pode se manifestar através de: Negação de tratamento durante o parto, humilhações verbais, desconsideração das necessidades e dores da mulher, práticas invasivas, violência física, uso desnecessário de medicamentos, intervenções médicas forçadas e coagidas, detenção em instalações por falta de pagamento, desumanização ou tratamento rude. Também pode se manifestar através de discriminação baseada em raça, origem étnica ou econômica, idade, status de HIV, não-conformidade de gênero, entre outros. (Obstetric Violence, How does Obstetric Violence constitute Institutional Violence?, The Women’s Global Network for Reproductive Rights, 2021)

Com esta definição percebe-se, que a violência obstétrica afeta a mulher durante a gestação, no parto e no período puerpério podendo ser uma violência física, institucional e psicológica.

Em razão da gravidade dessa violência, na América Latina três países aprovaram uma legislação sobre violência obstétrica sendo eles a Argentina, Venezuela e México. Com isso, a Venezuela na Lei Orgânica, sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência, descreve a violência obstétrica como sendo:

[...] A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelo pessoal de saúde, que se expressa como tratamento desumanizado, abuso de medicação, e em converter os processos naturais em processos patológicos, trazendo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Venezuela, 2007)

Dessa maneira, a violência obstétrica se expressa como as intervenções desnecessárias trazendo malefícios para a mãe e para o bebê durante o parto, negligência e impossibilidade de garantir a mãe e a criança o atendimento necessário, humilhações sendo estas verbais ou físicas e principalmente, com a incapacidade de a mulher decidir livremente sobre seu corpo.

A OMS considera violência obstétrica “desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros. “(Balogh,2014). E como também, afirma que a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos fundamentais.

Para melhor identificação da violência obstétrica divide-se esta violência em quatro tipos (Câmara Municipal de SP,2020):

Negação: Negar o tratamento durante o parto, humilhações verbais, desconsideração das necessidades e dores da mulher, práticas invasivas, violência física, uso desnecessário de medicamentos, intervenções médicas forçadas e coagidas, detenção em instalações por falta de pagamento, desumanização ou tratamento rude.

Discriminação: A violência também pode se manifestar por discriminação baseada em raça, origem étnica ou econômica, idade, status de HIV, não-conformidade de gênero entre outros.

Violência de gênero: Além de ser um tipo de violência que só afeta mulheres pelo simples fato de que apenas as mesmas passam pela experiência da gestação e do parto, atitudes desrespeitosas podem estar relacionadas a estereótipos ligados ao feminino. Profissionais de saúde podem se sentir na posição de ultrapassarem a normalidade aceitável de como uma gestante deve se comportar.

Negligência: Impossibilidade de prover mãe e bebê com o atendimento necessário para garantir a sua saúde de ambos. (Você sabe o que é Violência Obstétrica?, Câmara Municipal de SP, 2020)

No Brasil não há legislação federal sobre a violência obstétrica, mas há iniciativas estaduais e municipais como os casos de Alagoas, Curitiba, Rio Branco e Paraná.

2 RETROSPECTIVA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES NUMA PERSPECTIVA MUNDIAL

Os direitos reprodutivos compreendem o direito de as mulheres poderem exercer sua sexualidade e reprodução livre, poderem ter acesso às informações e meios para fazerem seu planejamento familiar e principalmente, terem acesso aos serviços de saúde aos quais respeitem seus direitos e exerçam seu trabalho sem discriminação e violência. Com isso, os direitos reprodutivos contribuem para a proteção da dignidade, da autonomia e do direito à saúde da mulher. E como também, os direitos reprodutivos visam o planejamento familiar e a autonomia feminina sobre o próprio corpo.

A violência obstétrica e os direitos reprodutivos estão intimamente relacionados, pois, ao sofrer violência obstétrica de qualquer forma significa não ter seus direitos reprodutivos respeitados.

Um dos primeiros registros da busca pelos direitos reprodutivos foi com a escritora e enfermeira Margaret Sanger com sua revista “The Woman Rebel”, lançada em 1914 e posteriormente seu livro “Woman and the New Race” publicado em 1920. Nos seus textos, a autora buscou defender o papel da autonomia reprodutiva para a emancipação feminina enfatizando que as mulheres deveriam se libertar da “escravidão biológica” e ter controle sobre sua reprodução no lugar dos homens (Sanger, 1920).

Assim sendo, a escritora criou um movimento político com as feministas Emma Goldman, Stella Browne e Marie Stopes denominado movimento de Libertação das Mulheres (1914-1945), sendo um movimento pelo controle de natalidade em que objetivava aumentar a disponibilidade da contracepção através da educação e da legalização.

A organização juntava-se ao movimento de liberdade de expressão já existente na época, e que alguns militantes já faziam parte. Com isso, a Liga da Liberdade de Expressão objetivou lutar contra leis anti-obscuridade e como também, contra o esforço do governo a repreensão a críticas do envolvimento americano na Primeira Guerra Mundial.

Na verdade, a prática de controle de natalidade (denominação criada por Margaret Sanger) já era comum no território americano e europeu antes do movimento pelo controle de natalidade começar contrariando o pensamento esperado. Contudo, somente era habitual nas classes médias e altas e o tema era raramente discutido em público. Além de que, somente era facilitado no sistema particular de saúde e desse modo, as mulheres de classe baixa não tinham acesso.

Inclusive, havendo dois livros anteriores da época falando sobre a concepção -Moral Physiology; or, A Brief and Plain Treatise on the Population Question de Robert Dale Owen (1831) e Fruits of Philosophy: The Private Companion of Young Married People de Charles Knowlton (1832) -, entretanto, foram intensamente reprimidos, principalmente após a década de 1870 e o movimento de pureza social em que visou proibir os vícios, prostituição e obscenidade (Chesler, 1992).

Com isso, o movimento de pureza social fez com que fosse aprovado o Ato Comstock de 1873, sendo este ato uma lei federal que proibiu o envio de "qualquer artigo ou coisa projetada ou destinada a prevenir a concepção ou obter um aborto", bem como qualquer forma de informação contraceptiva. Muitos Estados aprovaram leis similares aos quais, ou repetia os comandos da lei federal ou ampliava a lei federal consistindo na proibição do uso de contraceptivos e de sua

distribuição. Estas leis eram conhecidas como leis Comstock, em uma “homenagem” a Anthony Comstock, líder do movimento e inspetor postal.

Sendo assim, a Liga da Liberdade de Expressão lutava contra o movimento de pureza social e as leis criadas por este, mas focava na parte política. O movimento de Libertação das Mulheres, focava na luta contra a proibição da disseminação de informações contraceptivas e a disponibilidade da contracepção.

Com isso, Margaret Sanger distribuía sua revista “The Woman Rebel” e seu panfleto “Family Limitation” pelo país buscando conscientizar e promover a contracepção com a perspectiva de planejamento da vida reprodutiva e deste modo, a mulher ter o controle de forma sistemática e efetiva das consequências de suas atividades sexuais. Além disso, na primavera de 1915, apoiadoras da escritora formaram a Liga Nacional de Controle de Natalidade (NBCL), ao qual foi a primeira organização norte-americana de controle de natalidade, e em seguida, organizações regionais menores foram formadas em São Francisco, Portland, Seattle e Los Angeles.

Em 1916, a escritora fundou a primeira clínica de controle de natalidade nos Estados Unidos embasado em um modelo de clínica holandês, denominada Planned Parenthood Federation of America. Dessa maneira, oferecendo serviços como educação sexual e controle de natalidade globalmente a ONG continua funcionando atualmente (Reed, 2016).

O movimento pelos direitos reprodutivos femininos sofreu diversas repressões, como por exemplo, Margaret Sanger e seu marido foram presos mais de uma vez. Entretanto, as atividades e a popularização das demandas pela contracepção tiveram conquistas legislativas.

Assim sendo, no ano de 1960 o movimento ganhou nova força com a invenção da pílula anticoncepcional, invenção que revolucionou a reprodução feminina. A pílula foi uma invenção do cientista americano Gregory Pincus com contribuições Sanger. E se juntou aos outros métodos contraceptivos já existentes como método rítmico, coito interrompido, diafragma, esponja contraceptiva, preservativo, laqueadura para mulheres, amamentação prolongada e espermicida.

Dessa forma, atualmente além destes outros métodos contraceptivos há os implantes hormonais (1980), preservativo feminino (1990), injeções hormonais (1990) e adesivos e géis hormonais (2000). É importante salientar que a Rússia já tinha legalizado o aborto em 1920 e a Suprema Corte dos Estados Unidos permitiu o uso de contracepção em 1965.

Outros avanços na mesma época para os direitos reprodutivos femininos, foram a legalização do aborto nos Estados Unidos pela Suprema Corte (1973) e a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher no Brasil (1984) que objetivava a criação de ações voltadas a reprodução e a maternidade.

No entanto, a perspectiva principal da inclusão dos direitos humanos em uma questão global foi a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (Cairo, Egito, 1994). Em vista de que, esta Conferência foi responsável por 179 países reconhecerem formalmente pela primeira vez a reprodução e a sexualidade como bens merecedores de proteção específica e também, adotassem o conceito de direitos reprodutivos como é conceituado atualmente.

Dessa maneira, mesmo tendo tratados mundiais anteriores que estabeleciam os direitos das mulheres e direitos ligados à família, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (Cairo, Egito, 1994) possibilitou a criação de meios de ação para a proteção dos direitos reprodutivos. E como também, reconheceu como sujeitos de direitos reprodutivos também os adolescentes e idosos e não somente, as mulheres adultas e os casais heterossexuais. Em vista de que, estes grupos eram até então negligenciados pelas políticas ligadas à sexualidade e à reprodução.

Por fim, nesta Conferência os países reconheceram e compreenderam que a saúde e os direitos reprodutivos são fundamentais para os programas de população e desenvolvimento dos países.

Além disso, também em 1994 a acadêmica e ativista Loretta Ross expôs a grotesca diferença os direitos sobre a gravidez de mulheres brancas e negras em um encontro do grupo “Women of African Descent for Reproductive Justice” (Chicago, Illinois, 1994). Com este grupo a ativista cunhou e descreveu o termo “justiça reprodutiva”, o qual de acordo com o coletivo Sister: Song Women of Color Reproductive Justice Collective significa “o direito humano de manter a autonomia corporal pessoal, ter filhos, não ter filhos e cuidar dos filhos que temos em comunidades seguras e sustentáveis”. (What is Reproductive Justice?, Sister: Song Women of Color Reproductive Justice Collective).

Entretanto, o grupo “Women of African Descent for Reproductive Justice” em que tem, Loretta Ross, como sua expoente, tinha o objetivo em si de buscar ampliar os direitos das mulheres pobres e racializadas, que mesmo em países progressistas dispunham de menos acesso à contracepção e à educação sexual.

Como também, além de buscar ampliar os direitos das mulheres pobres e racializadas, o grupo buscava ampliar o acesso dos direitos reprodutivos aos grupos considerados vulneráveis em geral, como indígenas, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua e entre outras.

Para criticar as políticas de controle de natalidade nos Estados Unidos, as quais tinham como medidas a esterilização forçada que objetivava acabar com a população pobre, negra e imigrante, o grupo adotou o termo “reproducidio”.

Portanto, em 9 de junho de 1994 houve a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulher, conhecida popularmente como Convenção de Belém do Pará. Esta Convenção foi ratificada durante uma conferência realizada em Belém (Pará, Brasil) e é um instrumento internacional de direitos humanos adotado pela Comissão Interamericana de Mulheres (CIM) da Organização dos Estados Americanos (OEA). Sendo assim, o documento foi ratificado por 12 países sendo estes Argentina, Bahamas, Barbados, Bolívia, Brasil, Costa Rica, Chile, Dominica, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Santa Lúcia, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

Com isso, a Convenção foi responsável por definir a violência contra a mulher e a reconhecer como uma violação dos direitos humanos. É um instrumento que busca a equidade entre gêneros, ao incentivar a criação de leis de proteção aos direitos das mulheres que objetivam modificar os padrões socioculturais de violência e discriminação contra a mulher estabelecidos em diversas sociedades. Foi o primeiro tratado internacional legalmente vinculante que criminaliza todas as formas de violência contra a mulher, em especial a violência sexual.

As leis que devem ser criadas pelos países signatários têm o propósito de romper com o ciclo de violência contra a mulher em escala mundial e como também, romper com a perspectiva de que só há desrespeito aos direitos humanos na esfera pública colocando assim, a responsabilidade de lutar contra a violência contra a mulher para os Estados também, sendo dessa forma, uma questão pública. Portanto, a Convenção de Belém do Pará tem o compromisso efetivo na erradicação da violência contra as mulheres

Dessa maneira, a Convenção de Belém do Pará conversa com a Convenção contra a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial. Por fim, tem também o objetivo de fomentar a capacitação pessoal de mulheres e a criação de serviços voltados àquelas que possuíram algum direito violado.

No ano de 1995, foi realizada a Conferência Mundial da Mulher em Pequim, esta conferência foi um marco para os direitos reprodutivos por que teve o objetivo de pressionar os países para avançar na igualdade de gênero, especialmente os países que puniam mulheres por práticas como a interrupção voluntária da gravidez. Dessa forma, o fórum Pequim enfatizou a importância da autonomia reprodutiva e sugeriu aos países que adotassem medidas efetivas para ampliar o acesso à contracepção e ao aborto legal e superar problemas de saúde pública.

Destaca-se que, a reprodução feminina afeta a mulher de forma transcendente:

[...] de uma forma que transcende as divisões de classe e permeia todas as suas atividades: sua educação, seu trabalho, seu envolvimento político e social, sua saúde, sua sexualidade, enfim, sua vida e seus sonhos. É necessário que se deixe de romantizar o poder que pode existir da conexão biológica da mulher com a Maternidade. É fundamental deixar de subestimar o poder repressivo sobre as mulheres que se estabelece com essa conexão. Pois essa visão "reprodutiva" das mulheres é muito menos o resultado de sua condição biológica e, acima de tudo, determinada pela organização social e cultural. E não se pode deixar de reconhecer que essa organização tem, até hoje, buscando cercear os esforços das mulheres para ganhar um pouco de espaço de controle sobre suas vidas e seus corpos e para expressar livremente sua sexualidade. (Ministério da Saúde, 2001)

Os direitos reprodutivos são imprescindíveis pois, com esses direitos assegurados às mulheres podem decidir com autonomia quando, como e se terão ou não filhos. Além disso, as mulheres com direito reprodutivo assegurado têm mais controle de sua sexualidade e saúde. E por fim, conseguem conciliar o seu social (família, amigos) com outros aspectos de sua vida, como por exemplo, trabalho e estudos.

3 A EVOLUÇÃO DA MEDICINA OBSTETRÍCIA

A medicina obstetrícia, de acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, é a ciência que cuida da gravidez, do parto e do período pós-parto. Com isso, o profissional obstetra acompanha todo o processo de gestação, desde o pré-natal ao pós-parto. É necessário ressaltar que segundo o encarte Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher (Ministério da Saúde, 2001) “o pré-natal, a gestação, o parto constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam”.

A palavra obstetra advém do latim “obstare” que significa “ficar ao lado”, ao qual ilustra o trabalho do profissional, em vista que ele lida com a orientação pré-concepcional; confirma o diagnóstico da gravidez; acompanha o desenvolvimento do bebê; identifica possíveis alterações genéticas; realiza as consultas de pré-natal; avalia a saúde da mulher e do bebê durante a gestação e no pós-parto; avalia a saúde do assoalho pélvico e realiza o parto. Como também, o profissional obstetra comunica a provável data do parto e instrui o melhor tipo de parto conforme as características da gestação e da mulher (Rezende, 1998).

A medicina obstetrícia envolve:

[...] Um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia. (Ministério da Saúde, 2001).

Desse modo, a medicina obstetrícia advém de quando o parto deixou de ser uma atividade solitária da mulher e passou a necessitar da parteira e da intervenção de um médico na parição. Com isso, no ano de 1929 a medicina obstetrícia deixou de ser um ramo da cirurgia e conquistou a autonomia com a inauguração do British College of Obstetricians and Gynaecologists na Inglaterra (Rezende, 1998).

Portanto, a ciência obstetrícia teve sua origem na experiência e conhecimentos feitos pelas parteiras. O primeiro pensador a pesquisar e documentar a medicina obstetrícia que se tem registros foi Hipócrates (460-377 a.C.). Em que o estudioso ensinou, por exemplo, a diagnosticar a morte do feto pelo exame das mamas da gestante e propagou suposições como a de o feto nascer por suas forças e a de serem mais vitais os bebês do sétimo mês que os do oitavo.

Por muito tempo o parto foi um processo natural feito somente pela parturiente e em seguida, com ajuda de uma parteira. Era um acontecimento de caráter natural, íntimo e privado, sendo uma experiência para e com mulheres, sem a participação de homens.

O parto era um processo solitário e natural, semelhante ao ocorrido entre os animais. Em que as primeiras parteiras eram as mulheres idosas ao ajudar as moças mais jovens, com conselhos e práticas diversas, tendo assim, um impacto positivo principalmente psicologicamente.

Neste período foi inventada a cadeira obstetrícia, um aparelho postural obstétrico utilizado por diversas sociedades antigas e pode ser utilizado na atualidade, no qual a parturiente pode ficar sentada e ter um local para apoiar as costas, mas tem a abertura na cadeira para receber o bebê.

No século XVI foi-se inventado o primeiro fórceps para ajudar na retirada do recém-nascido, a técnica nos primeiros procedimentos era acoplada à cabeça da criança e puxada até que fosse integralmente retirada da mãe. Em contrapartida, algumas vezes era utilizada a craniotomia para a remoção de um natimorto, uma técnica em que se realizava a perfuração do crânio fetal até que a extração fosse possível (Rezende, 1998).

No século XX, os procedimentos do parto cesariano avançaram significativamente com a aplicação de anestésias, técnicas de esterilização e a aplicação da incisão baixa. Assim, possibilitaram que nascimentos antes considerados complicados fossem feitos com êxito, afinal, a cesárea realizada por razões médicas tem um grande potencial de reduzir a mortalidade materna e perinatal.

Entretanto, houve um uso excessivo da cesariana nas últimas três décadas e o advento de uma cultura pró-cesárea na população em geral e entre os médicos. Para a comunidade médica é mais vantajoso fazer uma cesariana devido “ao maior pagamento dos honorários profissionais para a cesárea pelo antigo INAMPS, a economia de tempo e a realização clandestina da laqueadura tubária no momento do parto” (Ministério da Saúde, 2001).

Em contrapartida, esta cultura pró-cesárea faz com que a maioria dos médicos não se especializem ou queiram fazer acompanhamento ao parto normal, além de consumir recursos necessários do sistema de saúde. Como também, faz com que as parturientes sintam-se menos capacitadas para escolher qual parto fazer e dessa forma, têm dificuldade em participar da decisão do tipo de parto frente às questões técnicas levantadas pelos médicos. Afinal, faz-se a expropriação da mulher da sua autodeterminação e autonomia do próprio corpo.

Os profissionais de saúde são, coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Podem minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer. Precisam lembrar que são os primeiros que tocam cada ser que nasce e ter consciência dessa responsabilidade. (Ministério da Saúde, 2001)

No Brasil, o Ministério da Saúde, em parceria com FEBRASGO, UNICEF e OPAS em 1996 criou o Projeto Maternidade Segura, que objetivava reduzir a mortalidade materna e perinatal, através da melhoria da assistência ao parto e ao recém-nascido. Com isso, essa assistência pré-natal objetivava:

[...] à institucionalização do parto teve por objetivo desenvolver um recém-nascido saudável e reduzir as elevadas taxas de mortalidade infantil que existiam no final do século passado e na primeira metade deste. Ou seja, a assistência pré-natal surgiu como um processo de "puericultura intra-uterina", como uma preocupação social com a demografia e com a qualidade das crianças nascidas, e não como proteção à mulher. (Ministério da Saúde, 2001)

Os partos realizados em estabelecimentos de saúde possuem diversos benefícios para a parturiente e o bebê, principalmente de constarem com atenção qualificada e imediata. Entretanto, nem todas as práticas atuais de atenção nos hospitais são seguras e benéficas, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Alguns exemplos de práticas prejudiciais à saúde da mãe e do recém-nascido nos partos em hospitais segundo o encarte Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher (Ministério da Saúde, 2001) são a prática de oferecer água glicosada ou fórmula no recém-nascido utilizando-se de mamadeira; como também, a separação da mãe e da criança recém-nascida tem se mostrado prejudicial para o estabelecimento da amamentação nas mães primíparas. Além disso, os prestadores de cuidados de saúde frequentemente não são suficientemente treinados para apoiar e ajudar no estabelecimento da amamentação.

Contudo, é necessário ressaltar sobre a assistência hospitalar ao parto:

A assistência hospitalar ao parto deve ser segura, garantindo para cada mulher os benefícios dos avanços científicos, mas fundamentalmente, deve permitir e estimular o exercício da

cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto. (Ministério da Saúde, 2001)

Os partos domiciliares também podem incluir práticas de atenção ao recém-nascido que ponham em risco a amamentação imediata e exclusiva, assim como o controle da temperatura da criança. Alguns exemplos de práticas prejudiciais à saúde da mãe e do recém-nascido nos partos domiciliares segundo o encarte Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher (Ministério da Saúde, 2001) são administração de alimentos pré-lácteos; atraso do início da amamentação por horas ou dias; banho precoce do recém-nascido (durante as primeiras 6 horas depois do nascimento); não alimentar o bebê ou descartar o colostro; ou a colocação do bebê no chão, ao invés de mantê-lo em contato com a mãe (geralmente sem secá-lo) até que a placenta seja retirada. Em contrapartida, no encarte também é informado que as mães que dão à luz em seus domicílios apresentam maior probabilidade de fornecer alimentação pré-láctea para seus bebês e têm menos chances de amamentar posteriormente de maneira exclusiva do que as mães que deram à luz em estabelecimentos de saúde.

No contexto do pós-parto atualmente tenta-se protelar os procedimentos de rotina (como pesagem e banho do recém-nascido) por pelo menos uma hora para que o recém-nascido possa ficar em contato ininterrupto pele-a-pele com a mãe e para que comece a amamentação. Este momento é essencial para a regulação térmica do corpo do bebê e desse modo, a prevenção da morbidade neonatal; o desenvolvimento da estabilidade cardiorrespiratória nas crianças e o apego à mãe-filho. Com isso, este momento que estava sendo restringido volta a ser colocado em prática ao perceber-se seus benefícios essenciais para a sobrevivência neonatal segundo a Organização Mundial de Saúde no encarte Além da Sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças distribuído pelo Ministério da Saúde em 2011.

A prática da amamentação logo após o parto também é benéfica para a mãe/parturiente devido a que, a amamentação estimula a liberação de ocitocina endógena, ao qual induz a contração uterina e desse modo, reduz o sangramento materno depois do nascimento. O sangramento materno ou hemorragia pós-parto é uma das principais causas da mortalidade materna e a atonia uterina é a sua causa primária. Como também, o aleitamento materno no pós-parto tem diversos outros benefícios que incluem diminuição do risco de desenvolver diabetes tipo 2, câncer de ovário e de mama, acelera a perda de peso ganho na gravidez e previne a perda de ferro durante o período menstrual.

Entretanto, é necessário voltar a levantar a questão da perda da autonomia da parturiente e sua exclusão frente a sua própria autonomia que acontece diariamente nos estabelecimentos de

saúde e nos contatos paciente-médico-enfermeiros. Esta perda de autonomia é uma das formas de violência obstétrica, ao qual a Organização Mundial de Saúde em 2014 conceituou a violência obstétrica como “desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros.” (Balogh, 2014). E como também, afirmou que a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos fundamentais.

Com isso, para que essas práticas contrárias aos direitos humanos parem de ocorrer e para melhorar a assistência para as mulheres nos sistemas de saúde, a OMS fez cinco recomendações de medidas a serem adotadas. São elas:

- 1 – Maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos;
- 2 – Começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência;
- 3 – Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante a gravidez e o parto;
- 4 – Produzir dados relativos a práticas respeitosas e desrespeitosas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais;
- 5 – Envolver todos os interessados, inclusive as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas (Balogh, 2014).

E com essas recomendações, principalmente, com os esforços em conjunto com a sociedade, será possível transformar a mentalidade de desumanização da mulher, em substancial as que estão em condição de gestantes ou parturientes. E assim, será possível que as mulheres possam passar pelo período do pré-natal, gestação, parto e pós-parto de forma saudável tanto mental como fisicamente e dessa forma, tendo seus direitos reprodutivos respeitados.

4 A CONVENÇÃO DO BELÉM DO PARÁ E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A Convenção conhecida popularmente como Convenção de Belém do Pará, chama-se na verdade de Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. O instrumento foi finalizado e ratificado em uma conferência da Organização dos Estados Americanos (OEA) em Belém (Pará, Brasil) na data de 9 de junho de 1994 e entrou em vigor em 3 de fevereiro de 1995, sendo adotado pela Comissão Interamericana de Mulheres (CIM), com isso, é um instrumento internacional de direitos humanos e como também, sendo o tratado internacional legalmente vinculante que criminaliza todas as formas de violência contra a mulher, em especial a violência sexual.

O documento foi ratificado por 12 países sendo estes Argentina, Bahamas, Barbados, Bolívia, Brasil, Costa Rica, Chile, Dominica, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Santa Lúcia, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela. Entretanto, até março de 2020, 32 dos 35 estados membros da Organização dos Estados Americanos ratificaram ou aceitaram o documento, exceções sendo Cuba, Estados Unidos e Canadá (MESECVI,2020). Desse modo, ao assinar o tratado todos esses países afirmaram condenar todas as formas de violência contra a mulher de acordo com o sétimo artigo da convenção.

O instrumento foi responsável por conceituar a violência contra a mulher e a reconhecer como uma violação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, limitando ao todo ou parcialmente a observância, gozo e exercício de tais direitos e liberdades como é dito no preâmbulo da convenção. Como também, estabelece que as mulheres têm o direito de viver uma vida livre de violência e objetiva fomentar a capacitação pessoal de mulheres e a criação de serviços voltados àquelas que possuíram algum direito violado.

O documento dispõe que violência contra a mulher é qualquer tipo de violência de gênero, incluindo violência física, sexual ou psicológica ocorrida na família, na comunidade ou que seja perpetrada ou tolerada pelo Estado e seus agentes. E como também, a convenção determina que todos os Estados que fazem parte, necessitam considerar diversos níveis de vulnerabilidade no que se trata às vítimas de violência de gênero, como condições raciais, étnicas e socioeconômicas. A Convenção de Belém do Pará correlaciona-se com a Convenção contra a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial.

Como é demonstrado no quarto artigo da Convenção:

Toda mulher tem direito ao reconhecimento, desfrute, exercício e proteção de todos os direitos humanos e liberdades consagrados em todos os instrumentos regionais e internacionais relativos aos direitos humanos. Estes direitos abrangem, entre outros:

- a. direito a que se respeite sua vida;
 - b. direito a que se respeite sua integridade física, mental e moral;
 - c. direito à liberdade e à segurança pessoais;
 - d. direito a não ser submetida a tortura;
 - e. direito a que se respeite a dignidade inerente à sua pessoa e a que se proteja sua família;
 - f. direito a igual proteção perante a lei e da lei;
 - g. direito a recurso simples e rápido perante tribunal competente que a proteja contra atos que violem seus direitos;
 - h. direito de livre associação;
 - i. direito à liberdade de professar a própria religião e as próprias crenças, de acordo com a lei; e
 - j. direito a ter igualdade de acesso às funções públicas de seu país e a participar nos assuntos públicos, inclusive na tomada de decisões.
- (Quarto artigo, Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher)

Ao ratificar a convenção os Estados também se comprometeram a promover e apoiar programas de educação públicos e privados que tenham o objetivo de conscientizar a sociedade sobre os problemas para com a violência contra as mulheres e que esses programas promovam a erradicação dessa violência e bem como, enalteçam o respeito pela dignidade da mulher. Além disso, os Estados se comprometeram a educar e treinar os profissionais do judiciário, policial e demais funcionários responsáveis pela aplicação da lei e implementação de políticas de prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher.

A violência obstétrica também é reconhecida com as expressões “violência de gênero no parto”, “violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto” e “violência institucional de gênero no parto e aborto” (Tesser, 2015).

Dessa forma, de acordo com a Recomendação Geral nº 19 do Comitê da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres (1979) a violência de gênero deve ser conceituada como “manifestações de violência dirigidas contra as mulheres enquanto mulheres ou que afetam desproporcionalmente as mulheres.”

A Convenção de Belém do Pará em seu artigo primeiro conceitua a violência contra a mulher como

[...] qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. (Primeiro artigo, Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher)

Conforme as autoras Cinthia de Cassia Catoia, Fabiana Cristina Severi e Inara Flora Cipriano Firmino em seu artigo “Caso ‘Alyne Pimentel’: Violência de Gênero e Interseccionalidades”:

A Convenção de Belém do Pará constitui-se como um dos principais tratados do Sistema Interamericano de Direitos Humanos relativos aos direitos humanos das mulheres, sobretudo porque trouxe um aporte jurídico-conceitual importante para a abordagem da violência contra as mulheres em uma perspectiva de gênero. (Caso ‘Alyne Pimentel’: Violência de Gênero e Interseccionalidades, Catoia, Severi, Firmino, 2020)

Ao caracterizar a violência contra a mulher em seu primeiro artigo, a Convenção dispõe que “entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero”. E logo, no primeiro artigo retoma a violência obstétrica ao sustentar que é violência contra a mulher qualquer ato ou conduta que “cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher”. Sendo esses, infelizmente, alguns aspectos que a violência obstétrica causa ou pode causar.

Como também, retoma a violência obstétrica no segundo artigo ao assegurar que a violência contra a mulher abrange “tortura” e “abuso sexual” e em locais de “serviços de saúde”. Além de comentar que ela pode ser perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes”.

A violência obstétrica é:

Toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito, ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, e aos seus sentimentos e preferências. A expressão engloba condutas praticadas por todos os prestadores de serviço da área de saúde, não apenas os médicos. (Direitos das mulheres: igualdade, perspectivas e soluções, Paes, Pinto, Calabresi, 2020)

A violência obstétrica acontece em estabelecimentos de saúde pela ação ou omissão de profissionais em situações que causem dor, dano ou sofrimento a mulher, o qual caracteriza a tortura.

Nesse sentido importante expor resumidamente uma pesquisa realizada no Brasil com dados coletados de forma online, com 1626 mulheres adultas:

Os resultados apontam que durante o parto 52,3% das gestantes sentiu-se inferior, vulnerável e insegura; 49,8% sentiu-se exposta e sem privacidade. A vivência de violência no parto apresentou correlação significativa com idade, escolaridade e renda familiar. Através da análise de regressão múltipla, verificou-se 12 práticas de atendimento ao parto que mostraram-se preditores significativos de violência no parto, explicando 34,9% da vivência de violência obstétrica. Percebe-se que intervenções desnecessárias são realizadas em nome de uma falsa impressão de que, quanto mais se intervém, mais se cuida (Palma e Donelli, 2017).

Observa-se que, o índice de violência obstétrica é grande e ainda muitos não se tem dados pela falta de informação sobre. Importante destacar que, o quarto artigo a Convenção retoma a violência ao afirmar que toda mulher tem o direito a “proteção de todos os direitos humanos e liberdades consagrados em todos os instrumentos regionais e internacionais relativos aos direitos humanos”, bem como, no artigo é afirmado que a mulher tem o “direito a que se respeite sua vida”, “direito a que se respeite sua integridade física, mental e moral”, “direito à segurança pessoais”, “direito a não ser submetida a tortura” e “direito a que se respeite a dignidade inerente à sua pessoa”. Igualmente no artigo quinto, a Convenção garante “os Estados Partes reconhecem que a violência contra a mulher impede e anula o exercício desses direitos”.

A Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia da Venezuela (2007) ao conceituar a violência obstétrica afirma que esta violência “traz perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando

negativamente na qualidade de vida das mulheres”. Desse modo, o artigo quarto e quinto da Convenção ao descrever os direitos das mulheres confirma a importância desses direitos para que as mulheres vivam livremente e com qualidade e possam decidir sobre seus corpos e sexualidade.

No artigo sétimo do tratado correlaciona-se com a violência obstétrica ao afirmar que os estados-partes devem “abster-se de qualquer ato ou prática de violência contra a mulher e velar para que as autoridades, seus funcionários e pessoal, bem como agentes e instituições públicas ajam de conformidade com essa obrigação”, como também “agir com o devido zelo para prevenir, investigar e punir a violência contra a mulher”, bem como “incorporar na sua legislação interna normas penais, civis, administrativas e de outra natureza, que sejam necessárias para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, bem como adotar as medidas administrativas adequadas que forem aplicáveis” e “adotar medidas jurídicas que exijam do agressor que se abstenha de perseguir, intimidar e ameaçar a mulher ou de fazer uso de qualquer método que danifique ou ponha em perigo sua vida ou integridade ou danifique sua propriedade”.

Da mesma forma, retomando a descrição de assistência hospitalar do encarte Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher “a assistência hospitalar ao parto deve ser segura” e “deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto”. Cabe ao sistema de saúde de acordo com a convenção deve assistir e velar a parturiente de forma segura. Contudo, isto não ocorre quando há violência obstétrica, e sim põe em perigo sua vida e dignidade.

No artigo oitavo do tratado retoma a violência obstétrica ao assegurar que os estados partes devem “promover o conhecimento e a observância do direito da mulher a uma vida livre de violência e o direito da mulher a que se respeitem e protejam seus direitos humanos”. Além de, no artigo nono o tratado retoma a violência obstétrica ao assegurar que os estados partes levarão especialmente em conta a situação da mulher vulnerável como a “violência a gestante”

Como expresso no artigo décimo segundo da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher:

Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar. (Décimo Segundo artigo, Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher)

Portanto para que as mulheres tenham todos os seus direitos respeitados e tenham uma vida livre de violência é necessário que os Estados adotem medidas que objetivem a eliminação da

discriminação contra a mulher e asseguram sua segurança e dignidade humana. Inclusive, na esfera dos cuidados médicos, aos quais com a perpetuação da violência obstétrica isto não ocorre.

Ademais, no preâmbulo do tratado correlacionando na violência obstétrica reconhece que “o respeito irrestrito de todos os direitos da mulher são condições indispensáveis para seu desenvolvimento individual e para a criação de uma sociedade mais justa, solidária e pacífica”. Assim sendo, também é confirmado no preâmbulo correlacionando com a violência obstétrica que “a violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos e liberdades fundamentais e limita total ou parcialmente a observância, gozo e exercício de tais direitos e liberdades” e que a eliminação da violência contra a mulher é condição indispensável para seu desenvolvimento individual e social e sua plena e igualitária participação em todas as esferas de vida.

Por fim, a Convenção de Belém do Pará tenta prevenir a violência obstétrica, ou seja, a violência de gênero no parto, criminalizar e condenar todas as formas de violência contra a mulher com a perspectiva de conseguir assegurar às mulheres latino-americanas uma vida digna com todos seus direitos respeitados e que dessa forma, as mulheres possam desenvolver-se plenamente de forma individual e social participando ativamente da sociedade em que vivem.

5 CASO MANUELA *versus*. EL SALVADOR: A CONDENAÇÃO DE EL SALVADOR PERANTE A CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS

Na decisão de 30 de novembro de 2021 a Corte Interamericana de Direitos Humanos tendo como base o caso Manuela vs. El Salvador estabeleceu padrões para toda a região latino-americana e o Caribe com o intuito de ajudar a proteger as mulheres que buscam assistência à saúde reprodutiva, incluindo o aborto. Sua principal medida visou informar que os profissionais de saúde não devem mais encaminhar as mulheres à aplicação da lei quando estão procurando o hospital em busca de atendimento de aborto ou outros serviços de saúde reprodutiva. Dessa forma, não devem-se criminalizar as mulheres que busquem cuidados para a saúde reprodutiva.

Como também, a Corte Interamericana de Direitos Humanos determinou que todos os Estados sob sua jurisdição adotassem medidas estruturais que visassem a proibição da criminalização de mulheres por emergências obstétricas, com isso determinou que os Estados deveriam:

“1. Certificar-se de que a confidencialidade médico-paciente seja especialmente protegida nos casos em que os direitos reprodutivos sejam motivo de preocupação e, conseqüentemente, que as mulheres não sejam denunciadas por seu pessoal médico por supostamente terem cometido aborto.

2. Assegurar que seja dado tratamento de saúde adequado às mulheres que sofrem emergências obstétricas, livres de qualquer forma de violência de gênero.” (Center For Reproductive Rights, 2012).

A Corte Interamericana de Direitos Humanos determinou essa resolução após ter entendimento do caso *Manuela vs. El Salvador*, ao qual foi apresentado a Corte pelo Center For Reproductive Rights e seus parceiros em El Salvador, a Colectiva Feminista para el Desarrollo Local e a Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto.

O caso de Manuela é importante, pois é simbólico e exhibe claramente os efeitos da proibição do aborto absoluto na criminalização de todos os processos reprodutivos das mulheres. Devido a que, é necessário frisar:

Ao procurar atendimento médico de emergência, Manuela foi vítima de uma rede de violência institucional e de gênero que, por se deparar com uma emergência obstétrica, submeteu-o sem comprovação científica e baseado em estereótipos de gênero para o sistema penal salvadorenho para detê-la arbitrariamente, acusá-la e condená-la injustamente por homicídio qualificado. Isso aconteceu dada a vulnerabilidade em que Manuela estava por ser mulher em situação de pobreza, procedente da zona rural, sem escolaridade e por sua situação de saúde. Ao sofrer de câncer, o resultado de ir ao sistema de saúde ou não verdade, foi infelizmente ele mesmo: sua morte. (Center For Reproductive Rights, 2021).

Dessa forma, explicando melhor o caso, Manuela era uma mulher que morava no interior de El Salvador, vivendo na pobreza e era analfabeta. Ela era mãe de dois filhos, um de 9 anos e outro de 7 e estava sendo chefe de família desde que seu marido a havia abandonado. Entre os anos de 2006 e 2007, ela começou a sentir dores de cabeça constantes, náuseas, dor no estômago e cansaço, como também, tinha massas visíveis no pescoço. Dessa forma, Manuela foi ao hospital próximo de sua casa para saber qual doença estava tendo e foi diagnosticada com gastrite e como também, foi receitado alguns analgésicos, contudo, nunca realizou algum teste para estabelecer a origem de sua doença. Assim, ela acabou engravidando.

No dia 27 de fevereiro de 2008 ela sentiu dores fortes pélvicas e abdominais e foi evacuada na latrina que estava localizada a alguns metros de sua casa. Neste momento, Manuela expulsou um feto de seu corpo e desmaiou. Desse modo, com ela inconsciente, sua família procurou ajuda e a levou para o hospital mais próximo, localizado a cerca de duas horas de distância.

Ela chegou ao hospital envolvida em uma rede, com sangramento grave e sintomas de pré-eclâmpsia. Entretanto, foi interrogada pela médica que a recebeu e seu atendimento foi adiado por três horas, em vez de receber os cuidados obstétricos emergenciais necessários. E enquanto isso, Manuela continuou sangrando e os sintomas pioraram. Isto ocorreu, pois, a médica assumiu que

Manuela havia provocado um aborto e notificou as autoridades policiais sobre a prática de um suposto crime e no dia seguinte, a polícia encontrou o corpo do recém-nascido na latrina.

Ainda no hospital com um quadro de saúde delicado e sem a presença de um advogado de defesa, no dia seguinte, ela foi questionada por dois policiais que, sem qualquer suporte ou evidência, a acusaram de ter matado seu filho por causa de se sentir culpada por ter feito sexo extraconjugal. E com isso, sem ordem

ordem judicial a prenderam algemada na maca e permaneceu assim por sete dias, enquanto também estava recebendo insultos da equipe médica.

Desse modo, Manuela não pode contratar um advogado particular, assim, dependendo de três defensores públicos, em que só teve contato no dia da audiência e como também, eles não ouviram a versão sua dos eventos ou a de seus familiares.

O Tribunal que responsável pelo caso condenou Manuela a 30 anos de prisão pelo crime de homicídio agravado. Devido a isso, o tribunal também assumiu que ela tinha abortado seu filho e o jogado em uma latrina para esconder a suposta infidelidade e evitar críticas da sociedade. Além de argumentar também, que o “instinto materno” deveria tê-la levado a procurar atendimento médico, inclusive mesmo que ela estivesse desmaiada, sangrando e inconsciente.

Em contrapartida, o defensor público que a foi assegurado não interpôs recurso contra a decisão submetida à privação de sua liberdade, o Estado descumpriu sua obrigação de fornecer-lhe exame de saúde completo.

Neste íterim, na cadeia Manuela perdeu cabelo e 13 quilos. Entretanto, apenas analgésicos lhe foram fornecidos. No entanto, quase um ano depois, ela foi diagnosticada com o câncer de Linfoma de Hodgkin e a quimioterapia que ela necessitou foi administrada tardiamente e de forma inconsistente. No começo Manuela foi obrigada a sofrer os efeitos da quimioterapia em sua cela, em condições de superlotação. Quando o seu estado de saúde piorou, ela foi levada para um hospital onde ela permaneceu algemada à cama e vigiada por um policial por três meses. Destarte, a falta de tratamento adequado para o câncer acabou com sua vida e faleceu em 30 de abril de 2010.

Assim sendo, isto ocorreu, pois, o Estado de El Salvador desde 1998 criminalizou o aborto em todas as circunstâncias. E além disso, em 1999 a Constituição Política deste país reconheceu como pessoa “todo ser humano desde o momento da concepção”. Dessa forma, como afirma a Cartilha “Caso Manuela vs. El Salvador: El Impacto de la Prohibición Absoluta del Aborto sobre las Mujeres que Sufren Emergencias Obstétricas”:

A partir dessas mudanças regulatórias, as autoridades salvadorenhas lançaram uma política sistemática de perseguição criminal contra os processos reprodutivos de mulheres, incluindo emergências obstétricas ou complicações que ocorrem espontaneamente durante a gravidez parto ou pós-parto. (Center For Reproductive Rights, 2021).

Portanto, o Caso Manuela vs. El Salvador não é uma situação à parte no Estado de El Salvador, e sim é uma situação corriqueira, infelizmente. Como, por exemplo, o Caso Beatriz Vs. El Salvador, que também foi protocolado à Corte Interamericana de Direitos Humanos em 2013, demonstrou que este é um problema estrutural do Estado de El Salvador e da América Latina e Caribe.

Dessa maneira, retomando as determinações da Corte Interamericana de Direitos Humanos de 30 de novembro de 2021, ao se referir ao Estado de El Salvador o Corte deliberou:

1. Desenvolver políticas abrangentes de educação sexual.
2. Modificar sua legislação sobre sigilo médico-paciente para garantir que as mulheres não sejam denunciadas pelo pessoal médico que as atende.
3. Retirar a legislação que prevê a detenção automática de mulheres denunciadas por terem cometido aborto.
4. Garantir a adoção de políticas públicas que garantam o pleno acesso à saúde às mulheres que sofrem emergências obstétricas. (Center For Reproductive Rights, 2012).

Bem como, a Corte ordenou o Estado de El Salvador a reparar integralmente a família de Manuela e reformar suas políticas legais e de saúde, que criminalizam as mulheres por buscarem cuidados de saúde reprodutiva. Em vista disso, como informa a Cartilha “Caso Manuela vs. El Salvador: El Impacto de la Prohibición Absoluta del Aborto sobre las Mujeres que Sufren Emergencias Obstétricas”:

A Corte considerou El Salvador responsável pela morte de uma salvadorenha, Manuela, que em 2008 foi condenada injustamente a 30 anos de prisão por homicídio qualificado após sofrer uma emergência obstétrica da qual resultou na perda da gravidez. Manuela morreu presa dois anos depois de câncer, após receber diagnóstico e tratamento médico inadequado. Foi constatado que o Estado violou os direitos de Manuela à vida, saúde, proteções e garantias judiciais, liberdade de discriminação e violência de gênero e outros direitos. (Center For Reproductive Rights, 2012).

Destarte, o Caso de Manuela vs. El Salvador é emblemático, pois demonstra como a violência obstétrica e a negação aos direitos reprodutivos da mulher podem ativamente impactar de forma desumana na vida da mulher e parturiente. E como também, demonstra como o Estado pode intervir de modo negativo e humilhante na afirmação e garantia dos direitos reprodutivos da mulher e efetuar violência obstétrica para com a população feminina.

CONCLUSÃO

Pelos fatos expostos, se percebe a gravidade e a problemática em torno da violência obstétrica para com a saúde mental, física e emocional da mulher. Tais práticas de violência contra a mulher são contrárias e desrespeitam diversos ordenamentos internacionais como a Convenção de Belém do Pará e a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres, aos quais versam sobre assegurar as mulheres uma vida digna com todos seus direitos respeitados.

Contudo, ao analisar o caso concreto trazido pelo artigo, caso *Manuela versus El Salvador*, verificou-se que esses direitos normatizados nos dispositivos internacionais não estão sendo respeitados e sim, estão sendo negados de forma desumana na América Latina, afinal, é normalizado na sociedade e nos setores públicos ou privados de saúde condutas que causem morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico ou emocional à mulher.

Como por exemplo, criminalização do aborto, humilhações verbais, práticas invasivas, negar o tratamento durante o parto, desconsideração das necessidades e dores da mulher, uso desnecessário de medicamentos, intervenções médicas forçadas e coagidas, discriminação baseada em raça, origem étnica ou econômica.

De outro modo, a discussão e relação aos atos discriminatórios é presente na sociedade latino-americana visto que, no preâmbulo na Convenção de Belém do Pará é informado que desde 1990 havia estudos para a formação da Convenção, como também, na América Latina três países aprovaram legislação sobre violência obstétrica como a Argentina, Venezuela e México. Entretanto, mesmo com estes avanços legislativos há ainda na sociedade comportamentos abusivos e humilhantes para com as mulheres diariamente, principalmente que atingem de forma negativa seus direitos reprodutivos.

Desta maneira, faz-se necessário medidas mais efetivas e educacionais para a erradicação da violência obstétrica. Como por exemplo, os Estados garantirem a adoção de políticas públicas que garantam o pleno acesso à saúde às mulheres que sofrem emergências obstétricas; os governos desenvolverem políticas abrangentes de educação sexual e apoiarem e manterem programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde feminina, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência; os Estados enfatizarem os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante a gravidez e o parto e entre outros.

Importante a sociedade como todo poderá entender a importância de respeitar os direitos reprodutivos das mulheres e como também, a sociedade poderá incorporar as ações e os meios de

fazer esse direito ser respeitado diariamente. E com isso, a sociedade se tornará mais justa, solidária e pacífica.

REFERÊNCIAS

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. (1948). **Declaração Universal dos Direitos Humanos** (217 [III] A). Paris, 1948.

AVOLETTA JUNIOR, Maurício (ORG). **Box Essencial Feminismo 1º, 2º e 3º Onda**. 1. Ed. São Paulo: Editora Aeroplano, 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BALOGH, Giovanna. **Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS**. Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20OMS,%2C%20viol%C3%Aancia%20f%C3%ADsica%20entre%20outros> >. Acesso em: 19 mar. 2023.

BLACK WOMEN RADICALS. **Reproductive Justice: A Reading List**. Black Women Radicals, sem data. Disponível em: < <https://www.blackwomenradicals.com/blog-feed/black-feminism-and-reproductive-justice-a-reading-list> >. Acesso em: 30 jan. 2023.

BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. **Diário Oficial** de 02 de agosto de 1996.

BRASIL. Decreto nº 65.810, de 8 de dezembro de 1969. Promulga a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial. **Diário Oficial** de 10 de dezembro de 1969.

CATOIA, Cinthia de Cassia; SEVERI, Fabiana Cristina; FIRMINO, Inara Flora Cipriano. **Caso ‘Alyne Pimentel’: Violência de Gênero e Interseccionalidades**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 28, n. 2, e60361, 2020.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. **Manuela V. El Salvador (Inter-American Court of Human Right)**. Center For Reproductive Rights, 2012. Disponível em: < <https://reproductiverights.org/case/manuela-v-el-salvador-inter-american-court-of-human-rights/> >. Acesso em: 15 abr. 2023.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. **Caso Manuela vs. El Salvador: El Impacto de la Prohibición Absoluta del Aborto sobre las Mujeres que Sufren Emergencias Obstétricas**. Center For Reproductive Rights. v.2. p.9. San Salvador, El Salvador, 2021.

CHESLER, Ellen. **Woman of Valor: Margaret Sanger and the Birth Control Movement in America**. New York: Simon and Schuster, 1992.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Obstetrícia & Ginecologia**. Jornal do Cremesp. 260 Ed. São Paulo: 06/2009. Disponível em: < <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1167> >. Acesso em: 20 set. 2022.

CASTILHOS, Bibiana das Virgens de. Campos, Carmen Hein de. **A violência obstétrica em mulheres negras**: uma análise sob a perspectiva de gênero e do Racismo Institucional. Repositório Universitário da Ânima Educação. Porto Alegre, 2022. Disponível em: < <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/24688> >. Acesso em: 7 abr. 2023.

GIRO LATINO. **El Salvador é condenado por criminalizar aborto espontâneo**. Giro Latino, 2021. Disponível em: < <https://girolatino.substack.com/p/el-salvador-e-condenado-por-criminalizar> >. Acesso em: 15 abr. 2023.

LOBO, Juan Francisco. **Gender Equality & Sexual Diversity | Lesson 9**: The Belém do Pará Convention. MOOC Chile. Youtube, 2016. Disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=Feh_EBGGY0g >. Acesso em: 19 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, Aborto e Puerpério**: Assistência Humanizada à Mulher. v.1, 1º Impressão. p. 202. Brasília, DF, Brasil, 2001. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf >. Acesso em: 12 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Além da sobrevivência**: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. v.1, 1º Impressão. p. 58. Brasília, DF, Brasil, 2013. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf >. Acesso em: 12 mar. 2023.

MARINHO, Kamila. **Você sabe o que é Violência Obstétrica?**. Câmara Municipal de São Paulo: Mulheres, 2020. Disponível em: < <https://www.saopaulo.sp.leg.br/mulheres/voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica/> >. Acesso em: 20 set. 2022.

MESECVI. **Inter-American Convention on the Prevention, Punishment, and Eradication of Violence against Women (Convention of Belém do Pará): Status of signatures and ratifications**. Organization Of American States, 2020. Disponível em: < <http://www.oas.org/en/mesecvi/docs/Signatories-Table-EN.pdf> >. Acesso em: 26 mar. 2023.

ONU MULHERES. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, 1995** -. v.1, 1º Impressão. p. 112. Brasília, DF, Brasil, 2006. Disponível em: < https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf >. Acesso em: 23 fev. 2023.

ONU MULHERES. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher**. 1979. Disponível em: < https://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf >. Acesso em: 7 abr. 2023.

OEA. Corte IDH. Sentença. **Caso Manuela y Otros vs. El Salvador**. 02 de novembro de 2021. Disponível em: < https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf >. Acesso em: 31 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Recomendação Geral n. 19 (violência contra as mulheres)**. Comitê CEDAW, 1992.

PLANNED PARENTHOOD FEDERATION OF AMERICA. **Who We Are**. Planned Parenthood, sem data. Disponível em: < <https://www.plannedparenthood.org/about-us/who-we-are> >. Acesso em: 13 jan. 2023.

PAES, Fabiana D'almas Rocha; PINTO, Alessandra Caligiuri Calabresi (org). **Direitos das mulheres: igualdade, perspectivas e soluções**. 1º Edição. São Paulo: Almedina Brasil, 2020.

PALMA, Carolina Coelho; DONELLI, Tagma Marina Schneider. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico (Porto Alegre)**, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017.

REED, Miriam. **Margaret Sanger: Her Life in Her Words**. 1. Ed. Nova Jersey: Barricade Books Inc, 2003.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1974.

SANGER, Margaret. **Woman And The New Race**. 1. Ed. Nova Delhi: Delhi Open Books, 1920.

SANGER, Margaret. The Aim. **The Woman Rebel: No Gods no Masters**. 1. Ed. EUA, v.1. n.1, 1914. Disponível em: < <https://www.docsteach.org/documents/document/woman-rebel-no-1> >. Acesso em: 25 jan. 2023.

SANGER, Margaret. **Family Limitation**. 6 ed. EUA, v.1. n.1, 1917. Disponível em: < <https://www.gutenberg.org/files/31790/31790-h/31790-h.htm> >. Acesso em: 25 jan. 2023.

SWIFT, Jaimee A. **Honoring a Reproductive Justice Pioneer: An Interview With Loretta J. Ross**. Black Women Radicals. sem data. Disponível em: < <https://www.blackwomenradicals.com/blog-feed/honoring-a-reproductive-justice-pioneer-an-interview-with-loretta-j-ross> >. Acesso em: 30 jan. 2023.

SISTER: SONG WOMEN OF COLOR REPRODUCTIVE JUSTICE COLLECTIVE. **What is Reproductive Justice?**. Sister: Song Women of Color Reproductive Justice Collective, sem data. Disponível em: < <https://www.sistersong.net/reproductive-justice> >. Acesso em: 6 fev. 2022.

Sem autor. **Convenção de Belém do Pará**. 17MINIONUCSW2016, 2016. Disponível em: < <https://17minionucsw2016.wordpress.com/2016/10/05/convencao-de-belem-do-para/>>. Acesso em: 19 mar. 2023.

THE WOMEN'S GLOBAL NETWORK FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. **Obstetric Violence: How does Obstetric Violence Constitute Institutional Violence?**. The Women's Global Network for Reproductive Rights, sem data. Disponível em: < <http://www.may28.org/obstetric-violence/> >. Acesso em 31 jul. 2022.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Conferência do Cairo)**. v.1, 1º Impressão. p. 105. Brasília, DF, Brasil, Jan 2007. 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: 23 fev. 2023.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. **Ley orgânica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.** v.1, 1º Impressão. p. 92. Caracas, Venezuela, 2007. Disponível em: <https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2022.

WOLLSTONECRAFT, Mary. **Reivindicação dos Direitos da Mulher.** 1. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2016.

Direitos autorais 2024 – Revista de Direito Socioambiental – ReDiS

Editor responsável: Thiago Henrique Costa Silva



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.