

**ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR
CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA – ASCES/UNITA
BACHARELADO EM DIREITO**

**ALANNY ELEN RIBEIRO DOS SANTOS
CAMILLA MEDEIROS CAVALCANTI FEITOSA
JULIANA BEZERRA DE CARVALHO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Relação entre a violação dos direitos
das gestantes, pobreza e racismo**

CARUARU

2023

ALANNY ELEN RIBEIRO DOS SANTOS
CAMILLA MEDEIROS CAVALCANTI FEITOSA
JULIANA BEZERRA DE CARVALHO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Relação entre a violação dos direitos
das gestantes, pobreza e racismo**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção da graduação no curso de Direito do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita).

Orientador: **Professora Elba Ravane Alves Amorim**

CARUARU

2023

RESUMO:

O presente trabalho conceitua a violência obstétrica, propondo uma reflexão a cerca desse tema que vem crescendo e criando visibilidade na atualidade, enfatizando os direitos das gestantes a partir da visibilidade sobre as ações que são violadas pelos profissionais no setor público e privado. A pesquisa teve como objetivo analisar o fenômeno da violência obstétrica e sua relação existente entre o perfil socioeconômico e étnico racial da gestante, bem como, identificar marco legais de responsabilização dos autores desse tipo de violência. Foram utilizadas pesquisas bibliográficas sobre as obras de CHINELATO, GONÇALVES e DINIZ, publicados entre 2014 e 2021, extraídos das bases eletrônicas de dados SCIELO, além de artigos, textos legais, projetos de leis e decisões judiciais relacionadas ao tema. O estudo constatou que as mulheres de baixa renda e negras são as que mais sofrem com esse tipo de violência, por se encontrarem em situação de vulnerabilidade, ademais fizemos uma comparação das normas já existentes e dos projetos de leis em tramitação em âmbito nacional e mundial. De forma que, podemos perceber que mesmo com o decorrer dos tempos, o direito acerca dessa temática continua sendo limitado, tanto pela falta de informação para as mulheres como por não existir uma lei específica que regulamente a violência obstétrica em nosso ordenamento Brasileiro, o que infelizmente contribui para a disseminação dessa conduta.

Palavras-Chaves: Violência obstétrica. Perfil socioeconômico. Perfil étnico racial. Inexistência de legislação.

ABSTRACT:

The present work conceptualizes obstetric violence, proposing a reflection on this subject that has been growing and creating visibility nowadays, emphasizing on the rights of pregnant women from the visibility of the actions that are violated by professionals in the public and private sectors. The research aimed to analyze the phenomenon of obstetric violence and its relationship between the socioeconomic and racial ethnic profile of the pregnant women, as well as to identify legal frameworks for the accountability of the authors of this type of violence. The bibliographical research was based on the works of CHINELATO, GONÇALVES and DINIZ, published around 2014 and 2021, extracted from the SCIELO electronic databases, in addition to articles, legal texts, bills and court decisions related to the subject. The study claims that low-income and black women are the ones who suffer the most off this type of violence, as they are found in a vulnerable situation. So, we can see that even with the change of time, the right regarding this issue continues to be limited, both due to the lack of information for women and because there is no specific law that regulates obstetric violence in the brazilian legal system, which unfortunately contributes to the spread of this conduct.

Keywords: Obstetric violence. Socioeconomic profile. Racial Ethnic Profile. Lack of legislation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
1. O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENTRE AS GESTANTES DE BAIXA RENDA	8
2. RELAÇÃO ENTRE O PERFIL ÉTNICO RACIAL E SOCIOECONÔMICO DA GESTANTE E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	10
3. MARCOS LEGAIS DE RESPONSABILIZAÇÃO DOS AUTORES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ESTUDO COMPARADO	14
REFERÊNCIAS:.....	24

INTRODUÇÃO

Qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado é caracterizado como violência contra a mulher.

Se tais agressões ocorrerem durante o período gestacional, será caracterizada como violência obstétrica, sendo esse um tipo de violência contra a mulher. Esses abusos podem se apresentar através da violência física, bem como, recusa para aplicação de anestesia; toques vaginais repetitivos ou praticado por diversas pessoas; realização de procedimentos sem o consentimento da mulher; manter as mãos ou os pés da mulher amarrados; privá-la de adotar uma postura mais confortável durante o parto, ou psicológica através de gritos; xingamentos. Sendo importante ressaltar que essas práticas não são restritas apenas as atividades dos profissionais de saúde, mas abrange também as falhas apresentadas pelas clínicas ou hospitais, englobando todo o sistema de saúde.

Destaca-se nesta perspectiva que o descaso e desrespeito com a gestante no pré-parto, parto, pós parto e puerpério pode ocorrer tanto no setor público quanto no setor privado de saúde, tomando lugar de destaque na imprensa e nas mídias sociais, por meio de relatos e depoimentos de mulheres que vivenciaram essas experiências (D'OLIVEIRA, AFPL DINIZ, CSG SCHRAIBER LB, et al., 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o termo violência obstétrica refere-se à "apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida" (CNS, 2019). Apesar de inúmeros casos relatados, e embora seja cada vez mais repercutido esse tema, ainda não existe em vigor, no Brasil, uma lei específica que admita a violência obstétrica como uma infração dos direitos das mulheres.

Historicamente, até o final do século XVIII, o parto era um ritual das mulheres, realizado nas casas das famílias com o acompanhamento de parteiras (Rattner, 2009; Pasche, Vilela, & Martins, 2010; Sanfelice, Abbud, Pregnoatto, Silva, & Shimo, 2014). Contudo, com o decorrer dos tempos, o parto e o nascimento, que eram vistos como um evento fisiológico e feminino, começam a ser encarados como um evento médico e masculino, incluindo a noção do risco e da patologia como regra, e não mais

exceção. Neste modelo tecnocrático, a mulher deixou de ser protagonista, cabendo ao médico a condução do processo (Pasche et al., 2010; Sanfelice et al., 2014; Wolff & Waldow, 2008).

Ao desnaturalizar o parto, os profissionais responsáveis pela sua realização acabaram também desumanizando o mesmo, situação essa que acarreta em uma gama de problemáticas. Uma vez que, a experiência violenta desse momento ímpar causa traumas muitas vezes irreversíveis que a acompanharão pelo resto da vida, não somente traumas psicológicos, como também físicos.

Sendo válido salientar que, os profissionais e instituições responsáveis por tais agressões geralmente não são responsabilizados, pois existe uma dificuldade para que seja comprovada a responsabilidade civil dos envolvidos.

Um dos maiores dilemas e dificuldades encontradas é quanto a responsabilidade da equipe médica, que muitas vezes se omite diante da violência obstétrica, assim nunca se consegue identificar ao certo quem praticou tal violência ou quantos foram, em virtude de haver muitos corroborando para essa atitude que são recorrentes, principalmente nos hospitais, clínicas e no sistema de saúde como um todo. Haja vista que, um dos direitos da gestante que podemos observar, tolhido no ato da violência é justamente o impedimento de um acompanhante durante o parto, e que muitas vezes acaba passando despercebido ou sendo aceito, pela gestante, família, sendo tal atitude ilegal, uma vez que esse direito é garantido pela Lei nº 11.108/2005, sendo este ato uma forma de violação e privação de um direito básico da gestante.

Destarte, o objetivo geral da pesquisa foi analisar no fenômeno da violência obstétrica se há relação entre a violação dos direitos das gestantes, pobreza e racismo.

Foram objetivos específicos: 1. Conceituar o fenômeno da violência obstétrica; 2. Verificar a existência ou não de relação entre o perfil socioeconômico e étnico racial da gestante e a violência obstétrica. 3. Identificar marcos legais de responsabilização dos autores de violência obstétrica.

Esta pesquisa será exploratória, uma vez que vamos buscar informações em referências bibliográficas, casos concretos e entrevistas já publicizadas. Além disso, o trabalho será estruturado a partir da metodologia de estudo bibliográfica, pois o nosso estudo será pautado em livros, artigos, revistas e julgados a respeito da temática.

1. O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENTRE AS GESTANTES DE BAIXA RENDA

Para análise dos casos com relação a violência obstétrica e o aprofundamento maior em relação a todo descaso, iremos nos debruçar sobre as obras de CHINELATO(2019), GONÇALVES(2021) e DINIZ(2014). Esses autores apontam aspectos civis, humanitários e sobre os gênero, com relações entre profissionais e pacientes gestantes, como apontam pontos também de tanta recorrência e frequência desses casos contínuos. Os autores, independente de seus posicionamentos, afirmam, ao discutirem sobre esses relatos o quanto essa assiduidade tem repercutido durante tantos anos, mesmo tratando-se de algo que surgiu há décadas, em razão da negligência, imperícia e despreparo de muitos profissionais que perpetuaram esse tipo de violência, dificultando assim soluções para tanto. Ainda, segundo esses autores, a justiça demonstra-se precária em relação a esse tipo de violação, pois na maioria das vezes não é possível descobrir o culpado e não se consegue punir adequadamente o infrator, tanto pelos médicos encobrirem tudo, quanto também pela própria lei não trazer uma solução.

Na legislação brasileira, a discussão sobre a violência obstétrica está muito limitada. Dentre os autores constitucionalistas, Cardoso e Morais afirma que: “na legislação brasileira, a violência obstétrica é tratada de forma genérica, mesmo diante do Código Penal e de Tratados Internacionais que estabelecem os Direitos Humanos e Direito das Mulheres”. Conforme Cardoso e Morais (2018, p. 2), um ótimo precursor do assunto, que leva a falar das dificuldades e discussões sobre o tema. Por ser um tema ainda pouco falado e repercutido nos dias atuais, será necessário explorar o tema para extrair as discussões pertinentes ao caso brasileiro.

Madureira assim descreve:

A violência obstétrica é um fenômeno que acontece frequentemente em vários sistemas de saúde e suas práticas ainda muito presente na sociedade, que vistas de forma banalizada e natural, em outras palavras, culturalmente normatizada, sujeitando as parturientes à inúmeros procedimentos que humilham e desrespeitam, causando perigo na vida das próprias mulheres, tal como, para os seus filhos. (MADUREIRA; CORDEIRO, 2021, p.2).

Por essa definição de Madureira, podemos perceber o quanto esse tipo de violência tem sido visto como algo banal, e o quanto é discriminado toda essa dor

vivenciada pelas parturientes. Esses autores defendem uma abordagem mais humanitária, que resguardam os direitos da gestante.

Ainda conforme os autores, dos hospitais até a área de saúde, seria necessário manter um ambiente bom e adequado para ambas as gestantes, como afirma Assunção:

A violência obstétrica é uma prática indevida e abusiva, que infringe os direitos mais valiosos da mulher, que são a autonomia, liberdade, privacidade, informação, escolha e participação no processo decisório. (ASSUNÇÃO, 2021, n.p.).

Dessa forma, trata-se de um direito inegável e indiscutível de todas as gestantes, pois todo o processo fisiológico natural das mulheres devem estar resguardados, sem intervenções ou procedimentos desnecessários, permitindo a elas uma experiência positiva para que a integridade física e mental das mesmas não sejam abaladas e permaneçam estáveis, tornando o momento confortável e de nenhuma forma traumática.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a violência obstétrica como o uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação dos direitos da mulher. (OMS,2014)

No Brasil o termo violência obstétrica é usado para se referir as mais diversas formas de violência que podem ocorrer durante a assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortar. Tal violência cometida pelo profissional de saúde resulta na perda da capacidade da mulher de decidir sobre o seu corpo e sua sexualidade, trazendo impactos negativos à sua qualidade de vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

É importante destacar que a violência obstétrica não está restrita a violência física, como também se classifica em sete categorias relacionadas com abuso físico; cuidado não consentido; abuso verbal; discriminação; abandono, negligência ou recusa de assistência; detenção nos serviços (anulação da liberdade e autonomia) e imposição de intervenções obstétricas não consentidas sem bases científicas. Vale ressaltar que a violência pode ser caracterizada como uma visão patológica em relação ao parto, visto que se trata de algo fisiológico, dessa forma inibe a autonomia da mulher em relação às decisões tomadas (ANDRADE & AGGIO, 2014).

Dessa forma, na assistência a parturiente e ao bebê, o profissional da medicina é importante, tendo potencial para sensibilização de toda equipe de saúde quanto a prevenção e estímulos de boas práticas, além de obter virtude para empoderar as mulheres durante todo o trajeto a ser percorrido para o nascimento de seu filho, contribuindo para uma assistência humanizada e qualificada.

Ressalta-se que a violência obstétrica é diretamente proporcional ao nível de vulnerabilidade e classe econômica da mulher mais baixa, sendo elas mais propensas a sofrerem esses tipos de abusos (DINIZ, 2014). Por conseguinte, a identificação da violência sofrida torna-se mais difícil, uma vez que, por se tratar de mulheres socialmente vulneráveis quando comparadas as de classe econômica maior, estas em sua maioria não possuem conhecimentos suficientes a respeito do tema, o que fazem com que elas permaneçam caladas diante das diversas condutas delituosas que sofreram.

De acordo com os resultados da pesquisa “Nascer no Brasil”:

Das mulheres entrevistadas (n: 23.894), 36,4% receberam medicação estimulante para o parto; 53,5% tiveram episiotomia; 36,1% receberam manobras mecânicas para acelerar o nascimento; 52% foram submetidas à cesariana sem justificativa; 55,7% foram mantidas restritas ao leito; 74,8% ficaram em jejum e 39,1% foram submetidas à amniotomia. (BISCEGLI TS, GRIJO JM, MELLES LC, RIBEIRO SRMI, GONSAGA RAT, 2015, p. 18)

A partir da análise dos dados alhures citados, percebe-se que a violência obstétrica é elevada em todas as suas formas, podendo a mulher ser submetida a mais de um tipo de violação durante o mesmo procedimento e que muitas vezes passa despercebidos por elas, justamente pela falta de expertise sobre a temática.

2. RELAÇÃO ENTRE O PERFIL ÉTNICO RACIAL E SOCIOECONÔMICO DA GESTANTE E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Partindo de uma análise em que a violência obstétrica se tornou “regra” entre os procedimentos adotados, sendo naturalizado por toda a sociedade, nota-se que as relações sociais de desigualdade de gênero, raça e a classe social das gestantes, as tornam mais suscetíveis a sofrerem com os abusos relacionados à violência obstétrica. (DINIZ, 2005)

Em pesquisa realizada em 2015, foi identificado que no Brasil cerca de 52,7% das mulheres são negras, e 0,4% são mulheres indígenas (IPEA, 2015). Ao analisarmos as diferenças raciais no cuidado obstétrico notou-se que, quando

comparadas às mulheres brancas, as mulheres que se classificam como pardas (a partir da classificação do IBGE) apresentam um maior risco de pré-natal com menos consultas e sem o acompanhante.

Já as que se classificam como pretas, além dos riscos supracitados, são maioria entre as que relatam ausência de vínculo com a maternidade de referência, peregrinação e que apresentam riscos mais elevados de não receber anestesia local quando realizada a episiotomia (LEAL, GAMA, PEREIRA, PACHECO, CARMO, SANTOS, 2017).

Quando analisados os percentuais de mulheres que relataram violência verbal, física ou psicológica no atendimento ao parto, esses foram maiores para as negras, de menor escolaridade, com idade entre 20 e 34 anos e nordestinas. (D'ORSI E, BRÜGGEMANN OM, DINIZ CSG, 2014)

Já no pós-parto, as mulheres negras são mais vulneráveis ao risco de infecção no sítio cirúrgico após a cesariana, agravo que tem íntima relação com a baixa qualidade dos cuidados puerperais. (CUNHA MR, PADOVEZE MC, MELO CRM, NICHATA LYI, 2018)

Fruto dessa análise, notou-se que a aplicação da anestesia local em mulheres pretas era menor do que nas mulheres brancas. Pois, segundo Maria do Carmo Leal (2017), muitas maternidades brasileiras, sem nenhuma base científica consideravam as negras mais propícias a não sofrerem por terem “quadris mais largos, serem fortes e resistentes”.

Justamente por esses estereótipos, onde as mulheres, principalmente as negras, nasceram naturalmente fortes, acabam por terem as suas subjetividades anuladas e serem tolhidas de qualquer direito de escolha sobre seu corpo, tornando-se mais propícias a sofrerem com a negligência, violência verbal, violência física e até sexual (PALHARINI, 2017).

Esses estudos supracitados, revelam que apesar das disparidades de gênero e raça, todas as mulheres estão suscetíveis a passarem por procedimentos e condutas abusivas, bem como pela falta de informação. Porém, as mulheres negras, quando comparadas as brancas, recebem menos orientações e são menos vinculadas à maternidade que seria de referência, gerando um maior risco de vida na hora do parto. Por estarem menos vinculadas à maternidade e por receberem menos informações no pré-natal, os riscos obstétricos são maiores para as mulheres negras.

Os mecanismos institucionais de violações de direitos contribuem para a perpetuação de abusos e violações dos direitos das mulheres. (LÓPEZ, RICO B, LANGER, 2003).

É válido ressaltar também que, a questão racial pode ser compreendida através de hábitos sugestivos de discriminação e preconceito, decorrente de estereótipos relativos à pessoa negra. Essa forma de discriminação habitual as vezes ocorre de forma sutil, com diferenciação não apenas na prestação de serviço, mas também na possibilidade de distribuição de benefícios e oportunidades em razão do caráter racial. (LÓPEZ, 2012).

Possíveis explicações para os acontecimentos são discutidos pelos autores, que começam de uma análise da existência de um grupo de mulheres mais vulneráveis às diferentes formas de violência obstétrica, tachadas como negras ou pertencente às minorias étnicas, pobres, adolescentes, mulheres em situação de rua, com baixa instrução escolar, usuárias de drogas, sem acompanhamento de pré-natal e sem acompanhante no momento do atendimento.

Destarte, a raça e as formas correlatas de vulnerabilidade interseccional contribuem para a expressividade da mortalidade materna de mulheres negras no Brasil, tendo duas vezes mais riscos de morrer durante o parto, de acordo com dados do Ministério da Saúde de 2008 a 2017, obtidos pela Gênero e Número. Sendo os eixos de discriminação de gênero, raça e classe se entrelaçam e se sobrepõem, rotineiramente afetando as mulheres racializadas. (CRENSHAW, 2002).

Ao observarmos os estudos realizados por Diniz (2014), constam que a violência obstétrica é diretamente proporcional ao nível de vulnerabilidade econômica, de forma que estas estão mais propensas a sofrerem esse tipo de abuso. Os estudos da autora apontam negligência nos atendimentos quando as mulheres se manifestam através de choros, gritos ou em casos de abortos provocados. A partir do momento que essas mulheres expressam insatisfação com os procedimentos realizados, são por diversas vezes reprimidas, pois a elas é dito que o procedimento está correto e que elas não entendem da situação.

Em razão disso, além de sofrerem com todo o racismo estrutural, as mulheres negras constantemente também acabam por serem vítimas de violência e ofensas verbais nos consultórios. Marjorie Chaves, coordenadora do Observatório da Saúde da População Negra, afirma que esse tipo de racismo ocorre na mesma proporção em outros setores da sociedade, não só no meio da saúde, e nem sempre é de forma

explícita, o que dificulta a identificação em ambos os casos. (RAFAEL MACHADO, 2021).

A falta de informação sobre esse tipo de violência dificulta a identificação da mesma. Sendo importante salientar que, mesmo após a definição do termo, surge outro problema, as desigualdades de raça, classe, letramento são elementos que incidem diretamente no acesso as informações sobre violência obstétrica, o que impacta na possibilidade de se reconhecer vítima de uma violação. (CATALA, 2015).

Além disso, fatores como a diferença racial, o estrato sociodemográfico, a renda e a escolaridade influenciam a percepção das usuárias sobre o atendimento e o parto em si. Em alguns serviços públicos de saúde no Brasil, onde são atendidas mulheres com baixa escolaridade e baixa renda, elas são tratadas sem que a equipe respeite a autonomia e capacidade de decidir sobre seu corpo no parto (D'ORSI et al., 2014).

Ressalta-se ainda que a violência obstétrica não é tão visível quanto a física, pois ela atinge e causa também danos psicológicos, sendo por muitas vezes realizada de forma sutil de dominação e exclusão. E justamente pela falta de conhecimento acerca de todos os procedimentos que possam ser lesivos e englobados como violência obstétrica que essas mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade não percebem que foram acometidas por tal conduta.

Essa falta de conhecimento a respeito dos tipos de violências obstétricas, ocorre em sua grande maioria por elas estarem intrínsecas à sociedade, o que causa a falsa sensação de normalidade diante de tais condutas. Tanto por parte da vítima como o próprio agressor não perceber, em alguns casos, que suas ações foram prejudiciais, pois os procedimentos que foram adotados já são de prática rotineira e difundida a gerações.

De forma que, os atos que eram para serem considerados lesivos são naturalizados por todos que vivenciam a situação, e por não perceberem que foram acometidas por um tipo de violência as vítimas não denunciam, ocasionando a não responsabilização dos profissionais que cometem esses atos e geram a impunidade deles. Nesse sentido, Rocha complementa:

A violência simbólica, portanto, é uma violência que não é percebida como tal, mesmo por quem a exerce, e consiste justamente no poder de inculcar disposições duráveis, princípios de visão e de divisão de acordo com suas próprias estruturas, disposições estas que não raras

vezes são assimiladas passivamente pelos juristas, tanto mais fortemente quanto mais bem inseridos estiverem no campo jurídico. (ROCHA, 2015, n.p.).

Portanto, conseguimos notar que as disparidades sociais e étnicas estão diretamente interligadas com os índices de violência obstétrica, sendo as mulheres pertencentes a esse segmento social mais propensas a tais atos, justamente por essa situação de vulnerabilidade, existindo assim dificuldade na identificação da violência sofrida.

3. MARCOS LEGAIS DE RESPONSABILIZAÇÃO DOS AUTORES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ESTUDO COMPARADO

Por se tratar de uma situação de saúde pública que acomete os países dos mais diversos níveis de desenvolvimento, a violência obstétrica é uma temática que gera preocupação mundial.

No ano de 2014, a Organização Mundial da Saúde – OMS, publicou uma declaração a respeito do tema, exigindo a políticas e promoção à assistência obstétrica humanizada, além de indicar a adoção de medidas governamentais no sentido de abolir o desrespeito e abusos contra as mulheres durante o parto. Mesmo após essa declaração, poucos países adotaram políticas públicas que visam combater e punir a prática desses atos. (SAUAIÁ, SERRA, 2016)

A violência obstétrica ainda não se encontra regulamentada no Código Penal, mas quando a mesma acontece pode ser configurada como uma lesão corporal leve ou grave, dependendo da intensidade que ela ocorre. Ademais, também está prevista no código de ética médico e de enfermagem, onde permite que os profissionais, quando comprovada a agressão, respondam pela violência que causaram.

No Brasil, atualmente, não existe nenhuma Lei Federal sobre o tema, entretanto está em tramitação no Senado Federal o Projeto de Lei-PL nº 2.082/2022, que define o termo violência obstétrica e assegura penalidades aos profissionais que cometerem esse tipo de delito. O PL propõe a penalização das pessoas com detenção de três meses a um ano; tendo um agravante nos casos em que a vítima seja menor de 18 (dezoito) anos e maior de 40 (quarenta) anos, podendo a pena ser de seis meses a dois anos (SENADO, 2022).

Contudo, esse não é o primeiro projeto de lei sobre a presente temática, pois já existiu o projeto de lei nº 7.867, DE 2017, também para proteção e segurança das

gestantes, como divulgação acerca dessa pauta, porém, não obteve seguimento. Mas, como os casos de violência obstétrica ainda crescem gradativamente, diversos autores e a própria população tem se posicionado a respeito da temática, contribuindo assim na disseminação desse tema, o que tem sido importante para que assim se efetive o direito discutido. Pois, como anteriormente demonstrado, esse tipo de violência é bastante comum dentro dos hospitais em todo território nacional, tanto no setor público como no privado.

A definição do termo e das formas de violência é essencial para o mapeamento da violência e a responsabilização dos profissionais, pois existe ainda uma grande dificuldade entre as mulheres no reconhecimento dessa conduta.

Na América Latina, o país precursor do tema foi a Argentina, com a “Ley Nacional de Parto Respetado” (Lei 25.929/04), que apresenta os meios para proteção, define os tipos de modalidades de violência e busca uma sensibilização da sociedade em meio a conscientização sobre o tema, também foi notório a preocupação quanto a penalidade, e desde modo é possível observar que as vítimas, conseguem de forma judicial ou no âmbito administrativo, pleitear reparação civil. (ARGENTINA, 2004)

Outro país a utilizar e penalizar, mesmo que apenas civilmente, os profissionais de saúde pela prática de violência obstétrica na gestação, parto e pós-parto foi a Venezuela, que definiu e tipificou como uma conduta de delito, aplicando sanções para tais atos, frisa-se ainda que a Venezuela é um dos países mais comprometidos com essa temática, promulgando em 2007 a lei orgânica sobre os direitos das mulheres livre de violência, que foi reformada pela “Ley Orgánica de Reforma a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”. (VENEZUELA, 2021)

Destaca-se que, conforme índices de mortalidade materna, apontado em estudos realizados em 2020, verificou-se que:

Venezuela e Argentina já protagonizaram, em momentos distintos, altos índices de morte de mulheres em situação de parto, a primeira em 2008 e a segunda em 2017, foram apontados com altos índices de mortalidade materna antes da edição das legislações acima citadas, a saber, Argentina cumulava 70 mortes maternas para cada cem mil nascidos vivos, já a Venezuela com assustadores 125 para o mesmo indicativo [...]. No caso da Argentina, após a edição da legislação em 2009, os números tiveram significativa redução no tocante a mortalidade materna saindo dos incômodos 70 para 39 em 2017. (GONÇALVES, 2020, p. 42-43)

Resta evidente que, a existência de uma legislação específica acarreta em uma diminuição das práticas de violência obstétrica. De forma que, é extremamente importante o levantamento de discursões com o intuito de coibir tais práticas.

Na Europa foi apenas no ano de 2019 que surgiu o primeiro texto abordando a temática da violência obstétrica, com a Resolução do Conselho da Europa nº 2306/2019. Portugal foi o primeiro país da Europa a outorgar direitos às mulheres no contexto da saúde sexual e reprodutiva através da Lei 110/2019, que assegura a responsabilidade médica civil em situação de violência obstétrica. Entretanto nessa lei não se faz menção expressa ao termo “violência obstétrica”, a utilização só ocorreu na Resolução 181/2021. (SIMÕES, 2022)

Pela análise comparativa das normas, percebemos que a maior parte das leis ou projetos de lei garantem apenas medidas protetivas para a mulher que foi vítima de violência obstétrica, não penalizando penalmente os responsáveis pela prática de tais atos, sendo as penalidades em sua grande maioria restritas ao pagamento de uma multa civil.

Destarte, apesar do grande avanço pela definição dos termos e as formas de violência, notamos que as leis são insuficientes na efetiva punição, o que permite que essa prática seja recorrente em todo território nacional e em âmbito mundial.

No Brasil, os índices de mortalidade materna e neonatal, são cada vez mais frequentes, sendo as principais causas de mortalidade materna aquelas consideradas evitáveis, como por exemplo a hipertensão, hemorragia, infecção e complicações de aborto (VICTORA et al., 2011). Nos casos de mortalidade neonatal, as principais causas também são aquelas consideradas reduzíveis e evitáveis, como falhas na atenção adequada à mulher durante a gestação e parto, bem como ao recém-nascido (MALTA, 2007).

Entretanto, mesmo que o maior número de mortes maternas e neonatais estejam ligadas a fatores evitáveis com o tratamento correto, o Brasil não possui quaisquer Leis Federais acerca do tema da violência obstétrica, mas tão somente leis estaduais, como alguns poucos projetos de leis ainda em tramitação no congresso nacional, o que evidencia a falta de debate e visibilidade acerca de uma temática extremamente importante e diretamente interligada à saúde pública.

Podemos observar que no Estado de Pernambuco, houve a implementação da lei 16.499 desde 2018, lei de autoria da Deputada Teresa Leitão, que garante medida protetiva às gestantes, parturientes e puérperas, porém o seu

descumprimento não acarreta nenhuma penalidade cível ou criminal, essa lei foi alterada em 2021 a fim de assegurar atendimento humanizado às gestantes, parturientes e puérperas com deficiência, tornando-se a Lei Ordinária 17.531/2021. (ALEPE,2021)

Em Santa Catarina, também já está em vigor a lei 17.097 de 2017, um pouco mais antiga que a lei Pernambucana, e que também não dispõe de penalidades para os agressores, apenas assegura medidas de informação e proteção, a citada lei foi consolidada pela Lei n. 18.322/2022. (ALESC, 2022)

Ao analisarmos e compararmos outros estados da nação, notamos que é mais escasso a questão da lei, contudo, existem muitas iniciativas como os projetos de leis, na Paraíba e em Alagoas que se teve uma recente movimentação acerca do assunto, com os projetos de leis da Deputada Estadual, Cibele Moura, do Alagoas e o Deputado, Chió, da Paraíba, que versam sobre os mesmos pontos das leis já existentes em Pernambuco e em Santa Catarina, assegurando mais conhecimento e informação e garantindo certos direitos inerentes a gestantes e puérperas. (ALPB, 2021 e ALAL,2022)

Também é inegável os inúmeros projetos de leis, e leis que ainda estão em tramitação, porém sem qualquer avanço o que evidencia o descaso dos parlamentares sobre a temática apresentada. Destarte, resta evidente há necessidade da implementação de uma Lei Federal que além de trazer medidas protetivas e informativas, também verse sobre uma punição eficaz para aqueles que cometerem algum dos tipos de violência obstétrica.

Para facilitar a comparação das normas já existentes e dos projetos em tramitação, montamos uma tabela demonstrando as leis, o que elas asseguram e quais as sanções cabíveis para os casos de violência obstétrica em âmbito nacional e mundial.

Leis no Brasil (PLs) e fora do Brasil

País	Nº de Lei/Ano	Objeto	Análise
BRASIL	PL 2.082/2022	Pena de detenção de três meses a um ano; E caso a vítima seja menos de 18 anos e maior de 40 anos a pena poderá ser	O PL está tramitando no senado, e propõe a alteração do Código Penal, tipificando a

		de seis meses a dois anos	conduta e suas punições.
ARGENTINA	Lei 25.929/2004	Não tipifica nenhuma penalidade, apenas conceitua o termo violência obstétrica	A lei não assegura nenhuma punição para quem praticar o crime, apenas tipifica o quais seriam as formas de violência obstétrica
VENEZUELA	Lei 38.668/2007	Traz como penalidade multa de 200 a 500 Unidades Tributária, devendo também a sentença condenatória ser remetida para a associação profissional ou instituição sindical para que o responsável responda à um processo disciplinar.	Foi o primeiro país a tipificar e penalizar efetivamente a violência obstétrica. Sendo o profissional por tal conduta responsabilizado apenas civilmente, não tendo nenhuma tipificação penal.
PORTUGAL	Lei 110/2019	Alterar o Código Penal inserindo dispositivos legais que reforçam a proteção das mulheres na gravidez e no parto, configurando crime de violência obstétrica.	A lei assegura uma agravante na responsabilização civil nos casos de violência obstétrica e outorga direitos às mulheres no contexto da saúde sexual e reprodutiva

Leis Estaduais

Estado	Nº de Lei/Ano	Objeto	Análise
PE	Lei 16.499/2018	Define as formas de violência obstétrica e	Apesar de definir as formas e garantir proteção as vítimas a

		garante medidas protetivas para vítimas.	lei não responsabiliza os profissionais que cometem a infração.
PB	PL 2.955/2021	Assegura o direito de assistência à saúde ao parto de qualidade e a maternidade saudável	O PL tem por objetivo de certa forma humanizar os procedimentos adotados durante o parto, uma vez que preza por sua qualidade, respeitando assim os desejos da gestante.
AL	PL 986/2022	Amplia a Lei Federal 8.080/90 para garantir às gestantes, além da presença de acompanhante durante o parto, medidas de proteção à mulher contra a violência obstétrica	Esse projeto visa a garantia de direitos já previstos por legislação Federal e que muitas vezes não é cumprido.
BA	PL nº 357/17	Assegura proteção a gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido	Percebe-se que abrangem todas as pessoas que podem sofrer com a violência, garantindo medidas de proteção para elas.
CE	Foi implementado o projeto de lei em 18 de novembro de 2018	Assegurar a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica	Não assegura nenhuma penalidade ao violador da norma, visa disseminar a informação e traz medidas protetivas.

SC	Lei 17.097/2017	Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.	Mais um PL estadual voltado para o acesso a informação da gestante, garantindo que a mesma tenha o conhecimento para a identificação da violência.
SP	PL 1.130, de 2017	Dispõe sobre a prevenção da violência obstétrica no âmbito da assistência perinatal	Esse PL está mais voltado para o pós parto, especificamente na atenção neonatal.

Leis Municipais

Cidade	Nº de Lei/Ano	Objeto	Análise
CARUARU	Lei 5.951/2017	Garantir a mulher o direito à assistência humanizada durante a gestação, parto e pós-parto.	Assegura apenas medidas protetivas em favor da mulher durante a gestação, parto e pós-parto. Devendo ser notificados o CRM e COREN para análise administrativa

Fonte: autoria própria

Com essa análise, percebemos que a disseminação dessa conduta violenta contra as mulheres, se dá por falta de leis fortes em vigor, no nosso ordenamento brasileiro, e pela falta de conhecimento da população acerca desse tipo de violência. Quando analisamos o artigo “A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características”, notamos essa questão de disparidade:

Analisados os dados das 24 publicações incluídas neste artigo, observou-se que 80% delas foram escritas nos últimos três anos – 2015 (40%); 2016 (28%); e 2017 (12%) –, o que reflete a contemporaneidade do tema VO e a necessidade emergente que esse assunto seja discutido no cenário mundial. No que tange ao idioma de

publicação, 36% foram em inglês, 28% em espanhol e 36% em português. (BARBOSA e MODENA, 2018, p. 04)

Deste modo, constatamos que mesmo sendo uma situação cuja prática já existe há muito tempo, pois as mulheres sempre sofreram com os atos de tal violência, não é uma temática muito debatida, sendo por diversas vezes as ações ocultadas e não disseminadas, uma vez que é uma pauta fortemente ligada a gerações e ao patriarcado.

Por ser uma pauta de discursões recentes, o conceito de violência obstétrica surgiu apenas nos anos 2000 na América Latina e na Espanha, através de movimentos ativistas pela humanização do parto, que reivindicavam os modelos adotados de assistência ao parto, dialogando que eles ocasionam uma grande violação à autonomia das mulheres. Tendo como o marco legal de surgimento a Argentina em 2004 e a Venezuela no ano de 2007, sendo os agentes que praticam a violência obstétrica sujeitos a responsabilização criminal, conforme já exposto. (SIMÕES, 2022)

A OMS - Organização Mundial da Saúde, considera a violência obstétrica como parte de uma cultura enraizada na sociedade, manifestada a partir da naturalização do fenômeno no cotidiano, banalização e invisibilidade. As peculiaridades listadas possibilitam o não reconhecimento da violência obstétrica como uma conduta que infringe os direitos humanos e ocasiona elevados problemas de saúde pública. (OMS, 2014)

Muitas mulheres que passaram por essa violência sequer sabem que passaram, infelizmente o grau de divulgação e informação são quase nulos, em estudos realizados pela pesquisa “Nascer no Brasil”, se nota o grau de assiduidade que acontece, entre 23.894 mulheres estudadas, o nível de vítimas é elevadíssimo, consta pelo estudo:

36,4% das entrevistadas (n = 23.894) receberam medicação estimulante para o parto; 53,5% foram submetidas à episiotomia; 36,1% receberam mecânica manobras para acelerar o parto; 52% foram submetidas a cesariana trechos sem justificativa; 55,7% foram mantidas restritas para a cama; 74,8% foram submetidas a jejum e 39,1% submetidas a amniotomia. (Leal et al., 2014)

São porcentagens bastante altas e a tendência seria aumentar gradativamente, a pesquisa “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços públicos e privado” apontou

que uma em cada quatro mulheres no Brasil sofreram algum tipo de violência obstétrica durante a assistência ao parto. Contudo, muitas vítimas sentem medo de realizar uma denúncia, seja por não terem provas da violência que sofreram ou por acharem que aquilo é inerente ao trabalho de parto. (FUNDAÇÃO PERCEU ABRAMO, 2010)

Essa elevada estatística de violência obstétrica, é muito preocupante, uma vez que acontece em um momento tão simbólico mas também de muita vulnerabilidade para mulher. Passando diversas vezes despercebido pelos profissionais de saúde, que de certa forma normalizaram a prática de procedimentos que são arcaicos mas que ainda são realizados durante cirurgias obstétricas sem nenhum respaldo em evidências científicas, como por exemplo o uso do fórceps profilático em primíparas e o uso de episiotomia sistemática. (GOMES, 2014)

Conclusão:

No decorrer da presente pesquisa, percebemos que a violência obstétrica está intrínseca em toda sociedade, a transformando em uma prática bastante recorrente que passou a ser naturalizada pela população. Apesar de ser uma prática antiga, ela não é amplamente discutida, sendo diversas vezes deixada de lado durante os debates.

Observamos também, que existem alguns fatores que influenciam diretamente para uma maior ocorrência da violência obstétrica, esses fatores estão ligados a vulnerabilidade em que as gestantes e parturiente se encontram, como por exemplo a questão racial e socioeconômica delas.

De forma que, as deixam mais suscetíveis as práticas que podem ser enquadradas como violentas, e por essa violência nem sempre ser física, a falta de expertise a respeito do assunto faz com que elas se quer percebam que sofreram algum tipo de represália. Sendo esse o cenário ideal para impunidade e uma maior recorrência desse tipo de violência na sociedade brasileira.

Essas questões que foram abordadas, contribuem para a inserção desse contexto violento às mulheres, que são expostas à situações degradantes tanto fisicamente como psicologicamente, ao serem submetidas aos procedimentos desnecessários e muitas vezes arcaicos, além dos maus tratos que são realizados por meio de falas grosserias e privação de direitos que são assegurados a gestante.

Essa impunidade dos agressores ocorre por dois principais motivos, o primeiro é a desinformação pois as mulheres, principalmente as em situação de vulnerabilidade, não reconhecem as ações como uma prática criminosa, entendendo como normais os procedimentos adotados pela equipe médica, e o segundo motivo é a falta de uma legislação específica para a responsabilização desses profissionais em nosso país.

Na análise comparada das leis e projetos leis em tramitação, percebemos o grande déficit na legislação brasileira. Atualmente não existe nenhuma lei Federal que tipifique e assegure a responsabilização pela prática da violência obstétrica, existe apenas um projeto de lei que está em tramitação no Senado Federal.

Já em âmbito estadual, existem leis que asseguram o acesso a informação e a proteção da gestante e parturiente, entretanto em nenhuma das leis analisadas foi observada algum tipo de penalização ao sujeito que praticou a conduta. Sendo tais leis apenas como informativas e mesmo assim nem todos os estados da federação possuem algum tipo de previsão legal.

É extremamente importante a criação de uma legislação federal específica, uma vez que no estudo comparado que fizemos, ficou demonstrado que na Argentina e na Venezuela, após a criação de leis federais houve uma expressiva diminuição nos índices de violência obstétrica. Restando claro que, quanto mais discutido, disseminado e penalizado for o assunto, menores serão os índices dos procedimentos violentos.

REFERÊNCIAS:

ARGENTINA. Ley Nacional de Parto Respetado. Setembro de 2004. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf Acesso em: 21 novembro de 2022.

ASSUNÇÃO, Brenda Ross. Violência obstétrica e a tutela do direito penal. 2021. 61 f. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Direito), Faculdade de Direito de Curitiba, Centro Universitário Curitiba, Curitiba, 2021. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17779/1/TCC%20-%20BRENDA%20ROSS%20ASSUN%C3%87%C3%83O_Vers%C3%A3o%20Final.pdf. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Lei Ordinária nº 17.531. Dezembro de 2021. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=17531&complemento=0&ano=2021&tipo=&url=> Acesso em: 21 de novembro de 2022.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SANTA CATARINA. Lei 18.322/2022. Janeiro de 2022. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2018.322%2C%20DE%205%20DE%20JANEIRO%20DE%202022&text=Consolida%20as%20Leis%20que%20disp%C3%B5em,%C3%A0%20Viol%C3%Aancia%20Contra%20as%20Mulheres.&text=Fa%C3%A7o%20saber%20a%20todos%20os,Art. Acesso em: 21 de novembro de 2022.

BISPO, Raquel Silva. Violência obstétrica: uma relação de poder sobre a mulher. 2020. 17 f. Projeto de Pesquisa (Graduação em Direito), Universidade de Rio Verde, Caiapônia/GO, 2020. Disponível em: <https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/RAQUEL%20SILVA%20BISPO.pdf> Acesso em: 10 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 de 3 de junho de 2008. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf. Acesso em: 10 de setembro de 2022

BRASIL. Portaria nº 306, de 28 de março de 2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MI> . Acesso em: 10 de outubro de 2022.

CARVALHO, Arthur de Sousa et al. Violência obstétrica: a ótica sobre os princípios bioéticos e direitos das mulheres. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR, Ipatinga, v. 26, n. 1, p. 52-58, mar./mai. 2019. ISSN 2317-4404. Disponível em:

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114936.pdf. Acesso em: 03 de agosto de 2022.

CHINELATO, Dircilaine Cristina; PERROTA, Raquel Pinto Coelho. A violência obstétrica no ordenamento jurídico Brasileiro. 2019. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/2628> . Acesso em: 22 de outubro de 2022.

CONGRESSO NACIONAL. Projeto de Lei Complementar PLC nº 7.633/2014. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Disponível em: Acesso em: 08 de junho de 2022.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de Ética Médica: resolução nº 1.931/09, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <http://www.rcem.cfm.org.br/index.php/cem-atual> . Acesso em 08 de novembro de 2022.

DECRETO Nº 1.973, DE 1º DE AGOSTO DE 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm Acesso em: 07 de setembro de 2022.

DINIZ, Maria Helena. O estado atual do biodireito. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. FRANCA, Genival Veloso D. Direito Médico. [Editora Forense]: Grupo GEN, 2020. 9788530992316. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530992316/> Acesso em: 08 jun. 2022.

GAGLIANO, Pablo S.; FILHO, Rodolfo Mário Veiga P. NOVO CURSO DE DIREITO CIVIL 3 - RESPONSABILIDADE CIVIL. Editora Saraiva, 2021. 9786555593624. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555593624/> Acesso em: 30 de novembro de 2022.

GONÇALVES, Carlos R. Direito civil brasileiro v 4 - responsabilidade civil. Editora Saraiva, 2021. 9786555590500. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555590500/> Acesso em: 08 jun. 2022.

Lei 11.108 de 2005. Lei do Acompanhante. 2005. Disponível em: . Acesso 07 de junho de 2022. Machado C. O juramento de Hipócrates e o Código de Ética Médica. Residência Pediátrica, 2016; Disponível em : <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/194/ojuramento-de-hipocrates-e-o-codigo-de-etica-medica> Acesso em: 20 de novembro de 2022.

MADUREIRA, Lauryen Silva Santos; CORDEIRO, Taiana Levinne Carneiro. Violência Obstétrica: armadilha de um crime culturalmente normatizado. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.7.n.5. mai. 2021. 343-367. ISSN 2675-3375. Ministério da Saúde – DATASUS. Nascidos Vivos no Brasil. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1198> . Acesso em: 13 de outubro de 2022.

OLIVEIRA, Débora. Violência Obstétrica. JUSNAVIGANDI. Mar 2019. Disponível em: . Acesso em: 07 de junho de 2022 OLIVEIRA, Eliane Sutil de. Responsabilidade civil, criminal e ética decorrentes da violência obstétrica Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 15 fev 2020. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/53009/responsabilidade-civil-criminal-e-etica%20decorrentes-da-violencia-obstetrica> Acesso em: 15 de outubro de 2022.

PLANALTO. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: < <http://www2.planalto.gov.br/acervo/constituicao-federal> >. Acesso em: 20 de outubro de 2022

SAUAIA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Uma Dor Além Do Parto: Violência Obstétrica Em Foco. 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/0.pdf> >. Acesso em 07 de junho de 2022

SENADO FEDERAL. Projetos buscam tornar lei a humanização do atendimento. Agência Senado. Maio de 2016, atualizado em março de 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/hpsenado> Acesso em 25 de outubro de 2022.

SENADO FEDERAL. Projeto de lei nº 2.082/2022. Senado Federal. Agosto de 2022. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9189190&ts=1661339265394&disposition=inline> Acesso em 21 de novembro de 2022.

VENEZUELA. Ley Orgánica de Reforma a la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Novembro de 2014. Disponível em: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-de-reforma-de-la-ley-organica-sobre-el-derecho-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia-20211026160001.pdf> Acesso em 21 de novembro de 2022.