

**CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR CESREI
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

DENISE DA SILVA SABINO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS DAS MULHERES POR TRÁS DO PARTO**

Artigo apresentando à Coordenação do Curso de Direito da Cesrei Faculdade, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito na referida Instituição.

Orientadora: Profa. Dra. Gleick Meira Oliveira, Cesrei Faculdade.

1º Examinador: Prof. Me. Felipe Augusto de Melo e Torres, Cesrei Faculdade.

2º Examinador: Esp. Ronalisson Santos Ferreira, Cesrei Faculdade.

CAMPINA GRANDE-PB

2024

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS MULHERES POR TRÁS DO PARTO

Denise da Silva Sabino¹
Gleick Meira Oliveira²

RESUMO

O evidente trabalho trata acerca da violência obstétrica, um problema de saúde pública que, de maneira silenciosa, se propagou velozmente na sociedade brasileira fazendo de vítimas aqueles que deveriam ser os protagonistas no momento do parto, a considerar, a mulher e o recém-nascido. No Brasil excessivamente se tem discutido sobre a violência contra as mulheres, conseqüentemente, pode acontecer um gradual movimento que defende a humanização do parto, a violência obstétrica ainda é um assunto insuficiente abordado nas políticas públicas. Utilizou-se como metodologia, a pesquisa bibliográfica, pesquisas em sites, livros e artigos. Este trabalho tem como objetivo alcançar a população por inteiro para que todos possam ter conhecimento de seus direitos, sejam mulheres gestantes, as que pretendem engravidar, as puérperas e seus companheiros, pois todos passam por processos de formação familiar, fazendo com que a responsabilidade e sentimental seja unânime entre todos, então é de suma importância que possamos conhecer os direitos, e tê-los assegurados. Ao contrário do que acontece no Brasil, outros países já possuem leis específicas sobre violência obstétrica. É indispensável que o tema seja extensamente debatido, para que, assim, o ordenamento atual possa executar uma legislação efetiva e que faça valer o direito à humanização do parto, além do reconhecimento da violência obstétrica como prática de violência contra a mulher. Sabemos que no Brasil ainda há uma grande carência na questão da transmissão de informações acerca dos direitos das mulheres gestantes e puérperas, fazendo com que muitas sofram violência obstétrica sem ao menos ter conhecimento de tal, achando em se tratar de algo absolutamente corriqueiro e normal, o que leva a ser totalmente desumano, e fora do que deve ser atualmente, onde preza-se pelo tratamento humanizado, e que tanto a mãe quanto o seu filho tenham o máximo conforto durante todo o processo de vinda ao mundo.

Palavras-chave: violência obstétrica; SUS; atendimento médico; humanização. legislação.

ABSTRACT

The evident work deals with obstetric violence, a public health problem that, silently, spread quickly in Brazilian society, making victims of those who should be the protagonists at the moment of birth, considering, the woman and the newborn. In Brazil, there has been excessive discussion about violence against women, consequently, a gradual movement that defends the humanization of childbirth may occur, obstetric violence is still a subject insufficiently addressed in public policies. The methodology used was bibliographical research, research on websites, books

¹ Graduanda do Curso de Direito da Cesrei Faculdade. E-mail: denisecampina@hotmail.com.

² Professora do Curso de Direito da Cesrei Faculdade. Doutora em Ciências Jurídico-Sociais pela USMA-AR. E-mail: gleick.meira@cesrei.edu.br.

and articles. This work aims to reach the entire population so that everyone can be aware of their rights, whether pregnant women, those who intend to get pregnant, women who have recently given birth and their partners, as everyone goes through family formation processes, making the responsibility and sentiment is unanimous among everyone, so it is extremely important that we know our rights and have them guaranteed. Contrary to what happens in Brazil, other countries already have specific laws on obstetric violence. It is essential that the topic is extensively debated, so that the current system can implement effective legislation that enforces the right to humanization of childbirth, in addition to the recognition of obstetric violence as a practice of violence against women. We know that in Brazil there is still a great lack in the issue of transmitting information about the rights of pregnant and postpartum women, causing many to suffer obstetric violence without even being aware of it, thinking it is something absolutely commonplace and normal, which leads to being totally inhumane, and outside of what should be currently the case, where humanized treatment is valued, and that both mother and child have maximum comfort throughout the process of coming into the world.

Keywords: obstetric violence; SUS. attendance doctor; humanization; legislation.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período muito exclusivo na vida das mulheres, porém casos de violência obstétrica têm modificado esse período particular em momentos de muita dor, humilhação e constrangimento das vítimas. O presente artigo tem como ponto principal averiguar como o ordenamento jurídico brasileiro tem tratado os casos de violência obstétrica. Atualmente, muito se tem debatido sobre a violência contra as mulheres. Entretanto, existe um tipo exclusivo de violência que tem pouca visibilidade na conjuntura nacional: a violência obstétrica. Esse tipo de violência pode acontecer em pelo menos quatro momentos: na gestação, no parto, no pós-parto e no atendimento em situações de abortamento.

Tratar sobre a violência obstétrica, um problema de saúde pública que, de maneira silenciosa, se propagou apressadamente na sociedade brasileira fazendo de vítimas aqueles que deveriam ser os protagonistas no instante do parto, a saber, a mulher e o recém-nascido. Nesse aspecto, em um primeiro momento é feita uma exposição histórica, conceitual e exemplificativa desse tipo de violência, abordando pontualmente alguns dos principais atos e programas desenvolvidos por outros países e pelo Brasil voltadas para o seu combate. Em continuidade, irá realizar uma análise das garantias protecionistas das vítimas, bem como dos direitos tutelados atingidos pela violência obstétrica, apresentando-se os projetos de lei que atualmente tramitam no Congresso Nacional com o condão de combatê-la, seja por

meio da implantação de políticas públicas, seja pela sua criminalização. Por fim, averigua-se a possibilidade de responsabilização penal dos agentes que comentem atos que se configuram como violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro. A construção metodológica utilizada valeu-se de pesquisas bibliográficas ou descritivas, a partir de livros, artigos, dissertações, teses e pesquisas estatísticas. No entanto, constatou-se uma falha dos comportamentos de proteção das vítimas da violência obstétrica, bem como uma ineficiência jurídica das garantias voltadas aos seus direitos, que leva a crer que a inexistência de um tipo penal exclusivo sobre o tema tem provocado nelas um sentimento de insegurança e impunibilidade.

A relevância da escolha do tema justifica-se pela grande quantidade de mulheres que são vítimas de práticas abusivas no pré-natal, durante o parto e no pós-parto.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PRÉ NATAL

De acordo com a Cartilha de Violência Obstétrica, A Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana (SEMDH), a violência obstétrica é aquela que atinge exatamente as mulheres e pode acontecer durante a gestação, parto e pós-parto. É o desrespeito, a falta de informação e cuidados com a mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pelo acolhimento de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros, conforme a cartilha de violência obstétrica.

Embora o termo ser atual, a violência obstétrica é um problema antigo, desde a época da antiguidade as mulheres são vítimas de violência durante o lapso gestacional e em muitas das vezes desconhecem que foram vítimas de tal violência. (Diniz; Carino, 2019).

A violência obstétrica pode acontecer até mesmo no pré-natal, onde a mulher gestante pode sofrer por abalos psíquicos, emocionais e até mesmo físicos. Em nossa sociedade infelizmente ainda há muita desinformação, mesmo com toda tecnologia cada vez mais em destaque e avanço, ainda se tem uma parcela da população que sofre muito por falta de conhecimento, incluindo as gestantes -

muitas mulheres que engravidam e não sabem quais passos devem tomar para se obter uma gestação saudável, tranquila e sem riscos, muitas nem ao médico vão.

No entanto, as gestantes que vão ao médico para obter o pré-natal e assim seguir uma gestação clinicamente saudável e acompanhada por profissionais, ao chegar no posto de saúde são informadas erroneamente de muitos cuidados a serem tomados, sendo uma falta grave, fazendo com que muitas tenham seus bebês prejudicados ou até mesmo sofram abortos, de acordo com pesquisas de campo realizadas entre mulheres que passaram pela situação.

A violência obstétrica é praticada por quem realiza a assistência obstétrica: médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) em enfermagem, obstetrias ou qualquer outro profissional que preste em algum momento esse tipo de assistência pode ser autor da mencionada violência, de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da consulta pré-natal, são pontos de acesso preferencial da gestante ao sistema de saúde, onde essas consultas são realizadas mensalmente e de forma intercaladas pelo profissional médico e enfermeiro (Brasil, 2012; Duarte; Andrade, 2006).

Assim, é de competência do profissional enfermeiro, segundo a Lei do Exercício Profissional, acompanhar o pré-natal de baixo risco, requisitar exames, prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde e, principalmente, repassar conhecimentos que priorizem a vida da mãe e da criança (Cunha Ma, et al., 2009; Araújo Sm, et al., 2010).

O enfermeiro, auxiliar de enfermagem, ou quem estiver capacitado a prestar assistência sobre a gestação a mulher, possui alicerce técnico-científico e é gide legal para conceder assistência de qualidade e humanizada à mulher gestante, fornecendo orientações sobre o seu direito a atendimento digno, no percurso da gestação, parto e puerpério. Essas orientações contribuem para atenuação da morbimortalidade e redução dos casos de Violência Obstétrica (VO), a partir das boas práticas assistenciais e de humanização que diminuem as dores e tempo de parto, priorizando o procedimento natural, ou seja, o parto natural que hoje é o mais indicado as mulheres, evitando assim factível trauma.

São inúmeras as formas de violência obstétrica que ocorrem em todos os hospitais, sejam na rede pública ou privada. Segundo Tesser et al. (2015), são categorias de violência obstétrica, antes do parto, um pré-natal insuficiente, com poucas informações a respeito do andamento da gestação, falsas indicações de cesariana, a não informação acerca da fisiologia do parto e riscos de cirurgias como a cesárea, falta de autonomia da mulher em escolher o tipo de parto e local.

Portanto, o pré-natal como estratégia de precaução a violência obstétrica e precaução da saúde do binômio mãe/filho, torna-se uma área imprescindível para a efetivação de atividades educativas que objetivam prevenir a violência obstétrica verbal, física ou psicológica, como por exemplo, a manobra de Kristeller, episiotomia de rotina ou sem indicação, privação da participação do acompanhante e de escolha da posição de parto na hora que for ter o bebê.

2.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Um levantamento feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e realizado em 34 (trinta e quatro) países identificou os sete tipos de violência obstétrica e maus-tratos que podem acontecer durante o parto, tais dados foram retirados do *site* minha vida. Se abordará sobre cada um deles. Quais sejam, abuso físico (bater, beliscar), abuso sexual, abuso verbal (linguagem bruta ou rude), discriminação com base em idade, etnia, classe social ou condições médicas, não cumprimento dos padrões profissionais de cuidado (negligência durante o parto), mau relacionamento entre a gestante e a equipe (falta de comunicação, falta de cuidado e retirada da autonomia), más condições do sistema de saúde (falta de recursos), dentre diversos outros em que a gestante se sinta em uma situação desconfortável ou ofendida.

Contudo, os maus tratos que ocorrem as mulheres gestantes ou durante o parto são frequentemente no nível da socialização entre mulheres e profissionais de saúde, e ocorre também falhas sistêmicas da unidade de saúde e do próprio método de estrutura de saúde, o que também contribui para a ocorrência de maus tratos.

Alguns tipos de violência obstétrica que são encontrados com frequência, são basicamente, a episiotomia que é o corte na região do períneo, entre a vagina e o ânus, feito com o intuito de ampliar o canal do parto para facilitar a passagem do

bebê no parto, teve uma amostra que foi constituída por 195 mulheres submetidas ao parto vaginal com episiotomia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados foram coletados do banco de dados da pesquisa maior e analisados de maneira descritiva. Esse método é usado com a finalidade de evitar uma possível laceração irregular, mas no Brasil esse método passou a ser usado de forma rotineira, sem uma real avaliação de sua necessidade, sendo necessário apenas na minoria dos partos, conforme estudos realizados em alguns hospitais do nordeste. No entanto, quando a episiotomia é feita como algo rotineiro, ou seja, sem a avaliação de sua real necessidade é considerada uma má prática médica. E se não for informada a mulher para que ela consinta ou ela negando a prática do ato, mesmo assim sendo realizada, é considerada violência obstétrica.

Há também o chamado “ponto do marido”, onde após a prática da episiotomia, os médicos fazem uma sutura do corte maior que a necessária com o intuito de deixar a vagina mais estreita. É chamado de “ponto do marido” pois é feito simplesmente apenas com o intuito de aumentar o prazer sexual do homem nas relações sexuais pós-parto. E isso pode causar dor e desconforto a mulher, considerando assim o ato uma violência obstétrica. O uso da ocitocina sintética sem necessidade também é outro requisito, que é usada quando não há evolução da dilatação após muito tempo que a gestante sofre contrações e hoje em dia já se sabe que não há tempo ideal e certo para medir a quantidade de contrações e mesmo assim existem médicos que querem aplicá-las logo quando percebem uma certa demora do trabalho de parto, intensificando as dores da gestante. Por isso se for aplicada sem realmente houver necessidade, é considerada prática violenta³.

A manobra de Kristeller, esta condição configura-se em pressionar a parte superior do útero para apressar a saída do bebê que pode promover tanto traumas no próprio bebê quanto na mãe. Há igualmente a lavagem intestinal, que pode ser feita para diminuir os riscos de escape de fezes durante o trabalho de parto. No entanto, ela não é recomendada antes do parto pela OMS - efetuar esse procedimento sem o consentimento da gestante pode ser julgado violência obstétrica. (Lara Deus, 2021)

Temos a limitação de alimentação e bebidas, ou seja, é comum que a mulher seja mantida em jejum durante o trabalho de parto normal. Isso era uma

³ LARA DEUS, Jornalista pela Universidade de São Paulo, transita entre os mundos do jornalismo de saúde e a cobertura local das periferias da cidade. Apaixonada por parto e amamentação

prática comum para que se evitasse o risco da Síndrome de Mendelson caso ela tivesse uma cesárea, que se consiste em uma pneumonia química, resultante de aspiração de alimentos durante uma anestesia. Inviabilizar que a mulher grite e se expresse, também é uma forma de violência obstétrica, as contrações de trabalho de parto doem, quando as gestantes a sentem, é completamente normal a vontade de gritar, e muitas vezes por falta de cuidado, isso pode ser advertido pela equipe médica. Impedir também a livre posição e movimentação durante o trabalho de parto, pois em um trabalho de parto normal, é muito benéfico que a mulher consiga se movimentar, e ficar em diversas posições, inclusive muitas até dançam, mas as vezes, a equipe médica impede isso, e a faz ficar deitada na cama, intensificando dores e dificultando o trabalho de parto. Apenas em algumas situações que se é recomendado que a mulher fique deitada na cama sem se movimentar. As posições verticais são as mais adequadas, além de, no geral, ser a preferência da mulher, e a posição em que são feitos exames ginecológicos pode ser necessária, mas apenas para partos difíceis que demandam intervenções, como no uso do fórceps, vácuo extrator ou episiotomia.

A restrição da posição para o parto conforme a preferência da mulher é uma das formas mais frequentes de violência obstétrica. O uso rotineiro da posição de lobotomia prejudica a dinâmica do parto, é desconfortável para muitas gestantes e pode dificultar a oxigenação do feto. (Suaia; Serra, 2016, p. 137).

Outra forma de violência obstétrica é a proibição de acompanhante durante o parto. Tal medida descumpra a Lei 11.108/2005 e a supracitada RDC nº 36/2008 da ANVISA. De acordo com o artigo 19 da lei, “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”. (Brasil, 2005) A lei define, ainda, que o acompanhante será indicado pela parturiente.

Dados apresentados no trabalho de Suaia e Serra (2016) apontam que menos de 20% das mulheres se beneficiam da presença contínua do acompanhante durante todo o período de internação, sendo esse ainda um privilégio das mulheres com maior renda e escolaridade, brancas, usuárias do setor privado e que tiveram cesarianas como opção de parto.

Não oferecer métodos de alívio da dor, mais uma vez, as contrações de trabalho de parto doem muito, e o ideal é que durante o pré-natal a mulher esteja

preparada para vivenciar esta dor, se a já sentiu antes, é mais preparada, mas caso contrário, se for mãe de primeira viagem, esteja disposta a vivenciar essa dor de forma mais consciente. Todavia, toda gestante deve ter direito a métodos de aliviar essa dor. Algumas formas são oferecidas pelos médicos, como massagens ou anestésias, como a peridural. Não as oferecer configura violência obstétrica.

A violência é uma questão problemática social que está em progressiva ampliação em todas as suas formas. Trata-se de um problema do Estado, já que é uma das violações mais frequentes de direitos humanos, sendo um problema de saúde pública.

Esta forma de violência ganhou uma aparência endêmica, vez que está evidente nas comunidades e países de todo o mundo, independentemente da classe social, raça, idade, sexo ou religião. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa decorrer em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento danificado ou escassez, de acordo com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, estabelecidas desde 1996 pela OMS..

A colocação da palavra “poder” é essencial para a análise que será feita neste ensaio, observando-se que a relação médica – paciente pode ser vista como uma relação de poder. (Dahlberg; Krug, 2002).

Relativamente à violência contra a mulher, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulher, em seu art.1º trata como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. E no art. 6º determina que o direito de toda mulher a ser livre de violência, abrange, entre outros, o direito a ser livre de todas as formas de discriminação, além do direito de ser valorizada e educada livre de padrões estereotipados de comportamento e costumes sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade e subordinação.

Quanto à violência de gênero, pode-se discorrer a violência física, sexual e psicológicas ocorridas no âmbito privado e público, podendo ser mantidas até pelo Estado e seus agentes. Esse tipo de violência se manifesta transversalmente das relações de poder, histórica e culturalmente desiguais, ocorridas entre homens e

mulheres há que se redizer que a parturiente possui uma série de direitos previsto na Constituição Federal.

São eles a dignidade da pessoa humana como alicerce do Estado Democrático de Direito (art. 1º, III/CF), o princípio da igualdade (art. 5º, I/CF) que a protege de todas as formas de discriminação, o princípio da legalidade (art. 5º, II/CF) que assegura a autonomia à mulher e, ainda, a proteção à vida, à saúde, à maternidade e à infância.

Mesmo com os recentes esforços para melhorar a qualidade prestada à saúde da mulher e do bebê nas instituições de saúde no Brasil, como a criação e implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005 conhecida como Lei do acompanhante, Rede Cegonha, além do guia Boas práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, divulgado desde 1996 pela Organização Mundial da Saúde, a violência institucional obstétrica persiste nos hospitais na maior parte do país e é tema de muitos debates atualmente.

A instrução de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento desenvolvido em 1996 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tende a orientar as condutas que devem ou não ser realizadas no processo de parturição. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) foi projetado para ser um marcador de águas na assistência à mulher e ao bebê no ciclo gravídico-puerperal, anunciando o paradigma da humanização como novo modelo de atenção à mulher durante a gestação e o parto. Cinco anos depois, a regulamentação da Lei do acompanhante garantiu as parturientes o direito à presença de acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. E mais recentemente, em 2011, surge uma estratégia governamental denominado Rede Cegonha com como principal objetivo de promover uma rede de atenção à mulher que garanta acesso, acolhimento e resolutividade.

Diante desta realidade, muitas mulheres ansiando ficar livres de condutas que ameaçam sua integridade física, maus tratos e formas desumanas de tratamento, optam pelo parto cesariano por considerarem uma alternativa menos aflitiva e dolorosa, seja antecipadamente ou por meio de pedido verbal durante o trabalho de parto. No entanto, este fato é decorrente da falta de orientação e empoderamento das mulheres para realização de escolhas no processo parturitivo,

incluindo a via de parto. E isso é algo triste, pois o parto de forma natural é o mais indicado para o bem-estar da saúde da mulher e do bebê.

Essa realidade aponta para a necessidade de estratégias de qualificação profissional visando promover modificações nas condutas dos profissionais da saúde às mulheres e bebês, a partir de uma visão holística e co-participativa no processo de parturição, de acordo com a OMS.

3 COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O combate à violência obstétrica começa desde o início do pré-natal, tendo toda assistência devida e com acompanhamento adequado por um profissional competente e capacitado, e toda gestante deve ter conhecimento de seus direitos.

De acordo com Ziegel (2008) o trabalho de parto é uma combinação de alterações fisiológicas inter-relacionadas, em especial de alterações endócrinas, de modo que Revista Saúde em Foco, em um tempo determinado pelo feto, a hipófise fetal secreta grande quantidade de ACTH e de ocitocina, que conseqüentemente, estimula a glândula suprarrenal a aumentar a atividade, e a ocitocina fetal atravessa a placenta e se soma à ação da ocitocina da mãe. Esses eventos permitem um aumento da excitabilidade do músculo uterino, e um aumento na produção de estrogênio, o que acentua as contrações uterinas.

Ainda segundo Ziegel (2008) o trabalho de parto é dividido em três etapas, que são: Primeira etapa: Etapa de dilatação, que começa no início das contrações regulares e termina com a dilatação completa do cérvix. A segunda etapa: Etapa de expulsão: Começa com a dilatação completa da cérvix, e termina quando o feto sai por completo. A terceira etapa: Etapa placentária: É aquela que começa quando o feto sai e termina quando a placenta é liberada.

No entanto, o plano de parto é uma boa opção para que a gestante possa se sentir segura e ter o resguardo de que aqueles requisitos impostos por ela, serão seguidos.

O Plano de Parto é um texto, escrito pela mulher, simultaneamente com sua família, orientada pelos profissionais de saúde de sua segurança, explicitando suas preferências de forma clara sobre o que gostaria e o que não gostaria que acontecesse durante o parto, pós-parto e cuidados com o bebê. Isto inclui designar onde a mulher quer ter seu bebê, a colocação que gostaria de adotar, quem vai

estar presente, quais são os procedimentos médicos que a mulher aceita e quais prefere negar. imprescindível acentuar que estas escolhas são válidas quando tudo transcorre bem. Caso o plano de parto não possa ser seguido, conveniente ao fato de o parto tomar rumos diferentes do desejado, a mulher e sua família devem ser previamente avisadas e consultadas a respeito das mudanças necessárias. O Plano de Parto propicia uma cautela e assimilação sobre o que é essencial para cada mulher, possibilitando um melhor preparo para comunicar com o profissional que acompanhará o seu parto. Não se trata, então, de uma lista de ordens, mas de um ponto de partida para a conversa.

A violência obstétrica durante a gestação e parto podem ser caracterizadas por: negação do atendimento à mulher, quando a mesma procura unidades de saúde como postos de saúde, ou quando lhe impõe qualquer tipo de dificuldade onde está sendo realizado o pré-natal; comentários humilhantes a mulher no que diz respeito a sua cor, idade, religião, escolaridade, classe social, estado civil, orientação sexual, número de filhos; palavras ofensivas até mesmo a sua família, humilha-la; agendar cesárea sem recomendação baseadas em evidências científicas, atendendo as necessidades e interesse do próprio médico (Andrade, 2014).

O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família – atores principais da gestação e do parto.

Pesquisas apontam que uma em cada quatro brasileiras que deram luz foram vítimas de violência obstétrica, segundo a pesquisa nascer no Brasil, coordenada pela Fiocruz. Os fatos envolvem atos de desrespeito, assédio moral e físico, abuso e negligência, que vão desde o período pré-natal até durante o parto, e apenas nos últimos anos esse tema está sendo debatido pela comunidade científica juntamente com os profissionais de saúde e sociedade civil (Fiocruz, 2014).

Há também meios para se recorrer caso ocorra uma violência obstétrica, ou algo não seja seguido à risca, ou a respeito do que a gestante gostaria, caso seja praticado algum ato de violência comprovada, maus tratos ou falta de respeito, há um encadeamento de órgãos responsáveis por elevar os casos de violência obstétrica. A denúncia pode ser feita no próprio hospital, clínica ou maternidade em que a vítima foi atendida, é possível também ligar para o disque 180, disque 136 ou

para 08007019656 da Agência Nacional de Saúde Suplementar para protestar sobre a recepção do plano de saúde.

Ainda é razoável acionar o Conselho Regional de Medicina ou o Conselho Regional de Enfermagem e até a Defensoria Pública ou Advogado particular em caso de ação judicial de reparação por danos morais e/ou materiais. E, para apurar a realidade de algum crime, como lesão corporal ou homicídio, por exemplo, a vítima deve procurar a polícia ou o Ministério Público. No entanto, nesse caso o Ministério Público estadual irá agir para encarregar possíveis infratores e vigiar para que outras mulheres não venham a sofrer o mesmo tipo de violência.

Uma forma de combate à prática de violência institucional obstétrica é através de uma assistência pré-natal de aptidão, destinada à mulher durante todo o processo gravídico-puerperal. Esta assistência deveria abranger diversos aspectos que poderiam ser benéficos às gestantes e profissionais de saúde, como comprometimento, empatia, respeito e escuta ativa, englobando, dessa forma, a mulher como ser biopsicossocial, com modificações físicas, psicológicas, sociais, espirituais e culturais, não devendo ser restrita à apenas aspectos biológicos da gestante. (Henriques, 2021).

No entanto, pesquisas recentes feitas em hospitais do Brasil, de acordo com as estatísticas passadas revelam que cerca de 25% (vinte e cinco por cento) das mulheres que tiveram seus filhos nos hospitais e maternidades públicas e privadas brasileiras já foram vítimas de alguma forma de violência obstétrica, vocábulo utilizado para categorizar os atos que de maneira física, psicológica ou sexual violentam a mulher grávida e de seu filho durante o procedimento de nascimento, retirado diretamente da fonte do *site* O Globo. Tal estudo, pioneiro, admite que este número possa ser ainda maior, haja vista a baixa proliferação de informações sobre quais condutas caracterizam esse tipo de violência.

Importante que o companheiro, doula ou familiar mais próximo esteja sempre acompanhando a gestante para evitar que tipos diversos de violência obstétrica possam ocorrer, pois há vários tipos de violência como vimos, então sempre importante estar atento a todo tipo de ocorrência e ações. A própria gestante também pode verificar como está sendo tratada e solicitar para que seu acompanhante esteja presente em tudo, acompanhando tudo ao seu lado, e informar caso esteja desconfortável em alguma situação.

Nesse âmbito, os profissionais de saúde, à designar o enfermeiro, responsável pela assistência ao pré-natal de baixo risco nas estratégias de saúde da família, deve aconselhar as gestantes durante todo processo gravídico através de comportamento individuais e grupais, atenuando medos e ansiedades, empoderando-se sobre direitos durante o trabalho de parto e parto, dentre outras ações que tem como central alvo baixar as intervenções que caracterizam violência obstétrica nas unidades de saúde e seus potenciais riscos à saúde da mulher e do bebê e promover humanização da assistência tanto em maternidades, como em casas de parto. Portanto, uma assistência humanizada refere-se à quinhão de um amparo que prioriza a qualidade do cuidado garantindo respeito aos direitos e sua individualidade, valorizando a autonomia, protagonismo e cor responsabilização dos sujeitos envolvidos no processo do cuidado. É uma forma de converter o processo de desumanização que se tornou cada vez mais gradativo, em procedimentos que visam a abrandar as dores e temores de pacientes que necessitam de atendimento e cuidados. (Amorim et Oliveira, 2019).

Acerca do mencionado e considerando a importância do tema, despertamos o interesse em analisar as evidências científicas acerca da percepção social de puérperas sobre violência obstétrica no trabalho de parto e pós-parto, incluindo os principais aspectos geradores desse tipo de violência.

4 DA POSSIBILIDADE/IMPOSSIBILIDADE DE CRIMINALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

O Código Penal brasileiro (CP) em alguns dos seus dispositivos faz previsão sobre práticas da violência obstétrica, como é o caso do artigo 129, parágrafo 1º, inciso IV, o qual dispõe que apressar o parto é uma lesão corporal de natureza grave, entretanto, se o resultado da aceleração do parto for a morte do feto, haverá aborto, sendo assim o crime será de lesão corporal de natureza gravíssima (Zanon et al, 2019).

Entretanto, se ocorrer um aborto por conta de algum ato do profissional de saúde, exceto se for para salvar a vida da gestante, pois em uma situação onde há seja expressamente comprovada que tal ato foi realizado em virtude da vida, o profissional é isento dos danos causados, não sendo o caso, haverá o crime de aborto disposto no artigo 128, inciso I do Código Penal.

No Brasil atual muito tem se discutido sobre a violência contra as mulheres, a Lei Maria da Penha tornou o tema amplamente conhecido, no entanto, ela ainda não alcançou todas as formas de violência contra as mulheres, uma vez que, apesar de ser uma violência de gênero a violência obstétrica ainda é inviável no país. A violência de gênero no ciclo gravídico-puerperal está tão perpetrada na nossa sociedade, que muitas mulheres nem tem conhecimento que foram vítimas de práticas abusivas, isso ocorre porque culturalmente se acredita que durante o parto a mulher tem que sofrer (Freitag, 2018).

Uma questão que deve ser desmistificada, pois, para ser mãe, não precisa passar por sofrimentos, vemos muitas mães excelentes que não sentiram nada durante sua gestação, que tiveram gestações saudáveis e absolutamente tranquilas, e um parto tranquilo também, sem dores e de ocorrência normal, e são mães excelentes, dedicadas e que amam seus filhos da mesma forma, enquanto há outros tipos de mães, que sofrem por demasiado, tem gestações complicadas, partos dolorosos e mesmo assim não são mães tão amorosas, dedicadas, não se dando por generalização, mas apenas uma comparação que existe atualmente em nossa sociedade, que impôs que mãe é aquela que sofre, que tem parto natural, e não é verídica essa ideia.

Os abusos físicos, o uso de forma inadequada do fórceps, episiotomia e as cesáreas desnecessárias ou indesejadas, podem ser caracterizados como o crime de lesão corporal culposa, previsto artigo 129, § 6º do CP, porém, se a lesão ocorrer por negligência, imprudência ou imperícia por parte dos profissionais da saúde e como resultado ocorrer a morte da gestante e ou bebê, o delito será o de homicídio culposo, disposto no artigo 121, § 4º do CP.

Presentemente no direito brasileiro não existe uma lei federal que visa extinguir a violência obstétrica, somente projetos de lei em tramitação desde 2014, no entanto é exequível contar com mecanismos de proteção em legislação esparsa, além da esfera estadual. As intervenções médicas e cirúrgicas, por referência, constituem exercício constante do direito, desde que não exercidas com abuso, o médico deverá colher a anuência do paciente, ou de seu representante, se menor, exclusivamente se podendo considerar de cirurgia independentemente de autorização do paciente nos casos de estado de necessidade.

Uma das limitadoras é a anuência do ofendido, que, contudo, em se tratar de uma causa supralegal, vez que não encontra amparo legal, a depender do delito

figurar^á ora como causa excludente da ilicitude ora afastar^á a sua tipicidade, concordante assevera Greco (2017). De acordo com isto, percebe-se que a pluralidade das violências classificadas como violência obstétrica se dá em razão da interferência médica eletiva, sem a aquiescência da mulher, ou pelo menos sem a concordância plena, aqui entendido como aquele praticado sem erro nem violência.

Para que o profissional da saúde possa ser responsabilizado civilmente e a vítima seja indenizada pelo dano, é necessário que exista a comprovação do dano e o nexo causal, ou seja, é necessário que o dano seja oriundo de conduta ilícita do profissional da saúde e que o sofrimento da vítima ocorra como resultado dessa conduta, pois caso não exista essa relação não há que se falar em responsabilização civil. Existem violações que deixam marcas do corpo da mulher como, por exemplo: a episiotomia, essa prática gera uma lesão e causa cicatrizes que vão além da vagina, podendo atingir a dignidade e o emocional da vítima, por conseguinte, gera o direito de indenização em decorrência do dano moral sofrido, como também, a indenização por dano estético (Oliveira, 2016).

Cabe destacar que muito embora o sistema normativo brasileiro garanta constitucionalmente reparação por danos de ordem material e moral causado por terceiros ou pelo Estado, pensão vitalícia à família, em caso de morte ou incapacidade permanente, suspensão/cassação do registro do profissional da saúde ou mesmo multa para o estabelecimento e em determinados casos até a sua condenação criminal, os relatos desse tipo de violência são cada vez mais numerosos. Fazendo com que muitas mulheres tenham medo até mesmo de engravidar, pois a maioria da população depende do nosso SUS (sistema único de saúde) que já vem precário de anos, há excelentes profissionais tanto no SUS quanto na rede privada, mas sabemos que, no SUS, há uma certa precariedade nos atendimentos devido a demanda, fazendo com que muitas mulheres deixem de receber o devido atendimento com qualidade.

Muniz afirma (2012) que a mulher, vítima mais afetada nesse tipo de violência, precisa compreender que seu sofrimento não é somente um incômodo inerente ao parto, mas uma violência praticada por médicos e demais profissionais de saúde desfavorável a ela. Entretanto, para que isso ocorra é indispensável que as políticas de conscientização sejam amplificadas, a ponto dessa informação fazer parte da concepção de direitos que cada parturiente deve ter em mente:

Sendo essa violência comum no cotidiano do atendimento à mulher no parto, torna-se fundamental que se fale sobre isso, que se esclareçam as condições de possibilidade deste fenômeno, com o objetivo de que as próprias mulheres encontrem meios de identificá-lo e impedi-lo, podendo transformar este quadro (Muniz, 2012, p. 12).

Portanto, diante da conjuntura tão falha, é necessária uma reciclagem na forma de trabalho de parte dos profissionais médicos atuantes nesta área para que a mulher e seu bebê sejam vistos como sujeitos de direitos e personagens principais no âmbito do nascimento, de feição que sua interferência se dê apenas nos casos clinicamente indicados ou quando a mulher, consciente de todos os seus direitos e informações necessárias assim o escolha.

É notório que no Brasil houve um avanço legislativo, com o intuito de combater a violência contra as mulheres, seguindo essa evolução cabe ao legislativo visualizar a magnitude das consequências da violência obstétrica é criar leis para coibir a prática da mesma (Freitag, 2018).

No Brasil em virtude da falta de legislação federal específica sobre o tema, o amparo as vítimas de violência obstétrica podem ocorrer através da CF, artigo 1º, inciso III, que dispõe sobre a dignidade da pessoa humana; pelo CC, artigo 186, que trata da responsabilização civil e artigo 927, que estabelece a obrigação de reparação; e em alguns casos o amparo pode ser dado pelo CP, artigo 129 que prevê os crimes de lesão corporal, dentre outros. (Spacov; Silva, 2019).

5 O (DES)AMPARO DO SISTEMA NORMATIVO BRASILEIRO ATUAL E OS PROJETOS DE LEI EM CURSO

Atualmente no Congresso Nacional estão tramitando alguns projetos de leis que versam sobre a violência obstétrica, entre eles: os projetos de lei nº 7.633/2014, nº 8.219/2017 e nº 7.867/2017. É notório que no Brasil houve um avanço legislativo, com o intuito de combater a violência contra as mulheres, seguindo essa evolução cabe ao legislativo visualizar a magnitude das consequências da violência obstétrica é criar leis para coibir a prática da mesma (Freitag, 2018).

A imputação de crime da violência obstétrica é uma alternativa para tentar castigar as práticas abusivas que violam os direitos humanos, contra uma pena rigorosa dos profissionais da saúde que a praticarem e que com ela forem coniventes, por ação ou irregularidade.

No Brasil em virtude da falta de legislação federal específica sobre o tema, o amparo as vítimas de violência obstétrica podem ocorrer através da CF, artigo 1º, inciso III, que dispõe sobre a dignidade da pessoa humana; pelo CC, artigo 186, que trata da responsabilização civil e artigo 927, que estabelece a obrigação de reparação; e em alguns casos o amparo pode ser dado pelo CP, artigo 129 que prevê os crimes de lesão corporal, dentre outros. (Spacov; Silva, 2019).

Ao contrário do que acontece no Brasil, países como Argentina e Venezuela já sancionaram leis que criminalizam a violência obstétrica. A Argentina foi o primeiro país a criar uma lei abordando o tema, a Lei nº 25.929, sancionada em 2004 é conhecida como Lei do Parto Humanizado, ela prevê os direitos das mulheres no parto, destacando que deve ser respeitados os momentos psicológicos e biológicos, assim como, evitados a medicalização e os procedimentos desnecessários, garantido a mulher ter informações sobre os procedimentos que serão necessários, assim como, qual é o estado de saúde dela e do bebê, e ter um acompanhante. A Venezuela por sua vez sancionou em 2007 a Lei Orgânica Sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, visando punir e abolir todo tipo de violência praticada contra as mulheres (Cardoso e Moraes, 2018).

No Brasil existem projetos de lei tramitando no Congresso Nacional, além de leis estaduais e municipais sobre violência obstétrica, entre os quais podemos destacar, os estados, de Santa Catarina, São Paulo, Minas Gerais, e o município de Rio Branco (AC).

Andreucci (2019) pontua que a violência obstétrica é um problema que está presente em vários países e que no Brasil ganhou certa notoriedade em virtude de pesquisas realizadas por organizações não governamentais, fundações e órgãos públicos que revelaram um excessivo número de vítimas de violência obstétrica.

Com relação aos recém-nascidos cabe destacar o que assegura o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), que, a partir de sua constituição, acabou com o paradigma unicamente punitivo da Doutrina da Situação Irregular insculpida no antigo Código de Menores (Lei nº 6.697/79) para dar lugar à Doutrina da Proteção Integral, começando a enxergar crianças e adolescentes como sujeitos de direito e garantindo-lhes, entre outros direitos fundamentais, o direito à vida e à saúde ainda que na condição de nascituro, ratificando a ótica constitucional e internacional de proteção desses direitos. De acordo com este método que o ECA, em seu art. 7º, estatui que a criança tenha direito a um “nascimento sadio e

harmonioso, em condições dignas de existência”, garantindo à mãe, na forma do artigo 8º, caput e §8º, “atenção humanizada à gravidez, ao parto, perinatal e pós natal integral” e a um “acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso”, bem como ter o direito a um acompanhante durante todo o período gestacional e acomodação conjunta ao seu bebê, desde o pré-natal até o nascimento e conseqüentemente, durante a internação em hospital, até a volta pra casa segundo o disposto no § 6º do mesmo dispositivo.

Infelizmente hoje em dia, torna-se comum a fala de mulheres vítimas de violência obstétrica no sentido de compreenderem que os comportamentos adotados pela equipe médica estejam dentro da normalidade, conforme pondera Simone Belli (2013), ainda que essas mulheres “reconhecessem que se sentiam mal e humilhadas, consideravam que isso era habitual e que não podiam decidir nada, nem se queixar porque depois teriam que retornar ao mesmo local e se encontrar com a mesma equipe” (Belli, 2013).

Todavia, há a visão de um projeto de lei em trâmite no Senado que torna crime a violência obstétrica e estabelece procedimentos para a prevenção da prática no Sistema Único de Saúde (SUS). O PL 2.082/2022, da senadora Leila Barros (PDT-DF), prevê pena de detenção que pode variar de três meses a um ano. No entanto, caso a vítima tenha idade inferior a 18 anos ou superior a 40 anos, faixas em que o prejuízo pode ser maior para a mulher, a punição será agravada, podendo chegar a dois anos de prisão.

O teor altera o Código Penal (Decreto-Lei 2.848, de 1940) para definir violência obstétrica como "qualquer conduta que seja direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, praticada sem consentimento, desrespeitando sua autonomia ou feita em desacordo com procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário".

A proposta adiciona à Lei do SUS (Lei 8.080, de 1990) a formalidade para que o sistema realize ações e campanhas para hostilizar a prática. Inúmeros são os dispositivos jurídicos violados na violência obstétrica. Há os princípios constitucionais do direito à comunicação, auxílio à maternidade, dignidade da pessoa humana, não tratamento desonroso e cruel e inúmeros outros dispositivos, como a lei do acompanhante, portarias do ministério da saúde, código de ética

médico e até manuais da organização mundial de saúde, que são diariamente desrespeitados nas maternidades.

Há de ser convencionado não só mecanismos de penalidade, como exclusão de médicos pelo Conselho de Medicina, multa aos estabelecimentos que negligenciarem os dispositivos jurídicos e violarem direitos, e composição de um tipo penal que verse sobre a violência obstétrica, mas igualmente a conscientização dos direitos de cada mulher, melhor conhecimento dos médicos, aparatos que deem assistência psicológica anterior ao parto, visando especialmente o direito ao conhecimento da gestante e assim, menos mortes maternas, e menos traumas psicológicos e físicos decorrentes de atos violentos em um procedimento fisiológico natural do corpo da mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente no Brasil os órgãos públicos estão mais preocupados em atender a uma requisição das classes dos profissionais de saúde do que de fato combater a violência praticada contra as mulheres no lapso gravídico-puerperal. Não é proibindo a utilização do vocábulo que vai acabar com a violência obstétrica, o tema precisa ser abundantemente evidenciado nas discussões sociais, destarte como, nas políticas públicas, pois é transversalmente do conhecimento que as práticas abusivas vão poder ser reprimidas, punidas e quem sabe até abolidas.

O ordenamento jurídico brasileiro não é absolutamente omissivo às práticas violentas durante o parto, tendo em vista que, já existem leis estaduais, municipais e projeto de leis na esfera federal visando hostilizar a violência obstétrica. Por esses motivos, resta ao Direito Penal, diante de a falência e imprestabilidade prática das demais esferas jurídicas, acolher essas vítimas assegurando-lhes os seus direitos a ter uma assistência médica digna e humanizada, devolvendo-lhe o protagonismo e o empoderamento do parto conduzido por uma cultura incisivamente machista e institucionalizada implantada ao longo dos anos. A presente inaplicabilidade das normas jurídicas existentes tem contribuído para criação de uma consciência de impunidade fazendo com que médicos e suas equipes haja da forma como bem entenderem com as mulheres, seus corpos e seus filhos. Tal manifestação é explicada pelo simples fato de que, quando enfim têm coragem, para denunciar as

vítimas não recebem em correspondência do Estado uma pena que refreie a conduta do profissional, formando um ciclo no qual o único favorecido é aquele que cometeu os abusos. Para combater a violência obstétrica é indispensável ir além das leis, é preciso que haja uma conscientização das mulheres acerca dos seus direitos, a reeducação dos profissionais de saúde e a composição de políticas públicas objetivando a humanização do pré-natal, do parto e do pós-parto. Quando começarmos a obtermos sucesso nesses três quesitos a violência obstétrica poderá não ser mais um problema para a sociedade.

No entanto, em primeiro lugar, o protagonismo restituído à mulher, que é essencial. Em segundo lugar uma visão integrativa e extensa do fato, não simplesmente do ponto de vista mecânico e fisiológico, mas abarcando igualmente os aspectos psicológicos, afetivos, emocionais, espirituais, culturais e contextuais onde o parto está acontecendo. E o terceiro ponto imprescindível é uma ligação particular com a medicina baseada em evidências, pois, tudo que se fala hoje em dia a afeição de humanização do nascimento está ligada às pesquisas mais modernas sobre os procedimentos realizados no nascimento e no parto.

Portanto, deve-se também desmistificar de que a mulher precisa sofrer para ser mãe. Deve-se ter conhecimento, informação, segurança e qualidade desde a gestação, desde o pré-natal, até o nascimento, e o pós dele, pois muitas mulheres ficam com traumas, podendo ter depressão pós parto, e um atendimento de qualidade, humanizado e aprimoramento de informações, faz com que as mulheres se sintam mais acolhidas e assim possam partilhar da vida com seus filhos em harmonia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM Aco; OLIVEIRA, S.S. **Violência Obstétrica na Perspectiva dos Profissionais da Saúde**: Revisão Integrativa. 2019: Gama, DF. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/271/1/Amanda%20Christina%20Oliveira%20Amorim%200003059_Stefani%20Silva%20de%20Oliveira%201211146897-convertido.pdf>. Acesso em 10 mar. 2024.

ANDREUCCI, Ricardo Antonio. A violência obstétrica no Brasil. **Empório do Direito**. Disponível em: <<https://emporiiodireito.com.br/leitura/a-violencia-obstetrica-no-brasil>>. 2019. Acesso em 10 mar. 2024.

ANDRADE, Marques. O Poder, a violência e a dominação simbólicos nos serviços públicos de saúde que atendem mulheres em situação de gestação parto e puerpério. **Texto Contexto Enferm.** 2004; 13 (3): 391-400. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5f8XwfZ8h3f57q8DwJrFJLp/?lang=pt&format=html>> Acesso em 13 de mar. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Assistência pré-natal:** Manual técnico. Equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. (3a ed.) Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde-SPS/Ministério da Saúde, 2000.

BELLI, Laura Florencia. **La violencia obstétrica:** otra forma de violación a los derechos humanos. Disponível em: <<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/12868>>. Acesso em 15 mar. 2024.

CARDOSO, Vanessa, MORAIS, Leonardo Vieira. **Análise das decisões judiciais nos casos de violência obstétrica nos TJDF.** Anais do Simpósio JCESP. Disponível em: <http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/56fbd1b9ce4637812f6f891f5de9bd0b.pdf> . 2018. Acesso em 15 mar. 2024.

CUNHA MA, et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2009; 13(1): 145-153. Disponível em: <<file:///D:/Downloads/4929-Artigo-61429-1-10-20201222.pdf>>. Acesso em 20 mar. 2024.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. “Violência: um problema global de saúde pública”. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde.** Genebra. OMS: 2002.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. 10 dez. 1948. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wpcontent/uploads/2014/12/dudh.pdf>>. Acesso em: 20 mar. de 2024.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos:** possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2001. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <https://docplayer.com.br/32913-Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.html>. Acesso em: 22 mar. 2024.

DINIZ, Debora, CARINO, Giselle. Violência obstétrica, uma forma de desumanização das mulheres. **Jornal EL PAÍS**. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/21/opinion/1553125734_101001.html>. Publicado em 20/03/2019. Acesso em 22 mar. 2024.

DUARTE, S. J. H., & Andrade, S. M. O. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: Uma experiência no município de Campo Grande. **Saúde e Sociedade**, 17(2), 132-139. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/13.pdf>>. Acesso em 25 mar. 2024.

FREITAG, Renata da Silva. **Violência obstétrica como violência de gênero: como indenizar a vítima?** Universidade Católica do Paraná - Artigo de Conclusão de Curso. Disponível em: <<https://renatafreitag.jusbrasil.com.br/artigos/585710533/violencia-obstetrica-como-violencia-de-genero-como-indenizar-a-vitima>>. 2018. Acesso em 30 mar. 2024.

FIOCRUZ, 2014. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 40(3), 381-388. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a09.pdf>>. Acesso em 30 mar. 2024.

GLOBO, O. **Violência obstétrica atinge cerca de 45% das mulheres na rede pública brasileira**. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/violencia-obstetrica-atinge-cerca-de-45-das-mulheres-na-rede-publica-brasileira-vitimas-perdem-bebes-ficam-com-lesoes-25332302>>. Acesso em 22 maio 2024.

Henriques T. **Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil**. 2021: Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2021/02/violencia-obstetrica_tatiana_henriques_pagina_grena_fev2021.pdf>. acesso em 30 mar. 2024.

OLIVEIRA, Regina Celi Ferreira de. O fenômeno da violência obstétrica no sistema de saúde brasileiro. **Revista Pensar Direito**, volume 7, nº 2. Disponível em: <http://revistapensar.com.br/direito/pasta_upload/artigos/a274.pdf>. 2016. Acesso em 05 abril 2024.

SAUAIA, Artenira da S. e S.; SERRA, Maiane Cibele de M. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 128-147, 2016.

SILVA, Michele G., MARCELINO, Michelle C., RODRIGUES, TORO, Rosário C., SHIMO, Antonieta K. K., RODRIGUES, Livia S. P. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista Rene UFC**. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf>. 2014. Acesso em 05 abril. 2024.

SPACOV, Lara Vieira, SILVA, Diogo Severino Ramos. **Violência Obstétrica: Um olhar jurídico desta problemática no Brasil**. Derecho y Cambio Social. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_bib>

lioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Derecho-y-Cambio_n.55.23.pdf >. 2019. Acesso em 05 abril 2024.

TESSER, Charles Dalcanale; Knobel R, Andrezzo HF de A, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Família Comunidade**. 2015. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013). Acesso em 07 abril de 2024.

VICENTE, Vinicius; OLIVEIRA, Patricia. **Proposta pune violência obstétrica com até dois anos de detenção**. Senado notícias. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/11/proposta-pune-violencia-obstetrica-com-ate-dois-anos-de-detencao>>. 2022. Acesso em 07 abril 2024.

ZANON, Leonara de O, RANGEL, Tauã L. V. Análise jurídica da violência obstétrica como instrumento de conformação e Dominação do feminino. **Jornal Jurid**. Disponível em: <<https://www.jornaljurid.com.br/doutrina/civil/analise-juridicada-violencia-obstetrica-como-instrumento-de-conformacao-e-dominacao-dofeminino>>. Publicado em 27/02/2019. Acesso em 07 de abril de 2024.

ZIEGEL, Erna E.; CRANLEY, Mecca S.; MONTICELLI, Marisa; LEMOS, J. Israel ((Trad.)). **Enfermagem obstétrica**. 8.ed Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1985. 1986. 696p. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual Técnico. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2005.